

Medicinska åldersbedömningar

Anna Lundberg

Book Chapter

N.B.: When citing this work, cite the original article.

Part of: Hör detta och lyssna till det : en antologi om flykt. (red.) Elin Sundberg & Moa Kjellstrand, 2017, pp. 68-73. ISBN: 9789187393495

Copyright: Allt åt alla och Celanders förlag

Available at: Linköping University Institutional Repository (DiVA)

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-144799>



Medicinska åldersbedömningar

Det är sommar 2016 och tv-programmet Uppdrag granskning sänder ett uppmärksammat avsnitt om åldersbedömningar i asylprocessen: *Ålder: okänd*. Reportaget utgår från flera fall där vuxna sagt sig vara barn och som en följd av det placerats med barn som de sedan utsatt för grova övergrepp. Dessa avskryvbara händelser kunde ske, låter journalisterna påskina, därför att läkare och tandläkare avstått från att genomföra medicinska åldersbedömningar i asylprocessen. Inte ett ord sägs i inslaget om risken för att barn bedöms vara vuxna och som en följd av det placeras på vuxenboenden där de inte alls får det stöd som asylsökande barn har rätt till. Inte ett ord sägs om vad vuxenbedömda barn som får avslag på sin asylansökan riskerar vid en deportation.

I inslaget visas en intervju med Anders Hjern, en av de tongivande läkarna i debatten. Han har bland annat varit aktiv i Barnläkarförningens kritik mot medicinska åldersbedömningar. Även Tandläkarförbundet har protesterat mot sådana bedömningar. Detta har lett till svårigheter för Migrationsverket att upphandla avtal med sjukhus om ålderstester.

Uppdrag gransknings journalist gör jämförelser med brott-

målsprocessen, där medicinska åldersbedömningar används sedan länge. Vad vi inte vet när programmet sänds är att mycket ska komma att hända under månaderna som följer när det gäller åldersbedömningar. Bland annat kommer Rättsmedicinalverket utöka sin verksamhet för att med medicinska metoder bedöma om en ungdom, som det beskrivs, är över eller under 15, 18 eller 21 år gammal. Migrationsverket kommer efter att ha gjort mer än 1000 godtyckliga åldersuppskrivningar under ett par månader hösten 2016 upphöra med dessa. Många aktörer kommer i namn av barnens bästa efterfråga fler och säkrare medicinska åldersbedömningar av ensamkommande unga. En vetenskaplig pilotstudie kommer att sjösättas för att forska om skelettets utveckling i olika åldersgrupper för att få kunskap om "ethnicitetens" påverkan på bedömningen.

Anders Hjern försöker i intervjun ställa motfrågor:

Att söka asyl är en mänsklig rättighet, säger han. Att begå brott är att ställa sig utanför samhällets lagar och normer. Tycker du att det är samma sak? frågar han journalisten. Man kan inte ställa samma krav på precision i de fall som du beskriver (brottmål) som när någon söker asyl.

I asylprocessen måste alltså andra principer användas än de som gäller för brottmålsprocessen, menar Hjern.

Asylprocessens syfte och ändamål

Det vi ser i intervjun är ett försök att få oss tittare (och journalisten) att förstå asylprocessens särskilda kontext. Syftet är att värna asylrätten, det vill säga att säkerställa att varje människa har rätt att göra anspråk på skydd från krig och förföljelse (se Förenta nationernas allmänna förklaring om mänskliga rättigheter artikel 14). Ändamålet med asylprocessen är att så långt möjligt se till att individen som söker skydd får en rättssäker prövning av sina asylskäl. Ingen ska riskera att skickas till en plats där de skulle utsättas för grova människorättskränkningar. Människor som flyr från krig och förtryck har rätt att få skydd.

De som söker skydd är inte brottslingar, och inte heller ska de i egenskap av asylsökande misstänkas för brott. De har flytt från krig eller på andra sätt förnekats sina rättigheter. Kan du detaljerat, sammanhängande och trovärdigt berätta om risker i landet du flytt ifrån, har du en chans att få stanna i Sverige. Förutsättningen är att dina skäl är tillräckligt starka och att myndigheterna tror på dig.

Barns rätt till skydd och kategorin barn

Barn har ett starkare skydd än vuxna i asylprocessen. Denna princip om "barnets bästa" i FN:s barnkonvention ska beaktas i alla led. Vi tänker oss att ett särskilt skydd tillkommer de barn som söker asyl på egen hand, de ensamkommande. Eftersom de inte har någon vårdnadshavare som kan föra deras talan är respekten för principen om barnets bästa särskilt angelägen för ensamkommande barn.

Det är barns behov av skydd och rättigheter och principen om barns bästa som gjort kategorin barn så oerhört viktig, i asylprocessen. Kan du visa att du är barn har du inte bara mer rättigheter i asylprocessen, du har också en större chans att få stanna i Sverige jämfört med vuxna. De medicinska undersökningarna är en möjlighet för barnen att visa att de faktiskt är under 18, testet är porten till barnkategorin.

Många vuxna som värnar om barn har efter Uppdrag granskningens reportage efterfrågat fler och säkrare medicinska åldersbedömningar som ett alternativ till de godtyckliga ålderssuppskrivningar som Migrationsverket utför. Problemet med felmarginaler är välkänt, men av två onda ting – en godtycklig okulär besiktning eller ett medicinskt ålderstest – så är det senare ändå minst dåligt.

Men det finns väsentliga omständigheter som ofta glöms bort i debatten om medicinska åldersbedömningar. För det

första kommer dessa i en tid av en galopperande kriminalisering av människor på flykt. En annan komplikation är att en ungdom som inte har en konstaterad ålder genom exempelvis ID-handlingar, svårligen kan tacka nej till det så kallade erbjudandet om testet. Det informerade samtycket är en illusion eftersom det medicinska ålderstestet ofta utgör den enda skriftliga bevisningen för unga asylsökande. Och i asylprocessen är sådana den allra viktigaste bevisningen. Ungdomens egen berättelse om sin ålder är i migrationsmyndigheternas ögon bara stödbevisning. Tackar du nej till åldersbedömningen så missar Migrationsverket ett underlag. En tjänsteman på myndighetens facebookside förklarar att då ”kan [det] hända att Migrationsverket vid en samlad bedömning bedömer att du är över 18”. Det är alltså i praktiken inte möjligt att avstå från erbjudandet om medicinsk åldersbedömning.

Kriminaliseringen av migration

Låt oss återgå till reportaget i Uppdrag granskning. Jag tänker på intervjun och på allt som hänt sedan dess. Hur det blivit så självklart och normaliserat att flyktingar behandlas som brottslingar, att Anders Hjern framstår som närmast bortkommen och inkompetent när han ifrågasätter journalistens perspektiv.

Kriminaliseringen av människor på flykt tar sig många oli-

ka uttryck. Den sker genom internationella överenskommelser mellan stater som gör det omöjligt att ta sig till Europa på laglig väg. Den sker i rättstillämpning, genom administrativa beslut och genom lagändringar. Den sker i Uppdrag granskning i namn av barns skyddsintressen. Vi som ser programmet förmedlas en bild av vuxna invandrarmän som begår brottsliga handlingar mot barn, å ena sidan. Och en bild av oskyldiga barn som måste skyddas, å andra sidan. Inget utrymme lämnas för reflektion om vilket mottagande Sverige bör ha, när människor kommer hit och söker skydd från krig.

Debatten som följer i spåren av TV-inslaget skymmer på samma sätt som intervjun i programmet sikten för asylprocessens syfte och ändamål. Jämsides sker ett konsensusbyggande om behovet av medicinska åldersbedömningar. En gemensam uppfattning utvecklas om angelägenheten av att hitta metoder för att kunna sortera ut de ”riktiga ensamkommande barnen”. På köpet får vi ett återkommande aktiverande av föreställningar om ensamkommande unga asylsökande som lögnaktiga och icke önskvärda i Sverige. Kritiska perspektiv på den allt våldsammare migrationshanteringen, som under många år har tvingat fram osanningar, lyser däremot med sin frånvaro. Inte heller syns människors faktiska erfarenheter i samband med flykten eller av migrationen.

Självklart är det en katastrof när barn och unga utsätts för brott.

Min poäng är att ropen efter medicinska ålderstester och poli-

tikernas ansträngningar för att se till att dessa ökar i antal, döljer andra allvarliga problem med den förda migrationspolitiken. Detta märks allra mest när jag pratar med ungdomar i Malmö som sökt asyl. De är mycket oroade över utvecklingen. De har ”erbjudits” en medicinsk åldersbedömning men vill egentligen inte göra en sådan. Kan jag vägra göra undersökningen? Vad händer då med mitt asylärende? Varför tror de inte på mig? Kommer jag skickas tillbaka till kriget?

Under året arrangeras demonstrationer på en del platser i landet. Några kritiska röster talar om rasteori. Antirasistiska akademien, en ideell förening som kämpar mot rasism i vetenskaps-samhället, kommer med ett uttalande om att dagens utveckling påminner om rasbiologins tider då socialstyrelsen och flera andra statliga myndigheter begick övergrepp på betydande delar av den svenska befolkningen. Men en samstämd bred inställning är likväl att medicinska åldersbedömningar är det minst onda av flera onda ting.

Statens medicinsketiska råd tycker att alla asylsökande där det råder tveksamheter kring ålder, ska ”erbjudas medicinsk åldersbedömning för att styrka sin ålder”. Men man vill inte ha rutinmässiga medicinska åldersbedömningar, det måste finnas samtycke, och den enskildes integritet ska respekteras. Rådet förordar även fler vetenskapliga studier för att öka kunskapen kring sådana metoder. På så sätt ska felmarginalerna minskas.

Vetenskapen kommer in som aktör

Under våren 2017 blir svenska lärosäten en aktör i sammanhanget. Bakgrunden är svårigheterna att exakt bedöma om ett barn verkligen är ett barn och regeringens uppdrag till Rättsmedicinalverket att öka antalet medicinska ålderstester i asylprocessen och utveckla sin kapacitet att göra åldersbedömningar i brottmål.

Socialstyrelsen genomför en litteraturöversikt av tidigare forskning om ålderstester. En slutsats bland andra av litteraturgenomgången är att inverkan av ”etnicitet” behöver studeras mer. En pilotstudie blir ett första steg för att skapa evidens, ett populärt ord i vetenskapliga sammanhang. Studien ska ge underlag för att ytterligare minska felmarginalen vid åldersbedömningar. En representativ population med eller utan ”utländsk bakgrund” ska väljas ut genom Statistiska centralbyråns flergenerationsregister.

Man menar att det är nödvändigt att ”titta på födda och folkbokförda i Sverige som inte har föräldrar som är födda utomlands. De ska jämföras med personer som har det”, förklarar medicinskt ansvarige Carl-Erik Flodmark i en intervju. Kravet på medicinska åldersbedömningar är numera ofrånkomligt, vi har så många gånger läst om det olämpliga med att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn i barnboenden. Vi har läst om att barns resurser inte ska gå till vuxna.

Socialstyrelsen framhåller i en analys om de etiska problem som aktualiseras, att detta är för barnens skull, eftersom det kan finnas en eventuell ifrågasättandekultur inom Migrationsverket, det vill säga en generell misstro mot asylsökande personers uppgifter. ”Det är fråga om en kontroll riktad mot grupper som redan kan tänkas vara föremål för rasistiskt motiverad misstro.”

En förfrågan om att göra pilotstudien sänds till svenska universitet och högskolor. Mina kollegor på Malmö högskola tackar nej. De svarar att studien på ett livsavgörande sätt kan komma att påverka en stor grupp människor. ”Vi menar att projektet därför är av sådan art att det krävs ett omfattande analysarbete utifrån perspektiven mänskliga rättigheter samt etik, innan kliniska undersökningar sker.”

72

Om vi hade haft tid med en sådan etisk diskussion utifrån mänskliga rättigheter, hur hade den då sett ut? Ett perspektiv är förstås det historiska. Vetenskapen har vid olika tidpunkter i historien varit involverad i medicinska studier och experiment, i den goda statens namn, som sedan längre fram i tiden vid ett tillbakablickande har avfärdats därför att de varit djupt rasistiska och integritetskränkande. Den svenska befolkningspolitiken under efterkrigstiden är ett betecknande exempel. När ledande politiker vid den här tiden diskuterade och kategoriserade vilka människor som ansågs ha en negativ inverkan på samhället och därför måste hanteras med särskilda medel, var de mycket noga med att ta avstånd från trettioalets tyska rasbiologi. Svensk be-

folkningshantering var något helt annat. Den skedde i syfte att bidra till utvecklandet av en hälsosam befolkning. Då var en effektiv steriliseringspolitik för bland andra psykiskt utvecklingsstörda ett nödvändigt ont. Men som historiker och även statliga utredningar har visat i efterhand (se bland annat boken *Oönskade i folkhemmet* och den statliga 1997 års steriliseringsutredning) fanns, trots avståndstagandet, en del likheter beträffande människosynen, mellan den svenska politiken och rasteorierna i Tyskland.

Kan sådana skönjas även i dagens migrationshantering?

En likhet mellan nazisternas rasbiologi och svensk befolkningspolitik under efterkrigstiden var den långtgående *statsinterventionen* med otydliga gränser för individens integritet. Historikern Mattias Tydén beskriver i boken *Oönskade i folkhemmet* hur den enskilda individen oftast drog det kortare strået när denna underordnades ”nationen”. Detta förhållande gäller i högsta grad även människor som idag inte har skydd från den egna staten.

En annan gemensam nämnare var *biologismen*, det vill säga ett stort intresse för människan som biologisk varelse. Även här kan man känna igen sig idag. Det medicinska intyget, där någon annans – expertens – bedömning av din kropp – beviset – för att du är under 18, är det som ger en lite större chans att komma över tröskeln till uppehållstillstånd i Sverige. Ungdomarna själva har ingen röst. De har nämligen, uttalar Socialstyrelsen, ”mycket att vinna på att bli bedömd som under 18” och därför kan man inte

utifrån kravet på likvärdighet och rättssäkerhet lita på den asylsökande personens egna uppgifter.

I debatterna om steriliseringspolitiken fanns en rädsla för att välfärdsstatens säkerhetssystem skulle komma att leda till större möjlighet för oönskade element att föröka sig. På liknande sätt finns idag en utbredd föreställning om att en human och anständig flyktingpolitik leder till social turism. Därför ska incitament för att inte komma till Sverige skapas, eller för återvändande.

Under efterkrigstiden i Sverige var det inte som i Tyskland rangordningen eller kategoriseringen av olika "rasgrupper" som var drivkraften utan en ambition att förbättra den egna nationens befolkning. På samma sätt finns idag ett "gott" intresse: de som visar sig vara under 18 ska skyddas. Biologismens likställande av utveckling (läs exakta ålderstester) och "gott" (barns resurser till barn) har växt sig allt starkare i samhället.

Alla de rasismer som förekommit genom historien och förekommer ännu idag bygger på mer eller mindre godtyckliga kategoriseringar och tankemönster om olika människovärde, och en essentialiserande människosyn.

Utan att göra några jämförelser i övrigt så behöver vi fundera över om dagens allt våldsammare migrationshantering uppvisar likheter med de diskussioner som fördes i Tyskland på trettio-talet, och i Sverige efter andra världskriget. Vi behöver fundera över om ansträngningarna för att få till stånd en vetenskaplig grund för att minska felmarginalerna vid åldersbedömningar

idag, och för att öka antalet sådana tester, hindrar oss från att se de långtgående konsekvenser statens intresse av att upprätthålla en begränsad flyktinginvandring faktiskt kan få. Vi behöver påminna oss om att moraliska samhällssystem skiftar över tid och påverkas av vetenskapliga, rättsliga och historiska geografiska rum.

