



Till Justitiedepartementet
ju.remissvar@regeringskansliet.se
cc: ju.da@regeringskansliet.se
Diarienummer Ju2021/03751

Remissvar: Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen (SOU 2021:84) Dnr Ju2021/03751

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS ber härmed att få inkomma med följande synpunkter på betänkandet Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen (SOU 2021:84). Remissvaret är utarbetat av Delegationen för medicinsk etik inom SLS som har ett särskilt ansvar för medicinetiska frågor, där de medikolegala frågeställningarna intar en viktig plats. Vidare har *Svenska Barnläkarföreningen* (BLF, med underlag till remissvar från delförening för *Global Barn- och Ungdomshälsa*) besvarat remissen, liksom *Svensk Rättsmedicinsk Förening* (SRF) och *Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa*. Samtliga remissvar och underlaget bifogas detta yttrande.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis vill SLS framhålla:

- Att det är anmärkningsvärt att endast i frågan direkt involverade myndigheter tillställts remissen.
- Att utgångspunkten för utredningen är korrekt, men otillräcklig: om medicinska åldersbedömningar ska användas i sammanhang med stor rättslig och praktisk betydelse för enskilda så ska det vetenskapliga kunskapsunderlaget ha hög säkerhet och tillförlitlighet och eventuella osäkerheter ska tydligt redovisas. Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det inte tillräckligt att den valda metoden är så säker som möjligt, utan det är även avgörande hur bedömningarna rent faktiskt genomförs och kommuniceras. Skrivningen "att eventuella osäkerheter bör redovisas" är ett steg i rätt riktning, men når inte fram till målet. Som bland andra SRF framhåller saknas en analys av konsekvenserna av de betydande brister som RMVs modell initialt var behäftad med.
- Att utredningens konstaterande att samma undersökningsresultat vad gäller mognad i tänder och knän resulterat i olika RMV-utlåtanden över tid, borde innebära ett ställningstagande i närtid till hur personer som på så sätt kan ha förfördelats i myndighets eller domstols behandling ska få möjlighet till omprövning.
- Att utredningens resultat så här långt väcker avgörande viktiga frågor i gränssnittet medicinsk professionalitet - myndighetsutövning, vilka om de ligger utanför detta utredningsuppdrag, skyndsamt borde belysas i annan ordning.

Om remitteringsförfarandet

Detta betänkande remitteras endast till fyra instanser (Migrationsverket, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) vilka samtliga är myndigheter och varav de tre först nämnda kan anses vara sakägare i frågan. Detta finner SLS anmärkningsvärt. Tillsättandet av en offentlig utredning motiveras av behov av allsidig och opartisk genomlysning. ”Kvitto” på att en offentlig utredning lyckats i detta avseende är att de (personer och organisationer) som ur olika perspektiv har erfarenhet, engagemang och kunskap i den fråga som utreds ombeds yttra sig över resultatet. Utredningens tillkomsthistoria präglas av stort engagemang från bland andra (tidigare) anställda vid RMV, SLS, Smer (Statens medicinetiska råd), Rätt till vård-initiativet och så småningom en intensiv bevakning i fack- och dagspressen. Det vore i ljuset av detta rimligt att remittera betänkandet för synpunkter till de organisationer som engagerat sig i frågan. Skälen till att så inte skett undandrar sig vår bedömning.

Utredningens uppdrag och valda utgångspunkter

”Uppdraget för utredningen har varit att granska den metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen som tillämpas av Rättsmedicinalverket, det aktuella vetenskapliga kunskapsunderlaget för metoden samt hur det vetenskapliga underlaget och myndighetens utlåtanden har utvecklats över tid. Enligt utredningens direktiv ska granskningen innefatta aspekter såsom kapacitet vad gäller ärendemängd, personlig integritet, medicinska risker och hantering av osäkerheter i form av statistiska felmarginaler.” (sid 13)

Det som ovan benämns ”utveckling över tid” av RMV:s utlåtanden är snarast en förskönande omskrivning av att myndigheten motvilligt och under trycket av professionella ifrågasättanden och offentlig debatt på ett allt annat än transparent sätt gradvis i vissa avseenden förändrat sitt sätt att analysera och svara ut resultaten. I början angavs samma felrisk oavsett om tand eller knä eller båda delarna var mogna, och man avfärdade att felriskerna för tand och knä måste slås samman. Senare adderades felriskerna. Dessutom redovisar man såsmåningom explicita beräkningar som grund för de differentierade bedömningarna av olika kombinationer. I början redovisades inga beräkningar utan man hävdade framt att risken var 10% för "barn nära 18 år". Detta är svårt tolka på annat sätt än att beräkningar saknades.

BLF konstaterar att åldersbedömningar av asylsökande barn bör göras utifrån en helhetsbedömning av den unges fysiska, mentala och sociala mognad, men att det idag saknas evidensbaserade metoder för en sådan helhetsbedömning. BLF och Socialmedicinska föreningen anför att bedömningsgrunderna i Rättsmedicinalverkets metod bör justeras, så att risken minimeras för att barn bedöms som vuxna, enligt principen om tvivelsmålets fördel.

Vetenskapligt underlag - rättssäkerhet

I betänkandet, som är välskrivet och saknar onödiga upprepningar och omtag, sammanfattar utredningen sin uppfattning om hur kunskapsunderlaget bör vara beskaffat: ”det vetenskapliga kunskapsunderlaget bör ha hög säkerhet och tillförlitlighet, att de modellantaganden som görs bör vara rimliga och bygga på vetenskaplig grund samt att eventuella osäkerheter bör redovisas” (sid 144).

- SLS delar utredningens ståndpunkt i detta avseende. För att i möjligaste mån upprätthålla rättssäkerheten framöver är det nödvändigt att processen är fullständigt transparent. Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det inte tillräckligt att den valda metoden är så säker som möjligt, utan det är också avgörande hur bedömningarna rent faktiskt genomförs och kommuniceras. Informationen om vilken metod man använder och varför måste alltså klargöras på ett sätt som är begripligt för dem som ska hantera RMV:s yttranden. Skrivningen "att eventuella osäkerheter bör redovisas" är ett steg i rätt riktning, men borde vara mer långtgående. Innebär till exempel ett visst metodval att osäkerheten runt angivet värde inte kan beräknas, eller inte kan beräknas på ett sätt som går att beskriva så att det är begripligt för användarna av yttrandena, så ska inte sådana yttranden avges/ska inte sådana metoder användas.
- Som BLF anför är utredningens förslag för att minska osäkerheten ett användande av flera olika metoder för biologisk mognad. För att det skall minska osäkerheten krävs att mognaden sker oberoende av varandra i de olika skelettdelarna. Så är dock inte fallet. Det innebär att om man använder flera olika metoder för att undersöka skelettmognad som underlag för

åldersbedömningen riskerar man att öka osäkerheten i bedömningen, snarare än att minska den. BLF anser att de vetenskapliga studier som utredningen enligt sina direktiv ska initiera bör ha en design som möjliggör jämförelse mot andra vanligen använda metoder. I linje med detta delar Svenska barnläkarföreningen utredningens uppfattning att det är önskvärt med en större samordning av metoder och bedömningar på EU nivå.

RMV:s behandling av frågan

Även om tonen i betänkandet är hovsam finner SLS kraftig kritik mot RMV:s hantering hittills:

” När det gäller tandstudierna anser SBU att de inte kan läggas ihop eftersom de är utförda på olika populationer. Rättsmedicinalverket har efter kontakter med odontologer och experter i barnradiologi diskuterat vad som krävs för att resultat ska anses likvärdiga vad gäller binär bedömning av knä och visdomständer och därmed vara möjliga att kombinera till en datamängd.”

” Det är för utredningen svårt att uttala sig om hur realistiskt eller orealistiskt Rättsmedicinalverkets antagande är.” (sid 146)

”Ett förändrat sätt att lägga ihop information från knä- och tandundersökningarna ledde till förändrade utlåtanden i flera kategorier 2021. Dessa förändringar har inneburit att samma undersökningsresultat i fråga om mognad hos knä och visdomständer i flera kategorier har gett olika utlåtanden över tid.” (sid 151)

"Rättsmedicinalverket var, som beskrivits ovan, inledningsvis medvetet om att det vetenskapliga kunskapsunderlaget avseende knä skulle kunna komma att förändras på ett sätt som skulle förändra sannolikhetsutlåtandena. Till det kommer, som nämnts, att kritik har framförts mot Rättsmedicinalverkets metodval med hänvisning till att knämetoden var obeprövad och byggde på ett för svagt vetenskapligt underlag.

Med utgångspunkt i kritiken och i de slutsatser som SBU dragit i sin granskning anser utredningen att Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning – som var ny och som byggde på flera olika antaganden och ställningstaganden utifrån ett begränsat vetenskapligt kunskapsunderlag – skulle ha validerats genom att testas på personer med känd ålder innan den infördes." (s. 152)

- Metoden var obeprövad och skulle ha testats på individer inom relevanta åldersgrupper innan den sattes i skarp drift. SLS konstaterar att detta är kärnan i den kritik som läkarprofessionellt och vetenskapligt håll upprepat framförts, och som upprepat avvisats av myndigheten. Svensk Rättsmedicinsk förening utvecklar ytterligare denna ståndpunkt i sitt svar.
- SLS anser att konsekvenserna av dessa konstateranden borde analyseras, vilket utredningen avstår från.

”Utredningen har tolkat direktiven så att det, förutom att granska utlåtandenas utveckling över tid, ligger i uppdraget att på ett övergripande och teoretiskt plan analysera hur utlåtandena är utformade och hur förutsättningarna för hur de används av Migrationsverket och domstolarna ser ut. Tolkningen innebär också att utredningen inte ser det som en del av sitt uppdrag att göra en empirisk undersökning av hur utlåtandena tolkas och används av Migrationsverket och migrationsdomstolarna i den materiella rättstillämpningen.” (Sid 179)

- SLS anser att de personer som kan ha åsamkats skada genom myndighetens styvnackade fasthållande vid ett felaktigt sätt att svara ut resultat från medicinska åldersbedömningar bör ges möjlighet till omprövning och upprättelse.
- De viktigaste delarna i den fortsatta utvecklingen av modellen för åldersbedömningar är att reda ut på vilket sätt resultaten ska redovisas för att de både ska bli rättssäkra och användbara. Den första meningen i stycket kan tolkas som att utredningen ska titta på just detta. Men i den andra meningen verkar det finnas en avgränsning mot att inte undersöka hur mottagarna tolkar utlåtandena, trots att detta givetvis är helt centralt för att det ska bli rättssäkert. Om mottagaren inte tolkar svaret "rätt" så spelar det ju ingen roll hur väl underbyggd modellen är.

Gränssnittet läkarprofessionalitet – rättsvårdande myndighet

Under den period då landet mottog ett ovanligt stort antal asylsökande personer som behövde ytterligare bevisning för att stärka sin ålder, gjorde SLS redan tidigt den avvägningen att medicinska metoder för åldersbedömning kunde vara relevanta. Vi konstaterade att det visserligen är så att kronologisk ålder inte fullt ut korrelerar med ur medicinsk synpunkt avgörande aspekter som psykologisk och biologisk mognad, men att lagstiftningens konstruktion medför att gränsen mellan barn och vuxen fastställs med kronologisk ålder. Barns skyddsvärde och de rättigheter som följer av att vara barn förutsätter beslut om ålder under 18 år. SLS deltog vid möte på RMV när myndigheten just fått uppdraget att sätta upp en rutin för medicinsk åldersbedömning. Det utlovades vid detta tillfälle en fortlöpande dialog med professionerna, eftersom det syntes finnas medvetenhet om behov av fortlöpande omprövning och utveckling. Denna fortsatta dialog kom aldrig att förverkligas.

Tiden gick och ett stort antal medicinska åldersbedömningar utfördes och svarades ut från RMV utan att myndigheten på ett begripligt sätt kunde förklara hur man kom fram till osäkerheten runt sina avgivna svar. Detta gav upphov till stor frustration bland läkare med kompetens inom området. SLS tog då nya initiativ och erbjöd i samband med en uppvaktning vetenskaplig assistans till myndigheten. Detta erbjudande avböjdes av GD.

Ur läkarprofessionellt perspektiv har alla situationer där läkaren med sitt intygande medverkar till utgången av en myndighets eller domstols beslut, en särställning som innebär särskild etisk känslighet. Sådana situationer är mycket vanliga, och alla läkare med klinisk tjänst befinner sig närmast dagligen i sådana situationer, exempelvis vid utfärdande av sjukintyg. Läkargärningen inom RMV intar en extra utmanande särställning, eftersom uppdraget inte i första hand kommer från en patient utan från staten. Kravet på att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är dock detsamma. Detta ställer stora krav på den rättsmedicinska läkarens professionsetik och omdöme. Givetvis bör dessa krav motsvaras av stor lyhörddhet från myndighetens sida för signaler från sina anställda läkare och från vetenskapssamhället om att här uppfyller vi inte grundkriteriet vetenskap och beprövad erfarenhet.

- SLS anser att lärdomar inför framtiden måste dras från RMV:s hantering av uppdraget att utföra medicinska åldersbedömningar av asylsökande. RMV bör åläggas en starkt ökad transparens och inrätta fasta organ för en fortlöpande dialog med vetenskapssamhället och professionerna. Hur detta bör ordnas måste utredas i särskild ordning, uppenbarligen är inte dagens organisering av ett insynsråd med uppgift att ”ge råd till GD” tillräckligt.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Mikael Sandlund
Ordförande SLS delegation för medicinsk etik

Bilagor:
Remissvar från SLS föreningar

Svenska Barnläkarföreningen
Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa
Svensk Rättsmedicinsk Förening

Underlag till remissvar från delförening för *Global Barn- och Ungdomshälsa*



Svenska Barnläkarföreningen
The Swedish Paediatric Society

Socialdepartementet
Dnr S2021/03751
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

ju.remissvar@regeringskansliet.se
ju.da@regeringskansliet.se

**Svenska Barnläkarföreningens yttrande avseende Remiss SOU 2021:84
Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i
asylprocessen**

Den medicinska åldersbedömningen används i den svenska asylprocessen som en av grunderna för hur asylärendet handläggs, för frågan om uppehållstillstånd och vilket stöd som ska erbjudas den asylsökande. Stigande ålder hos en ung individ är kopplat till ökad kroppslig och mental mognad. Vid vilken ålder denna utveckling sker varierar dock mellan olika individer. Den individuella spridningen är särskilt stor under adolescensen och åren därefter.

Svenska Barnläkarföreningen anser att åldersbedömningar av asylsökande barn bör göras utifrån en helhetsbedömning av den unges fysiska, mentala och sociala mognad. Idag saknas dock evidensbaserade metoder för en sådan helhetsbedömning och fokus har varit på åldersbedömning med radiologiska metoder.

En utgångspunkt för Rättsmedicinalverkets medicinska åldersbedömningar är referensvärden för skelett- och tandmognad från populationsstudier. När en individ skall genomgå åldersbedömning jämförs utseendet hos dennes skelett och tänder med referensmaterialet. För att detta skall kunna göras med en någorlunda träffsäkerhet krävs att spridningen i populationen är liten. Utmärkande för den somatiska mognaden, oavsett hur den mäts, är dock att spridningen är mycket stor. Detta gör att träffsäkerheten för att korrekt bedöma ålder hos en individ med dessa metoder blir mycket låg.

För att minska osäkerheten föreslår utredningen användande av flera olika metoder för biologisk mognad. För att det skall minska osäkerheten krävs att mognaden sker oberoende av varandra i de olika skelettdelarna. Så är dock inte fallet. Det innebär att om man använder flera olika metoder för att undersöka skelettmognad som underlag för åldersbedömningen riskerar man att öka osäkerheten i bedömningen snarare än att minska den.

Svenska barnläkarföreningen vill således betona att den normala variationen i pubertet, kroppslig utveckling och påverkan av nutritionsstatus m.m. gör att inte finns någon metod som med säkerhet kan bedöma en persons kronologiska ålder.

Rättsmedicinalverket har utvecklat en egen metod som kombinerar tandröntgen och magnetkameraundersökning (MR) av knä, vilken inte används i något annat land. Då metodens träffsäkerhet aldrig formellt utvärderats anser BLF att det brådskar att utvärdera metoden vetenskapligt och vid behov modifiera/förbättra metoden och utlåtandena.

Svenska barnläkarföreningen anser att den valideringsstudie som utredningen föreslår bör ha en design som möjliggör jämförelse mot andra vanligen använda metoder. I linje med detta delar Svenska barnläkarföreningen utredningens uppfattning att det är önskvärt med en större samordning av metoder och bedömningar på EU nivå.

Svenska barnläkarföreningen anser vidare att den stora osäkerheten som föreligger i metoden när det gäller barn och unga vuxna i närheten av 18-års åldern bör tydliggöras i Rättsmedicinalverkets utlåtanden.

Medicinska åldersbestämningar i asylprocessen medför ett flertal etiska dilemman. Metoderna kan granskas både utifrån medicinsk etik, forskningsetik och läkaretik. Samtidigt används medicinska åldersbedömningar som beslutsunderlag av myndigheter och domstolar och kan därmed även granskas utifrån förvaltningsverksamhet liksom utifrån mänskliga rättigheter.

De tydligaste etiska dilemman som behöver belysas ytterligare i granskningen är

1. Användandet av icke-validerade mätmetoder /otillräckligt vetenskapligt underlag
2. Bristande frivillighet. Den asylsökande ska erbjudas en frivillig medicinsk åldersbedömning. Men nekande till en medicinsk åldersbedömning gör att den asylsökande riskerar att bedömas vara 18 år eller äldre.

Slutligen instämmer Svenska Barnläkarföreningen med utredningens bedömning att det är etiskt mer problematiskt när barn felaktigt bedöms som vuxna än när vuxna felaktigt bedöms som barn.

Svenska Barnläkarföreningen anser därför att det är angeläget att justera bedömningsgrunderna i Rättsmedicinalverkets metod, så att risken minimeras för att barn bedöms som vuxna, enligt principen om tvivelsmålets fördel.

20220225

Svenska Barnläkarföreningen genom



Ulrika Ådén, vet sekr. ulrika.aden@ki.se

Remissvar på SOU 2021:84 Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen

Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa

I. Den medicinska ålderbedömningens roll i asylprocessen

Om avsikten är att bedöma en ung individs psykosociala sårbarhet och mognad som ett led i bedömningen av skyddsbehovet är en bedömning av enbart den kronologiska åldern inte optimalt, särskilt inte om den kronologiska ålderbedömningen grundas på en bedömning av den biologiska mognaden där träffsäkerheten på individnivå är mycket osäker (se nedan). SFSF instämmer därför i de krav som ställts av bland andra UNHCR, FN:s Barnrättskommitté, de europeiska barnombudsmännens nätverk (ENOC), Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter och brittiska Royal College of Paediatrics and Child Health. Det innebär att en åldersbedömning hos ett ensamkommande asylsökande barn bör göras utifrån en helhetsbedömning av den unges fysiska, mentala och sociala mognad. Idag saknas evidensbaserade metoder för en sådan helhetsbedömning. Detta bör dock inte tas som intäkt för att använda metoder som inte motsvarar behovet eller svarar upp mot rimligt ställda krav, utan istället vara utgångspunkt för ett utvecklings- och utvärderingsarbete kring en helhetsbaserad bedömning.

II. Allmänna metodsynpunkter

1. En utgångspunkt för Rättsmedicinalverkets (RMV:s) medicinska åldersbedömningar (MÅB) är referensvärden för skelett- och tandmognad som vilar på populationsstudier. När en individ skall åldersbedömas jämförs utseendet hos dennes skelett och tänder med referensmaterialet. För att detta skall kunna göras med en någorlunda träffsäkerhet krävs det att spridningen i populationen är liten. Utmärkande för pubertetsutveckling, oavsett hur den mäts, är dock att spridningen är mycket stor. Detta gör att träffsäkerheten för att korrekt bedöma ålder hos en enskild individ jämfört med en population med stora variationer blir mycket låg.
2. För att minska osäkerheten föreslår utredningen användande av flera olika metoder för biologisk mognad. För att det skall minska osäkerheten krävs att mognaden sker oberoende av varandra i de olika skelettdelarna. Så är dock inte fallet. Det innebär att om man använder flera olika metoder för att undersöka skelettmognad som underlag för åldersbedömningen riskerar man att öka osäkerheten i bedömningen snarare än att minska den. (*sid 15, 117, 139*)
3. Vi vet mycket lite om hur risken av svår stress påverkar/påskyndar tidpunkten för pubertet. Det vi dock vet är att toxisk stress kan orsaka epigenetiska förändringar i genomet som påverkar olika geners uttryck. Det finns en del studier av flickor som kopplar trauma till tidig menarche (t ex Colich NL, Platt JM, Keyes KM, Sumner JA, Allen NB, McLaughlin KA. Earlier age at menarche as a transdiagnostic mechanism linking childhood trauma with multiple forms of psychopathology in adolescent girls. *Psychol Med.* 2020 May;50(7):1090-1098. doi: 10.1017/S0033291719000953), men fler studier behövs. Det vi dock kan konstatera är att det är av största vikt att det referensmaterial som används representerar den här typen av utsatthet.

III Specifika metodsynpunkter

Det är viktigt att beslutsfattare hos Migrationsverket och domare vid domstolarna får veta vilka vetenskapliga underlag som undersökningarna bygger på och vilka osäkerheter och felmarginaler som finns. Detta påpekar även utredningen på s. 153. När en beslutsfattare/domare ska värdera ett bevis i förhållande till bevistemålet, alltså vilket stöd en befintlig MÅB ger för slutsatsen att en person är under 18 år, måste naturligtvis bevisningens robusthet bedömas. Men enligt Migrationsverkets rutiner (se s. 191) tar de enbart ställning till RMV:s skattningar och Migrationsverket tar inte i beaktande om RMV:s metoder är vetenskapligt underbyggda eller inte. Därför är det av avgörande betydelse att RMV lämnar bevis som är robust då det används som tungt vägande bevisning i Migrationsverkets beslut.

1. Utredningen berör grundligt betydelsen av referenspopulation till de asylsökande ungdomar som genomgår åldersbedömning. Vi delar utredningens uppfattning att detta är av avgörande betydelse för åldersbedömningen. RMV har efter kritik tagit fram hypotetiska referenspopulationer. Det framgår inte hur dessa tagits fram och därför är det svårt att bedöma om det finns en risk för snedvridning (bias) i materialet.

2. När det gäller vilka unga som väljs ut för att genomgå åldersbedömning är det sannolikt att det finns selektioner på flera plan som kan snedvrída utgången av bedömningen. För det första saknas relevanta referenspopulationer med likartade genetiska och uppväxtmässiga förhållanden. En andra viktig selektionsaspekt, som utredningen inte berör, är att det sannolikt finns en överrepresentation av unga med en tidig utveckling av yttre pubertetstecken (muskelmassa, bröstutveckling, kroppsstorlek och behåring) bland de som får sin uppgivna ålder ifrågasatt och därför väljs ut för åldersbedömning. Detta leder till att de individer som genomgår åldersbedömning genomsnittligt är i en senare pubertetsfas än ett slumpmässigt urval av individer i en population med samma åldersstruktur. Var någonstans en individ är i sin pubertetsprocess är i sin tur styrande för skelettmognaden, och denna selektionsprocess kan därför antas leda till ett systematiskt fel i åldersbedömningen med en genomsnittligt överskattad ålder om inte referenspopulationen är selekterad på samma sätt.

3. I utredningen beskrivs summariskt hur procenttalen som ligger till grund för RMV:s bedömningar räknats ut, där det bland annat nämns att den statistiska metoden logistisk regression använts. Logistisk regression är inte en lämplig metod för att approximera sannolikhet eller relativ risk för högfrekventa utfall, eftersom det leder till stor risk för felaktiga beräkningar. Det är därför angeläget att dessa beräkningar redovisas i detalj och granskas av statistisk expertis.

4. Bildvinkelns betydelse vid MR-undersökning av knä för att upptäcka smala, icke-slutna tillväxtzoner diskuteras av SBU som menar att både denna och olika kameror kan ge olika resultat trots samma inställningar (sid 133). Utredningen refererar detta men vi ser inte att utredningen drar tydliga slutsatser angående metodens tillförlitlighet.

5. Det nuvarande sättet som RMV använder för att kommunicera resultatet av åldersbedömningen har fördelen att vara enkelt att tolka, men innebär samtidigt en uppenbar risk att osäkerheten i bedömningen underskattas. För att Migrationsverket ska kunna göra en korrekt bevisvärdering av den medicinska åldersbedömningen i förhållande till annan information som används i verkets åldersbedömning är det angeläget att undersökningens betydande felmarginaler också kommuniceras på något sätt. Detta görs

inte idag och Migrationsverket tar enbart ställning till RMV:s skattningar, se ingressen till det här stycket.

6. Utredningen skriver på flera ställen att RMV:s åldersbedömning inte utgör enda underlaget vid beslut av Migrationsverket och domstolarna. Det skulle vara värdefullt om utredningen i sitt slutbetänkande granskade beslutsprocessen på Migrationsverket och i Förvaltningsrätten, i vilken mån man tar hänsyn till annan information än MÅB och redovisar antalet beslut där man gått emot RMV:s utlåtande om ålder.

7. Kvalitetskontroll av MR-undersökningarna bör genomföras av expertis som är fristående från RMV.

IV. Övriga synpunkter

En avgörande punkt för åldersbedömningen är balansen mellan risken att felaktigt bedöma ett barn som vuxen gentemot risken att bedöma en vuxen som ett barn. RMV har tolkat regeringens bedömning som att konsekvenserna är likvärdiga mellan dessa två felaktiga bedömningar, och detta har styrt den tolkningsmodell för sammanläggning av de två undersökningsmomenten som RMV valt.

Att barn som felaktigt räknas upp i ålder inte får sina grundläggande behov och rättigheter tillgodosedda, såsom stöd och skolgång, i en flyktingmottagning för vuxna torde ha stora negativa konsekvenser. Det innebär också brott mot internationell rätt såsom barnkonventionen. Även EU:s asylprocedurdirektiv, UNHCR, EASO, de europeiska barnombudsmännens nätverk ENOC, Europakommissionen för mänskliga rättigheter med flera understryker vikten av att tillämpa principen om tvivelsmålets fördel ('the benefit of the doubt') vid åldersbedömning av ett möjligt barn. Utredningen visar också på inställningen i andra länder där inte minst den nederländska synen är värd att uppmärksamma: man har valt en metod som man anser minimerar risken att bedöma en minderårig som vuxen eftersom det skulle vara en etiskt oacceptabel bedömning. (sid 219)

SFSF anser därför att den grundläggande rättsprincipen om "benefit of the doubt" bör vara vägledande också när det gäller den svenska tolkningen av åldersbedömningar. RMV har tillämpat en motsatt modell. Utredningens tabell 7.3 (sid 140) visar att andelen pojkar under 18 år som har antingen slutna visdomständer eller slutet knä är 28,1%. Dessa bedömde RMV som "talar för att den undersökte är 18 år eller äldre" fram tills juni 2021 då man ändrade så att kombinationen slutna tänder, ej slutet knä (men inte tvärt om) bedöms "talar möjligen för att den undersökte är 18 år eller äldre". Om man istället hade krävt att båda undersökningar visat slutna kroppsdelar hade 1,3% felaktigt bedömts som vuxna enligt RMV:s egen bedömning (tabell 7.3 i utredningen).

Utredningen diskuterar olika mål med åldersbedömningen och pekar på att Sverige är unikt i en internationell jämförelse genom att enbart fokusera på att bedöma om en ung asylsökande är över eller under 18 år. Man lyfter vidare fram en tung vetenskaplig kritik från SBU mot de metoder som RMV använder liksom underlaget för dem. Metoderna för biologisk åldersbedömning är således behäftade med stora metodologiska svårigheter vilket leder till att riskerna för felbedömning av enskilda barn som vuxna, även med optimala metoder, blir oacceptabelt stora. Detta måste ställas i relation till allvaret i de konsekvenser en felbedömning riskerar att få för barnet.

Sammantaget finns det goda skäl för en ambition att hålla risken för att felbedöma barn som vuxna på ett absolut minimum, även om priset är en något högre andel vuxna som felbedöms som barn. Det är därför rimligt att i likhet med andra länder inrikta åldersbedömningen på en minimiålder, alternativt på att man måste utesluta möjligheten att en individ är under 18 år för att den skall bedömas som vuxen. Det bör alltså vara staten som ska bevisa att en person inte är ett barn, snarare än att barnet ska bevisa att hen är ett barn.

Anna Sarkadi för SFSF

Remissvaret har utarbetats tillsammans med Henry Ascher och Anders Hjern för BLF Global Barn och Ungdomshälsa samt Isa Cegrell Karlander, jur dr i förvaltningsrätt.

Kanslichef Per Johansson
SLS
per.johansson@sls.se

**Angående DELBETÄNKANDE AV UTREDNINGEN OM MEDICINSK
ÅLDERSBEDÖMNING, SOU 2021:84
- Synpunkter från Svensk Rättsmedicinsk Förening (SRF)**

Överlag finner SRF att rapporten är insiktsfull och väl genomförd. Rapporten är tydligt kritisk mot RMVs hantering av det uppdrag som lämnades myndigheten, och bekräftar det som ett flertal gånger framförts till RMV redan i ett mycket tidigt skede (våren och hösten 2016), nämligen att det vetenskapliga underlaget var alltför svagt¹. Inte minst därför skulle denna nya metod ha validerats genom att testas på personer med känd ålder innan den infördes.

Rapporten saknar en analys av konsekvenserna av de betydande brister som RMVs modell initialt var behäftad med, men utredningsdirektiven har begränsat utredarens möjligheter att belysa denna för de berörda viktiga aspekt. Hade den av RMV valda metoden utgjort ett forskningsprojekt och därför nödgats ansöka om etikprövningstillstånd framstår ett godkännande som högst osannolikt med hänsyn till metodens osäkerhet och de betydande potentiella riskerna för de berörda².

Svensk Rättsmedicinsk Förening

Anders Eriksson, vice ordf
Enligt uppdrag

¹ SBU:s slutsats var att det vetenskapliga underlaget för knämetoden var *otillräckligt**. Utredarens konstaterande ”Att det går att dra så olika slutsatser om de moment som utgör Rättsmedicinalverkets sannolikhetsmodell anser utredningen visar att det finns osäkerheter i modellen. Vissa sådana osäkerheter har visat sig under tiden som modellen har använts....” är ett helt korrekt och mycket försiktigt konstaterande som knappast motsäger SBU:s slutsats.

(**otillräckligt/insufficient* betyder (enligt GRADE) ”*very low scientific quality*” och innebär i praktiken att vetenskaplig evidens är obefintlig)

² Vid en etikprövning av ett forskningsprojekt görs (i ett ärende liknande detta) en avvägning mellan å ena sidan risker för försökspersonerna/motsv och å andra sidan de vinster som forskningen förväntas ge (vari förstås vägs in om planerade metoder har tillräckliga förutsättningar att ge de resultat som förväntas). ”Det skarpa genomförandet” av regeringens uppdrag genomfördes emellertid utan tillräcklig kännedom om metodens säkerhet, och dessutom förelåg högst betydande risker för ”försökspersonerna” i form av (okända) risker för fel i åldersbedömningen med de effekter detta kunde få för den stora mängden ”försökspersoner”.

Underlag till BLF:s remissvar på SOU 2021:84 Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen

I. Den medicinska ålderbedömningens roll i asylprocessen

Den medicinska åldersbedömningen används i den svenska asylprocessen som en av grunderna för att bedöma en ung asylsökandes skyddsbehov. Grunden för detta vilar på två förutsättningar:

- Ett samband mellan biologisk mognad och kronologisk ålder
- Ett samband mellan biologisk mognad/ kronologisk ålder och psykosocial mognad

Forskning visar att dessa samband existerar. Ökad ålder hos en ung individ är kopplat till ökad kroppslig och mental mognad. När denna utveckling sker varierar dock mellan olika individer. Spridningen är särskilt stor under adolescensen och åren därefter.

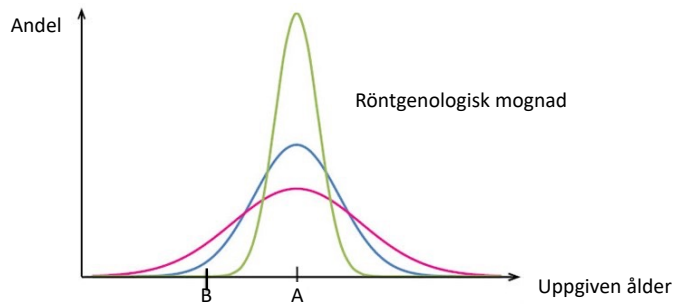
Spridningen mellan olika individer är särskilt stor när det gäller tidpunkten, åldern, för när pubertetsutvecklingen påbörjas men när den hormonella pubertetsutvecklingen påbörjas sker den kroppsliga utvecklingen i en likartad takt hos alla unga av samma kön. Den psykosociala mognadstakten påverkas dock av många andra faktorer och visar en svagare koppling till den biologiska utvecklingen. Den fortsätter också efter att den biologiska mognaden avslutats, upp till ung vuxen ålder, något man tar hänsyn till när det gäller unga som placeras enligt LVU där en individuell bedömning av fortsatt omsorgsbehov görs mellan 18 och 21 års ålder.

Om avsikten är att bedöma en ung individs psykosociala sårbarhet och mognad som ett led i bedömningen av skyddsbehovet är därför en bedömning av enbart den kronologiska åldern inte optimalt, särskilt inte om den kronologiska ålderbedömningen grundas på en bedömning av den biologiska mognaden där träffsäkerheten på individnivå är mycket osäker (se nedan). Svenska Barnläkarföreningen instämmer därför i de krav som ställts av bland andra UNHCR, FN:s Barnrättskommitté, de europeiska barnombudsmännens nätverk (ENOC), Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter och brittiska Royal College of Paediatrics and Child Health. Det innebär att en åldersbedömning hos ett ensamkommande asylsökande barn bör göras utifrån en helhetsbedömning av den unges fysiska, mentala och sociala mognad. Idag saknas evidensbaserade metoder för en sådan helhetsbedömning. Detta bör dock inte tas som intäkt för att använda metoder som inte motsvarar behovet eller svarar upp mot rimligt ställda krav, utan istället vara utgångspunkt för ett utvecklings- och utvärderingsarbete kring en helhetsbaserad bedömning.

II. Allmänna metodsynpunkter

1. En utgångspunkt för Rättsmedicinalverkets (RMV:s) medicinska åldersbedömningar är referensvärden för skelett- och tandmognad som vilar på populationsstudier. När en individ skall åldersbedömas jämförs utseendet hos dennes skelett och tänder med referensmaterialet. För att detta skall kunna göras med en någorlunda träffsäkerhet krävs det att spridningen i populationen är liten (se figur, ex grön linje). Utmärkande för pubertetsutveckling, oavsett hur den mäts, är dock att spridningen är mycket stor (ex röd

linje). Detta gör att träffsäkerheten för att korrekt bedöma ålder hos en individ med dessa metoder blir mycket låg.



2. För att minska osäkerheten föreslår utredningen användande av flera olika metoder för biologisk mognad. För att det skall minska osäkerheten krävs att mognaden sker oberoende av varandra i de olika skelettdelarna. Så är dock inte fallet. Som beskrivs ovan sker den biologiska pubertetsutvecklingen i ungefär samma ordningsföljd och i ungefär samma takt när den väl startar. Det innebär att om man använder flera olika metoder för att undersöka skelettmognad som underlag för åldersbedömningen riskerar man att öka osäkerheten i bedömningen snarare än att minska den. (sid 15, 117, 139)

3. Betydelsen av att växa upp under långvarig påverkan av traumatisk stress för pubertetsutvecklingen är idag otillräckligt utredd. Några mindre studier talar för att det skulle kunna leda till tidigare pubertetsutveckling, åtminstone hos flickor, något som skulle kunna vara gynnsamt ur ett biologiskt överlevnadsperspektiv men som i så fall innebär en ökad risk för att barn som åldersutreds bedöms som vuxna.

III Specifika metodsynpunkter

1. Utredningen berör grundligt betydelsen av referenspopulation till de asylsökande ungdomar som genomgår åldersbedömning. Svenska Barnläkarföreningen delar utredningens uppfattning att detta är av avgörande betydelse för åldersbedömningen. RMV har efter kritik tagit fram hypotetiska referenspopulationer. Det framgår inte hur dessa tagits fram och därför är det svårt att bedöma om det finns en risk för snedvridning (bias) i materialet.

2. När det gäller vilka unga som väljs ut för att genomgå åldersbedömning är det sannolikt att det finns selektioner på flera plan som kan snedvrیدا utgången av bedömningen. För det första saknas relevanta referenspopulationer med likartade genetiska och uppväxtmässiga förhållanden. En andra viktig selektionsaspekt, som utredningen inte berör, är att det sannolikt finns en överrepresentation av unga med en tidig utveckling av yttre pubertetstecken (muskelmassa, bröstutveckling, kroppsstorlek och behåring) bland de som får sin uppgivna ålder ifrågasatt och därför väljs ut för åldersbedömning. Detta leder till att de individer som genomgår åldersbedömning genomsnittligt är i en senare pubertetsfas än ett slumpmässigt urval av individer i en population med samma åldersstruktur. Var någonstans en individ är i sin pubertetsprocess är i sin tur styrande för skelettmognaden, och denna selektionsprocess kan därför antas leda till ett systematiskt fel i åldersbedömningen med en genomsnittligt överskattad ålder om inte referenspopulationen är selekterad på samma sätt.

3. I utredningen beskrivs summariskt hur procenttalen som ligger till grund för RMV:s bedömningar räknats ut, där det bland annat nämns att den statistiska metoden logistisk regression använts. Logistisk regression inte en lämplig metod för att approximera sannolikhet eller relativ risk för högfrekventa utfall, med stor risk för felaktiga beräkningar. Det är därför angeläget att dessa beräkningar redovisas i detalj och granskas av statistisk expertis.

4. Som utredningen påpekar, så används inte all information från de två undersökningsmomenten i åldersbedömningen utan bara en dikotom bedömning av fullt mogen eller inte fullt mogen. Svenska Barnläkarföreningen anser att all information skall användas, då detta minskar risken för att felaktigt bedöma barn som vuxna.

5. Bildvinkelns betydelse vid MR-undersökning av knä för att upptäcka smala, icke-slutna tillväxtzoner diskuteras av SBU som menar att både denna och olika kameror kan ge olika resultat trots samma inställningar (*sid 133*). Utredningen refererar detta men vi ser inte att utredningen drar tydliga slutsatser angående metodens tillförlitlighet.

6. Utredningen har bedömt att MR-undersökningen av knä inte medför någon betydande risk för oacceptabelt intrång i den personliga integriteten. Som enda underlag för denna bedömning anförs att man har tagit in synpunkter från Ensamkommandes förening. Det är bra att de tillfrågats samtidigt som det måste sägas vara ett mycket otillräckligt underlag. Det motsägs av beskrivningar vi mött bland barnläkare vars patienter reagerat med starka psykologiska reaktioner i samband med dessa undersökningar t ex i form av ångest och självskadebeteende. Detta är inte oväntat då det finns en hel del litteratur över psykiska biverkningar i form av återupplevanden, flashbacks och retraumatisering vid medicinska undersökningar av traumatiserade personer, inte minst tortyroffer som kan ha utsatts för situationer där medicinska undersökningar kan återuppväcka traumatiska minnen. Vid möte mellan Svenska Barnläkarföreningen och Rättsmedicinalverkets ledning om åldersbedömningar 2017-10-11 framkom att RMV inte registrerar förekomst av biverkningar av undersökningar i samband med åldersbedömningar eftersom det inte är en medicinsk verksamhet. Inom barnsjukvården finns en stor erfarenhet av vetenskapligt kvalitetsarbete kring utvärdering av potentiellt integritetskränkande undersökningar av barn. Det är angeläget att också negativa effekter av MR-undersökningar i åldersutredningar blir föremål för en kvalitetsutvärdering med vetenskaplig metodik.

7. Det nuvarande sättet som RMV använder för att kommunicera resultatet av åldersbedömningen har fördelen att vara enkelt att tolka, men innebär samtidigt en uppenbar risk att osäkerheten i bedömningen underskattas. För att Migrationsverket ska kunna göra en korrekt bevisvärdering av den medicinska åldersbedömningen i förhållande till annan information som används i verkets åldersbedömning är det angeläget att undersökningens betydande felmarginaler också kommuniceras på något sätt.

8. De kategorier RMV använder som klassifikation i sina utlåtanden är olämpliga. Exempelvis kan undersökningen av en ung person av manligt kön aldrig tala för att han är under 18 år utan bara möjligen under 18 år. Det blir enkelt att tolka men risken att orden styr över tanken och att de vida felmarginalerna inte framkommer är överhängande.

9. Utredningen skriver på flera ställen att RMV:s åldersbedömning inte utgör enda underlaget vid beslut av Migrationsverket och domstolarna. Vår erfarenhet är dock att det i praktiken är mycket vanligt att dessa myndigheter övertolkar RMV:s utlåtande, underskattar felmarginalerna och att man bara ytterst sällan väger in annat utredningsmaterial oavsett

tyngden i detta. Det skulle vara värdefullt om utredningen i sitt slutbetänkande granska beslutsprocessen på Migrationsverket och i Förvaltningsrätten, i vilken mån man tar hänsyn till annan information och redovisar antalet beslut där man gått emot RMV:s utlåtande.

10. Kvalitetskontroll av MR-undersökningarna bör genomföras av expertis som är fristående från RMV.

IV. Övriga synpunkter

1. I utredningen framkommer att den under sitt arbete haft utbyte med en mängd forskare, kliniker och praktiker. Vi kan dock inte se att några specialister i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller utvecklingspsykologi medverkat. Att inte ta del av den kompetens bland specialister inom området barns och ungas fysiska, psykiska och sociala utveckling är olyckligt och riskerar att innebära en onödig begränsning av utredningen.

2. En avgörande punkt för åldersbedömningen är balansen mellan risken att felaktigt bedöma ett barn som vuxen gentemot risken att bedöma en vuxen som ett barn. RMV har tolkat regeringens bedömning som att konsekvenserna är likvärdiga mellan dessa två felaktiga bedömningar, och detta har styrt den tolkningsmodell för sammanläggning av de två undersökningsmomenten som RMV valt. I denna diskussion har det ibland anförts argument om att vuxna som placeras på institutioner för barn skulle utgöra en risk för våld och övergrepp på de barn som vistas där. Några bevis för detta har aldrig presenterats. Att våld förekommer även mellan barn är ett problem väl belagt från forskning vid statens och kommunernas institutioner för barn som har uppehållstillstånd. De orsaker som brukar anges till detta i forskningen är inte kopplat till ålder utan dels till beteendeproblem hos barnen, inte sällan kopplad till neuropsykiatrisk problematik som ADHD och autism, och dels brister i institutionens arbetssätt och organisation. Underförstått i diskussionen är att det skulle vara mindre risk för övergrepp på barn som placeras på vuxenförläggningar, något som inte är sant med tanke på att många traumatiserade vuxna vistas på förläggningarna samtidigt som tillsyn och bemanning är lägre än på ungdomsboenden.

Att barn som felaktigt räknas upp i ålder inte får sina grundläggande behov och rättigheter tillgodosedda, såsom stöd och skolgång, i en flyktingmottagning för vuxna torde ha stora negativa konsekvenser. Det innebär också brott mot internationell rätt såsom barnkonventionen. Även EU:s asylprocedurdirektiv, UNHCR, EASO, de europeiska barnombudsmännens nätverk ENOC, Europakommissionen för mänskliga rättigheter med flera understryker vikten av att tillämpa principen om tvivelsmålets fördel ('the benefit of the doubt') vid åldersbedömning av ett möjligt barn. Utredningen visar också på inställningen i andra länder där inte minst den nederländska synen är värd att uppmärksamma: man har valt en metod som man anser minimerar risken att bedöma en minderårig som vuxen eftersom det skulle vara en etiskt oacceptabel bedömning. (sid 219)

Svenska Barnläkarföreningen anser därför att den grundläggande rättsprincipen om "benefit of the doubt" bör vara vägledande också när det gäller den svenska tolkningen av åldersbedömningar. RMV har tillämpat en motsatt modell. Utredningens tabell 7.3 (sid 140) visar att andelen pojkar under 18 år som har antingen slutna visdomständer eller slutet knä är 28,1%. Dessa bedömde RMV som "talar för att den undersökte är 18 år eller äldre" fram tills juni 2021 då man ändrade så att kombinationen slutna tänder, ej slutet knä (men inte tvärt om) bedöms "talar möjligen för att den undersökte är 18 år eller äldre". Om man

istället hade krävt att båda undersökningar visat slutna kroppsdelar hade 1,3% felaktigt bedömts som vuxna enligt RMV:s egen bedömning (tabell 7.3 i utredningen).

Utredningen diskuterar olika mål med åldersbedömningen och pekar på att Sverige är unikt i en internationell jämförelse genom att enbart fokusera på att bedöma om en ung asylsökande är över eller under 18 år. Man lyfter vidare fram en tung vetenskaplig kritik från SBU mot de metoder som RMV använder liksom underlaget för dem. Metoderna för biologisk åldersbedömning är således behäftade med stora metodologiska svårigheter vilket leder till att riskerna för felbedömning av enskilda barn som vuxna, även med optimala metoder, blir oacceptabelt stora. Detta måste ställas i relation till allvaret i de konsekvenser en felbedömning riskerar att få för barnet.

Sammantaget finns det goda skäl för en ambition att hålla risken för att felbedöma barn som vuxna på ett absolut minimum, även om priset är en något högre andel vuxna som felbedöms som barn. Det är därför rimligt att i likhet med andra länder inrikta åldersbedömningen på en minimiålder, alternativt på att man måste utesluta möjligheten att en individ är under 18 år för att den skall bedömas som vuxen.

/Henry Ascher, Anders Hjern för BLF Global Barn och Ungdomshälsa.