

# Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen\*

## Bevisning på skakig grund?

Av jur.dr ISA CEGRELL KARLANDER<sup>1</sup>

*Medicinska åldersbedömningar används som underlag i brottmåls- och asylprocesser för att bedöma huruvida personer som saknar tillförlitliga identitetshandlingar är straffmyndiga respektive underåriga. Metoden för de medicinska åldersbedömningarna i asylprocessen har utsatts för allvarlig kritik och beskyllts för att inte vara rättssäker. I den här artikeln behandlar författaren en rad processrättsliga problemställningar som bruket av medicinska åldersbedömningar medför. Relevansen i denna problematik sträcker sig utanför asylprocessens domäner. Dessutom presenteras resultat från en forskningsstudie rörande hur Migrationsverket i praktiken använder och förstår medicinska åldersbedömningar när unga personer med oklar identitet söker asyl i Sverige.<sup>2</sup>*

### Inledning

Principen om fri bevisföring och bevisvärdering präglar svensk processrätt och det innebär att värdet av enskilda bevis inte regleras genom lag — i stil med att två vittnen utgör fullt bevis — utan det är istället beslutsfattaren/domaren som självständigt har att bedöma värdet av den aktuella bevisningen. Detta förhållande stadgas i 35 kap. 1 § st. 1 RB som ålägger domaren att ”efter samvetsgrann prövning av allt, som förekommit, avgöra, vad som i målet är bevisat”. Detta gäller även i förvaltnings(process)rätten även om det inte finns något uttryckligt stadgande i FL eller FPL.<sup>3</sup>

\* Denna artikel har genomgått kvalitetsgranskning genom s.k. peer review (granskning av jämlike).

<sup>1</sup> Lektor i förvaltningsrätt vid Juridiska institutionen, Uppsala universitet. Ett stort tack riktas till de två anonyma granskarna och till prof. Rebecca Thorburn Stern för deras värdefulla kommentarer.

<sup>2</sup> Studien har etikprövats och godkänts av Etikprövningsmyndigheten, dnr 2022-01390-01. Forskningen har bedrivits inom ramen för projektet Nordic Refugee Determination: Advancing Data Science in Migration Law (NordASIL) finansierat av Nordforsk, projektnr 105178. Den aktuella forskargruppen bestod av postdoktor Kyli Hedrick och professor Anna Sarkadi vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, samt professor Rebecca Thorburn Stern vid Juridiska institutionen, Uppsala universitet. Datahanteringen möjliggjordes av resurser som tillhandahölls av National infrastructure for supercomputing in Sweden (NAISS), delvis finansierad av Vetenskapsrådet genom bidragsavtal nr 2022-06725.

<sup>3</sup> Cegrell Karlander, *Officialprincipen i migrationsprocessen* (2021), s. 101; Nordklint, *Bevisrättens tillämpning i skatteprocessen* (2019), s. 99.

Inom asylprocessen medför bevisfrågorna ofta särskilda svårigheter. En grundläggande men svårbedömd fråga som måste ställas i varje asylmål är: riskerar den asylsökande framgent att utsättas för förföljelse eller annan allvarlig skada i sitt hemland om hen tvingas lämna Sverige. Det är svårt att bevisa framtida händelser (prognoser) och även om det i asylmål alltid finns såväl muntlig som skriftlig bevisning lider bevis-situationen ofta av robusthetsbrister.

Den asylsökande ska alltid höras muntligen av Migrationsverket och det ska alltid finnas aktuell landinformation. Övrig skriftlig bevisning kan bestå av exempelvis intyg från organisationer, identitetshandlingar och olika typer av medicinsk bevisning.

Medicinsk bevisning, så som tortyrskadeutredningar, kan exempelvis användas för att bevisa förekomsten av tortyrskador, vilka i sin tur kan tyda på att det föreligger en risk för förföljelse om den sökande tvingas återvända till sitt hemland.

En annan typ av medicinsk bevisning som förekommer i asylprocessen är medicinska åldersbedömningar. Liksom i brottmålsprocessen används dessa för att utreda en ung persons identitet då denne saknar tillförlitliga identitetshandlingar. I asylprocessen, till skillnad från brottmålsprocessen, är frågan enbart om den unge är underårig, dvs. ett barn i lagens mening.<sup>4</sup> I straffprocessen är det ju utöver frågan om underårighet, särskilt viktigt att utreda om den unge överhuvudtaget är straffmyndig, dvs. hade fyllt 15 år vid gärningstillfället, och om den unge är över eller under 21 år gammal eftersom det påverkar rättens påföljdsbestämning.<sup>5</sup> Gemensamt för samtliga åldersbedömningar är dock att metoden för de medicinska åldersbedömningar har utarbetats av Rättsmedicinalverket.<sup>6</sup> Av den anledningen kan vad som sägs om åldersbedömningar inom asylprocessen vara intressant även för den som primärt ägnar sig åt allmän straff- och processrätt.<sup>7</sup>

Användandet av medicinska åldersbedömningar är inte okontroversiellt. Det finns betydande frågetecken både gällande metodens träffsäkerhet och det etiska i att använda medicinska undersökningar för icke-medicinska ändamål. Kritiken är relevant för både asylprocessen och brottmålsprocessen.<sup>8</sup> Dessutom väcker utlänningslagens samtyckeskonstruktion flera frågor, något som Hjertstedt och Reinius har behandlat i en tidigare artikel i SvJT där de jämför regleringen av medicinska åldersbedömningar i straff- och asylprocessen.<sup>9</sup>

<sup>4</sup> Wistrand, Åldersbedömning i brottmålsprocessen, SvJT 2016 s. 332; Andersson, Påföljdsbestämning vid oklar ålder, JT 2016–17 s. 712.

<sup>5</sup> Det följer av 29 kap. 7 § BrB och 30 kap. 5 § BrB samt praxis (t.ex. NJA 2000 s. 421) att unga lagöverträdare (i åldersgruppen 15–20 år) särbehandlas med avseende på straffmätning och påföljdsval.

<sup>6</sup> <https://www.rmv.se/verksamheter/rattsmedicin/medicinska-aldersbedomningar/medicinska-aldersbedomningar-asylarenden/>.

<sup>7</sup> Wistrand (2016), s. 333.

<sup>8</sup> Hjertstedt och Reinius, Tvångsmedel, legalitet och samtycke: Regleringen av medicinska åldersbedömningar i straff- och asylprocessen SvJT 2022 s. 363.

<sup>9</sup> Hjertstedt och Reinius, (2022) s. 361 ff.

I den här artikeln diskuteras hur bevisning i form av medicinska åldersbedömningar används av Migrationsverket, vilken vikt dessa tillmäts samt ett antal processrättsliga frågor och problem som användningen aktualiserar. Det empiriska materialet som studien bygger på omfattar 500 asylbeslut och dessa utgör ett slumpmässigt urval av alla beslut, ca 590 000, som Migrationsverket fattade mellan 2006 och 2022. Forskningsunderlaget kommer att beskrivas närmare lite längre fram. Redan nu kan dock nämnas att Migrationsverket, på begäran av forskare knutna till forskningsprojektet NordASIL, tog fram samtliga beslut som fattats av dess asylprövningsenheter under den nämnda perioden.<sup>10</sup> Det framkom då att NordASIL:s förfrågan var ensam i sitt slag och fordrade en relativt omfattande arbetsinsats från Migrationsverkets sida.<sup>11</sup> Totalt samlade Migrationsverket som sagt in ca 590 000 beslut, vilket är ett unikt forskningsunderlag.

### **Medicinska åldersbedömningar och det rättsliga ramverket**

Det är inte reglerat i lag vilken typ av bevis som måste föras in för att bevissituationen avseende det aktuella beviset (underårighet) ska kunna anses tillräcklig. Det finns ett skönsmässigt utrymme, vilket harmonierar med principerna om fri bevisföring och bevisvärdering.<sup>12</sup> Vanligen fordras en tillförlitlig identitetshandling, men Migrationsverket kan alltså i ett enskilt ärende göra bedömningen att det utifrån omständigheterna och bevissituationen i just det fallet, räcker med muntliga uppgifter. Det innebär att även om den asylsökande inte presterar någon identitetshandling kan Migrationsverket göra bedömningen att det inte finns anledning att ifrågasätta att sökanden är ett barn, och i dylika fall behövs inte någon medicinsk åldersbedömning.

Det är upp till Migrationsverket att avgöra om det finns anledning att införskaffa en medicinsk åldersbedömning i ett enskilt ärende.<sup>13</sup> Enligt 13 kap. 17–18 §§ UtL ska Migrationsverket, om det ifrågasätter att en asylsökande är ett (ensamkommande) barn och det inte är uppenbart att den sökande är över 18 år, ge denne tillfälle att genomgå en medicinsk åldersbedömning. Bestämmelsen är utformad på det viset att Migrationsverket, om det inte anser att den sökande lyckats bevisa sin underårighet, måste erbjuda den sökande möjligheten att genomgå en medicinsk åldersbedömning.

Migrationsverket kan inte tvinga den sökande att genomgå en medicinsk åldersbedömning, eftersom undersökningen är ett kroppsligt

<sup>10</sup> Nordic Refugee Determination: Advancing Data Science in Migration Law (NordASIL), se ovan fotnot 2.

<sup>11</sup> Ett innerligt tack ska riktas till Migrationsverkets Digitalisering- och utvecklingsavdelning samt Förvaltningsenheten på Nationella operativa avdelningen som lade ner ett omfattande arbete med anledning av NordASIL:s förfrågan.

<sup>12</sup> Åldersbedömning, RS/040/2021, *Migrationsverket* (2021), s. 10 f.

<sup>13</sup> Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen, SOU 2021:84, s. 67 ff.; Jonas Ludvigsson *Svenska barnläkarförbundet* <https://www.barnlakarforeningen.se/2015/07/17/angaende-medicinska-alders-bedomningar-av-asylsokande-ungdomar/> (hämtad 21 oktober 2024).

ingrepp som kräver samtycke. En medicinsk åldersutredning kan enbart *erbjudas* den sökande.<sup>14</sup> Av 8 kap. 10 h § 2 stycket punkt 2, utlänningsförordningen, UtfF framgår emellertid att ”konsekvensen av ett nekat samtycke till medicinsk åldersbedömningen utan godtagbar anledning kan bli att sökanden bedöms vara 18 år eller äldre”.

Det är intressant att reflektera över förutsättningarna för detta ”erbjudande” ur ett processuellt perspektiv. Situationen ska förstås på så sätt att den asylsökande — genom erbjudandet om att genomgå en medicinsk åldersutredning — ges en chans få fram bevisning som kan stödja uppgiften att hen verkligen är ett barn i lagens mening. Detta i en situation där Migrationsverket redan funnit anledning att betvivla den uppgiften. Som Hjertstedt och Reinius tidigare påtalat, medför det en stor press på den asylsökande att tacka ja till erbjudandet och frågan är om inte frivilligheten i samtycket är illusorisk.<sup>15</sup>

När en åldersbedömning har genomförts tillsänds Migrationsverket undersökningsresultatet (21 d § UtfF) vilket sedan vidareförmedlas till den enskilde. Upplägget innebär således att den asylsökande inte själv kan välja om resultatet ska tillföras ärendet, utan det sker på Migrationsverkets initiativ. Att den asylsökande på detta sätt avskärs möjligheten att strategiskt sköta sin processföring kan, för den som inte till vardags sysslar med förvaltningsprocess, tyckas märkligt men det är konsekvensen av att officialprincipen, som stadgas i 23 § FL, gäller i asylmål (liksom i princip i alla andra förvaltningsmål). Det innebär bl.a. att beslutsfattaren, må det vara en beslutsmyndighet eller en förvaltningsrätt, ska se till att varje enskilt ärende blir så pass utrett som dess beskaffenhet kräver. Om en bevissituation brister måste beslutsfattaren reflektera över sitt utredningsansvar enligt 23 § FL (respektive 8 § FPL) och vidta erforderliga utredningsåtgärder.

Denna ordning, som kan tyckas motsägelsefull, grundas i uppfattningen att även om bevisbördan är placerad på den sökande (som har att bevisa sin underårighet) så är det inte enbart den asylsökande som har ett ansvar att föra in relevant bevisning. Bevisbördan och bevisföringsbördan hålls således åtskilda. Det åligger Migrationsverket att i enlighet med officialprincipen se till att bevissituationen är robust — tillräckligt solid för att få till stånd ett materiellt riktigt avgörande.<sup>16</sup>

Tanken är således att den sökande inte ska komma i ett sämre läge genom att erbjudas en medicinsk åldersbedömning. I realiteten ligger det nog nära till hands att tänka sig att ett nekat erbjudande tolkas som att den sökande har något att dölja, men naturligtvis kan det finnas flera olika anledningar till att en person med ”rent mjöl i påsen” inte vill genomgå en medicinsk åldersbedömning. Dessutom framstår det ur processuell synvinkel som svårsmält att tillmäta ett icke-bevis

<sup>14</sup> Hjertstedt och Reinius (2022), s. 361 ff.

<sup>15</sup> Hjertstedt och Reinius (2022), s. 382.

<sup>16</sup> Cegrell Karlander (2021), s. 43 ff., 121 och 174.

betydelse vid bevisvärderingsmomentet (låt vara att det kan ha betydelse för bevissituationens robusthet).<sup>17</sup>

Innan vi går vidare till metoden för de medicinska åldersbedömningarna och hur undersökningsresultaten tolkas och förstås av jurister ska en kort men relevant utvikning om bevisbördan och dess placering göras.

Bevisbördan ligger (enligt fast praxis) på det ensamkommande asylsökande barnet som därmed ska göra sin underårighet sannolik för att Migrationsverket ska kunna utgå från att den sökande faktiskt är ett barn.<sup>18</sup> Detta innebär att om bevisningen inte övertygar Migrationsverket om att de uppgivna åldersuppgifterna stämmer, kommer sökande bedömas vara vuxen.

Enligt gällande rätt ska den sökande göra sin ålder *sannolik*, vilket brukar anses vara ett lågt ställt beviskrav. Beviskrav fungerar som ett slags mått på, ett tröskelvärde för, hur stor osäkerhetsgrad som kan tillåtas avseende ett faktapåstående för att beslutsfattaren ska kunna utgå från dess existens. Uppnås beviskravet existerar faktumet, annars inte.<sup>19</sup> Ett lågt beviskrav indikerar därmed en större tolerans för felaktiga beslut. Därtill avslöjar bevisbördans placering vilken part som står den primära risken att förlora för det fall beslutsfattaren drar slutsatsen att bevisningen inte är tillräckligt övertygande i förhållande till de relevanta omständigheter som är uppe till prövning. I och med att bevisbördan för underårighet ligger på den asylsökande, är det dock i första hand denne som står risken för ett felaktigt beslut. Bevisbördans placering utesluter i och för sig inte att en individ som faktiskt är vuxen ändå felaktigt bedöms vara ett barn, liksom vice versa. Beslutsfattaren kan ju missta sig om fakta. Däremot medför bevisbördans placering (i kombination med ett beviskrav) att det ena misstaget ges företräde framför det andra. Det sagda kan illustreras med hjälp av följande figur där den gråmarkerade rutan markerar bevisbördans placering:

Bevistema→ Konsekvens ↓	Barn	Vuxen
Underårig	Inget misstag	Misstag
Icke underårig	Misstag	Inget misstag

Noteras bör dock att om sannolikhetsövertikt (dvs. det alternativ som är mest sannolikt) tillämpades istället för ett traditionellt (graderat) beviskrav avseende åldersfrågan skulle inget misstag kunna sägas vara mer tolererbart.

Att medicinska åldersbedömningar har fått stor praktisk betydelse råder det ingen tvekan om, men det är också viktigt att komma ihåg att beslutsfattaren ska beakta all bevisning som tillförts ärendet och att

<sup>17</sup> Ekelöf et al., Rättegång IV, sjunde upplagan, *Norstedts Juridik* (2009), s. 187–189.

<sup>18</sup> Migrationsöverdomstolens avgörande MIG 2014:1.

<sup>19</sup> Ekelöf et al. (2009), s. 79.

principen om fri bevisföring och bevisvärdering gäller i svensk rätt.<sup>20</sup> Den innebär att beslutsfattaren inte är bunden av legala bevisvärderingsregler utan fritt får värdera alla införda bevis.<sup>21</sup> Mot den bakgrunden är det relevant att undersöka om ytterligare bevisning, utöver medicinska åldersbedömningar, brukar införas på bevis temat underårighet och hur Migrationsverket i dessa fall bedömer bevissituationen som helhet. I den empiriska studien som redovisas lite längre fram i den här artikeln testas hypotesen att medicinska åldersbedömningar trumfar all annan typ av bevisning.<sup>22</sup> En annan hypotes, som också testas, är att Migrationsverket i sina beslut sällan, om någonsin, öppet resonerar och förhåller sig till den kritik som riktats mot medicinska åldersbedömningar och vad det innebär för Migrationsverkets värdering av densamma.

### Metod för medicinsk åldersbedömning — en överblick

Vad innebär då en medicinsk åldersbedömning? Över tid har metoden för åldersbedömningar i Sverige sett lite olika ut, men den metod Rättsmedicinalverket använder sig av idag går i korthet ut på att visdomständer röntgas och lårbenets nedre del (knäled) undersöks med magnetkamera.<sup>23</sup> Om visdomständerna är ”mogen” talar det för att personen är över 21 år, och om knät är ”moget” talar det för att personen är över 15 år. Sedan sammanställs resultatet för att ta reda på sannolikheten för om någon är 18 år eller äldre.

Undersökningsresultaten granskas av två av varandra oberoende läkare vilka självständigt bedömer om tänder respektive knä har nått ett så pass utvecklat stadium att undersökningspersonen är att bedöma som 18 år eller äldre, dvs. vuxen enligt lagens mening.<sup>24</sup>

Eftersom en medicinsk åldersbedömning inte kan ge information om en persons exakta födelsedag, talas det om underårighet, dvs. om någon är under eller över 18 år.<sup>25</sup> Rättsmedicinalverket uttrycker sannolikheten för att en undersökt är underårig respektive vuxen med hjälp av s.k. skalsteg (vilka beskrivs nedan). Även dessa har haft olika utformning över tid och dessutom har de inte alltid använts på samma sätt för män som för kvinnor.<sup>26</sup>

<sup>20</sup> *Ibid*, s. 26.

<sup>21</sup> Detta gäller även för Migrationsverkets beslutsfattare, se Migrationsverket (2021) s. 10.

<sup>22</sup> Hypotesen finner stöd hos Noll, Junk Science? 28 *International Journal of Refugee Law* (2016), s. 245.

<sup>23</sup> SOU 2021:84, s. 181.

<sup>24</sup> Rättsmedicinalverket, *Metodbeskrivning för Rättsmedicinalverkets medicinska åldersbedömningar; en sannolikhetsmodell avseende 18-årsgränsen vid asylärenden*, Dnr N22-90335, 31-08-2022, (2022) [https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Methodbeskrivning-for-Rattsmedicinalverkets-medicinska-aldersbedomningar-..\\_.pdf](https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Methodbeskrivning-for-Rattsmedicinalverkets-medicinska-aldersbedomningar-.._.pdf) (hämtad 21 oktober 2024).

<sup>25</sup> Migrationsverket (2021), s. 5.

<sup>26</sup> SOU 2021:84, s. 129, 182.

Skalstegen som de ser ut idag är:

- 1) Bedömningen av utförd undersökning talar starkt för att den undersökta är 18 år eller äldre (detta skalsteg används enbart för manliga sökande).
- 2) Bedömningen av utförd undersökning talar för att den undersökta är 18 år eller äldre (används för både kvinnliga och manliga sökande).
- 3) Bedömningen av utförd undersökning talar möjligen för att den undersökta är 18 år eller äldre (används för både kvinnliga och manliga sökande).
- 4) Bedömningen av utförd undersökning talar möjligen för att den undersökta är under 18 år (används för både kvinnliga och manliga sökande).
- 5) Resultatet av utförd undersökning talar för att den undersökta är under 18 år (detta skalsteg används enbart för kvinnliga sökande).

Noteras ska dock att för kvinnliga sökande finns ytterligare en kategori: "Resultatet av utförd undersökning tillåter ingen bedömning avseende den undersökta's ålder relativt 18-årsgränsen". I dessa fall bedöms sökanden som ett barn.<sup>27</sup>

Kortfattat kan sägas att Rättsmedicinalverket gör en binär indelning, antingen talar resultatet för att personen är 18 år (eller äldre) eller så talar resultatet för att personen är under 18 år (eller yngre). På bägge sidor finns skalsteg som något nyanserar resultaten genom tilläggen att resultatet talar *starkt för* eller *möjligen för* över 18 år respektive under 18 år. Likväl görs en absolut gräns — barn eller inte barn.<sup>28</sup>

Noteras kan att det enligt Rättsmedicinalverket är ca 10 % felmarginal för de pojkar som bedöms i skalsteget "talar för att den undersökta är 18 år eller äldre".<sup>29</sup> (Motsvarande risk för att vuxna felaktigt blir bedömda som barn är 22 %.) Om vi delar in underårighet i kategorierna 15, 16 och 17 år ändras dessa siffror; felmarginalen för 15 åringarna sjunker samtidigt som den stiger för 17 åringarna upp till 20 %.<sup>30</sup>

### **Kritik mot medicinska åldersbedömningar**

De medicinska åldersbedömningarna har ifrågasatts av bl.a. advokater, journalister och läkare som framhållit att undersökningarna riskerar att vara både rättsosäkra och oetiska.<sup>31</sup> Undersökningsmetoden, som utarbetats av Rättsmedicinalverket, har kritiserats utifrån framförallt

<sup>27</sup> Rättsmedicinalverket (2022), s. 16.

<sup>28</sup> *Ibid*, s. 3.

<sup>29</sup> Migrationsverket (2021), s. 9.

<sup>30</sup> De angivna siffrorna gäller för pojkar, se SOU 2021:84, s. 166.

<sup>31</sup> Efendić, Åldersbedömningar utreds: "Måste göras rättssäkert", Svenska Dagbladet, <https://www.svd.se/aldersbedomningar-utreds-maste-goras-rattssakert>, publicerad 9 april 2019 (hämtad 12 december 2020); Trysell, Läkaresällskapet vill se granskning av RMV:s åldersbedömningar, *Läkartidningen* (2018); Advokatsamfundet, *Vägledande uttalande angående medicinska åldersbedömningar i asylärenden 2016* Vol. Cirkulär nr 32/2016; SOU 2021:84, s. 37.

två aspekter. Det har framförts 1) att metoden inte vilar på en solid vetenskaplig grund och 2) att osäkerheter i form av (statistiska) felmarginaler inte hanterats korrekt.<sup>32</sup> Därtill har etiska aspekter och invändningar mot att använda medicinska åldersbedömningar diskuterats.<sup>33</sup> Uppmärksamhet har bland annat riktats mot att medicinska ingrepp och röntgenundersökningar utförs av icke-medicinska skäl, att det finns en risk för undanträngningseffekter, samt stigmatisering av vissa grupper av människor.<sup>34</sup>

Om inte förr, så nådde kritiken allmänheten i och med journalisten Negra Efendić granskning i Svenska Dagbladet.<sup>35</sup> Efendić visade bl.a. att Rättsmedicinalverkets metod inte tog höjd för att flickor har en annan utvecklingskurva än pojkar, och att flickor därför borde bedömas enligt en annan modell. Rättsmedicinalverket kom att justera sin skattningsskala, och är numera av uppfattningen att flickor inte alltid kan bedömas på samma sätt som pojkar.<sup>36</sup>

När det gäller den senare aspekten, dvs. hur träffsäkra resultaten av medicinska åldersbedömningar är, är det lätt hänt för dem som inte är bevandrad i statistik att gå vilse i terminologin.<sup>37</sup> I det här sammanhanget räcker det med att slå fast att Rättsmedicinalverket, de facto, inte kan ta reda på en asylsökandes exakta (kronologiska) ålder.<sup>38</sup>

En rättsmedicinsk åldersbedömning handlar därför om att uppskatta sannolikheten för att en viss person är över eller under 18 år. Enligt Rättsmedicinalverket finns det ingen undersökningsmetod som gör det möjligt att slå fast med 100 % säkerhet att en person är underårig eller inte. Det finns inte *en* kroppsdel som avslöjar om någon är 18 år eller inte, och dessutom finns det individuella skillnader som måste beaktas. Rättsmedicinalverkets metod går ut på att röntga en visdomstand och ett knä. I vissa fall är resultatet av undersökningen mer säker än i andra fall, och det beror förenklat på två faktorer. Dels om både tand och knä kunnat röntgas (tex. har inte alla visdomständer), dels på hur nära 18 års-dagen den undersökta personen är. Risken för felbedömning är större för en 17,5-åring jämfört med en 15-åring.<sup>39</sup>

<sup>32</sup> SOU 2021:84, s. 16. Se även Mostad och Tamsen, Error rates for unvalidated medical age assessment procedures, *International Journal of Legal Medicine* (2019) 133:613–623.

<sup>33</sup> Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen — etiska aspekter, Statens medicinska råd, Dnr Komm2016/01590/S 1985:A (2016), Oklarheter kring medicinska åldersbedömningar i asylprocessen, Statens medicinska råd, Dnr Komm2018/01085/S 1985:A (2018). Uttalandena finns publicerade på [www.smer.se](http://www.smer.se).

<sup>34</sup> Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen — en etisk analys, Socialstyrelsen (2016) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-28.pdf> (hämtad 24 oktober 2024).

<sup>35</sup> SvD granskade åldersbedömningarna i ett 50-tal artiklar mellan 2017–2019, <https://www.svd.se/story/svd-granskar-aldersbedomningarna>.

<sup>36</sup> RMV återupptar åldersbedömningar av flickor, SvD <https://www.svd.se/a/a2yx72/rmv-aterupptar-aldersbedomningar-av-flickor> (hämtad 14 oktober 2024).

<sup>37</sup> Noll (2016), s. 246.

<sup>38</sup> SOU 2021:84, s. 164; Rättsmedicinalverket (2022), s. 2.

<sup>39</sup> SOU 2021:84, s. 164 ff.



Kritiken föranledde en statlig offentlig utredning, Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen (SOU 2021:84). Utredningen skulle enligt direktiven bl.a. 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.<sup>40</sup> I delbetänkandet SOU 2021:84 konstateras att metoden uppvisar brister som ytterst handlar om att det finns en risk för att ett barn blir felaktigt bedömt som vuxen och att en vuxen blir felaktigt bedömd som barn. Utredningen visar också att Rättsmedicinalverkets metod är unik i ett europeiskt perspektiv.<sup>41</sup> Utredningen skulle ha redovisats slutligt senast den 31 maj 2024, men lades ner i förtid (efter regeringsskiftet) med motiveringen att "[r]egeringen inte bör styra myndigheters forskning och metodutveckling".<sup>42</sup>

Situationen idag är således följande. Migrationsverket erbjuder fortsatt asylsökande att genomgå medicinska åldersbedömningar. Enligt Migrationsverkets rättsliga ställningstagande om åldersbedömningar ska verket "utgå från de utlåtanden som upprättas av Rättsmedicinalverket" utan att "värdera de vetenskapliga metoder som ligger till grund för de rättsmedicinska utlåtandena om ålder". Däremot ska Migrationsverket "tillmäta utlåtandena ett korrekt bevisvärde i varje enskilt ärende".<sup>43</sup> Det är lätt att instämma i att det är Migrationsverket, och inte Rättsmedicinalverket, som ska värdera de bevis som förts in (avseende underårighet i det här fallet). Däremot är det svårare att förstå hur Migrationsverket på ett trovärdigt sätt ska kunna värdera ett undersökningsresultat utan att ta hänsyn till påtalade metodbrister.<sup>44</sup> Vilka felmarginaler, i meningen risk för felaktiga beslut, som kan accepteras ur en juridisk synvinkel är en annan, om än i praktiken avgörande, fråga.<sup>45</sup>

Bevisbördans placering (på det ensamkommande asylsökande barnet) betyder således att det prioriterade misstaget är att förhindra att vuxna felaktigt bedöms vara barn, snarare än att barn felaktigt bedöms vara vuxna. En annan sak är dock, som sagt, att tyngden av bevisbördan till stor del beror på vilket beviskrav som gäller. Vad det i praktiken betyder att ett ensamkommande barn ska göra sin underårighet sannolik är en komplicerad fråga, och det finns en betydande risk att jurister och läkare talar förbi varandra i detta avseende. Från lagstiftarhåll talas

<sup>40</sup> Utökad kunskapsunderlag om Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen: Dir. 2020:64.

<sup>41</sup> SOU 2021:84, s. 17.

<sup>42</sup> Migrationsverket (2021), s. 12.

<sup>43</sup> Svar på skriftlig fråga 2022/23:264 besvarad av justitieminister Gunnar Strömmer (M), [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/skriftlig-fraga/utredningen-om-medicinska-aldersbedomningar\\_hall1264/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/skriftlig-fraga/utredningen-om-medicinska-aldersbedomningar_hall1264/) (hämtad 14 oktober 2024).

<sup>44</sup> SOU 2021:84, s. 164 ff.

<sup>45</sup> Noll (2016), s. 248.

sparsamt, om något alls, om detta spörsmål. Inte heller den SOU som nämns ovan behandlar frågan, med hänvisning till att den låg utanför direktivets ram.<sup>46</sup>

Här framkommer en avgörande skillnad mellan asylprocessen och brottmålsprocessen: i den senare är bevisbördan inte placerad på den enskilde. I NJA 2016 s. 719 slog HD fast att åklagaren i strikt mening inte bär bevisbördan för den tilltalades ålder eftersom det bevisemat inte är relevant för skuldfrågan utan för påföljdsbedömningen. Däremot har åklagaren i regel ett utredningsansvar beträffande åldersbedömningen.<sup>47</sup> Gemensamt är dock frågan om vilket/vilka beviskrav som ska gälla och vilken utredning som krävs för att bevissituationen ska anses robust.<sup>48</sup>

För jurister fungerar beviskrav som sagt som ett slags mått på den osäkerhet (risk) som får råda beträffande existensen av en viss omständighet för att en beslutsfattare ska kunna utgå från att omständigheten föreligger. I juridikens värld finns visserligen inga gråzoner; bevisat eller inte, men det är samtidigt viktigt att uppmärksamma att det finns olika beviskrav. Hur pass övertygad en beslutsfattare måste vara beträffande existensen av en viss omständighet för att kunna slå fast att den är bevisad ankommer i teorin på vilket beviskrav som är tillämpligt. Stränga beviskrav (så som styrkt bortom allt rimligt tvivel) tillåter mindre osäkerhet, lägre beviskrav (så som antagligt) tillåter högre osäkerhet. Det är viktigt att lyfta fram att den osäkerhet som accepteras i juridiska sammanhang (utifrån det tillämpliga beviskravet), inte nödvändigtvis överensstämmer med vad som i medicinska sammanhang är godtagbart. Med andra ord, det är inte säkert att jurister och läkare ska eller bör förhålla sig till samma risknivåer. I det här arbetet berörs frågan endast ytligt på så sätt att Migrationsverkets bevisvärdering av Rättsmedicinalverkets åldersbedömning undersöks och ställs i relation till eventuell annan införd bevisning.

Eftersom såväl bevisföringen som bevisvärderingen är fri enligt svensk rätt, borde det rimligen, utöver formella identitetshandlingar och medicinska åldersbedömningar, finnas ytterligare typer av bevisning som kan vara av relevans. Detta öppnar upp för frågan om, och i så fall när, en medicinsk åldersutredning skulle kunna övertrumpas av annan bevisning.

### **En pilotstudie — medicinsk bevisning i praktiken**

I syfte att undersöka hur Migrationsverket förstår och använder medicinska åldersbedömningar i asylprocessen har, inom ramen för det större forskningsprojektet, NordASIL, en första delstudie gjorts. I det följande ska pilotstudien och några av de mest intressanta resultaten presenteras.

<sup>46</sup> SOU 2021:84, s. 167.

<sup>47</sup> Andersson (2016), s. 715.

<sup>48</sup> Wistrand (2016), s. 332–333; Anderberg, Bevistalan — några ytterligare synpunkter, SvJT 2018 s. 876 ff.; Andersson (2016), s. 719.

Pilotstudien bygger, som tidigare nämnts, på ett slumpmässigt urval om 500 beslut av de totalt 590 000 beslut som Migrationsverket fattat mellan 2006 och 2022.<sup>49</sup> Detta urval är ett s.k. representativt urval, vilket betyder att det är en tillförlitlig och trovärdig representation av hela materialet om 590 000 beslut. Urvalet (om 500 beslut) är representativt så till vida att dessa beslut valts ut opartiskt och slumpmässigt. Det innebär att inga särskilda urvalskriterier så som år, kön eller namn använts i urvalsprocessen utan samtliga 590 000 beslut, vart och ett, har haft samma chans att inkluderas i urvalet. Därmed är representativiteten säkerställd.<sup>50</sup> Urvalet är visserligen relativt litet, och det förhållandet har i och för sig bäring på generaliserbarheten av resultatet. I det här sammanhanget medför det emellertid inte något bekymmer eftersom syftet med pilotstudien är att åstadkomma en förstudie av kvalitativt slag inför den senare, större, studien avseende hela forskningsunderlaget (dvs. de 590 000 besluten). Avsikten är att i kommande studier analysera samtliga 590 000 beslut med hjälp av språkteknologi och maskininlärning. Den föreliggande studien bygger alltså enbart på en undersökning baserat på urvalet om 500 beslut.

Det förtjänar dock att påpekas att dessa 500 beslut inte utgör en homogen ärendekategori. Asylprövningsenheter prövar inte bara asylansökningar utan även ärendekategorier som förlängning av uppehållstillstånd, ansökningar om tillstånd enligt massflyktsdirektivet m.m.

Samtliga av dessa 500 beslut har numrerats (0–499), lästs och kodats av forskare knutna till NordASIL.<sup>51</sup> Med kodning avses här processen att 1) uppmärksamma förekomsten av vissa ord i asylbesluten och 2) annotera orden/dokumentera resultatet.

Kodningen var i första läget förhållandevis grundläggande och omfattade inledningsvis: kön, födelsedata, ursprungsland, ansökningsdatum, beslutsdatum, avslag/bifall, eventuell tillståndsgrund och till sist eventuell förekomst av medicinsk bevisning. Kategorin medicinsk bevisning har givits en vid tolkning, och omfattar här alla dokument som tjänar som bevis för underårighet, somatisk och/eller psykisk ohälsa. Den vida tolkningen motiveras av att relevanta intyg inte alltid emanerar från vårdpersonal, utan även andra professioner involveras i asylprocessen. Ett sådant exempel är utlåtanden från Socialnämnden angående en asylsökandes underårighet.

Den första genomgången visade att medicinsk bevisning förekom i 79 av 500 ärenden. Det handlar bl.a. om medicinska åldersbedömningar, läkarintyg, journalkopior, dödsintyg och vaccinationskort.

<sup>49</sup> Varje beslut benämns RF (siffra). RF står för Random File, och siffran står för det unika nummer ett specifikt beslut tilldelats under urvalsprocessen.

<sup>50</sup> Heumann, Schomaker och Shalabh, *Introduction to Statistics and Data Analysis* Springer (2016), s. 181 ff.; Zach Bobbitt, *What is a Representative Sample and Why is it Important?*, <https://www.statology.org/representative-sample/> (hämtad 14 oktober 2024). I sammanhanget ska också ett stort tack riktas till Dr. Sebastiano A. Piccolo, för begiven hjälp med programmering i Python.

<sup>51</sup> Detta arbete har gjorts i samarbete med postdoktor Hedrick, professor Sarkadi och professor Thorburn Stern (se not 2 ovan).

Detta delurval om 79 ärenden utgör det empiriska underlaget för den här artikeln och analysen avseende Migrationsverkets förståelse av bevisning gällande bevis temat ålder/underårighet.

Efter den initiala kodningen av de 79 besluten har besluten återigen lästs, analyserats och kodningen förfinats.<sup>52</sup> En första utökning av kodningen gjordes med beaktande av bevis temat för den införda bevisningen, och markerar om den medicinska bevisningen gäller den sökandes (1) ålder/underårighet, (2) fysiska/somatiska, eller (3) psykiska ohälsa. Härvidlag görs ingen skillnad mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.<sup>53</sup> Om ett ärende omfattar bevisning som rör mer än ett bevis tema, det är till exempel inte ovanligt att fysisk och psykisk ohälsa följs åt, har det ärendet försetts med flera koder (tex. kod 2 och 3) och analyserats utifrån (minst) två aspekter.

Av de 79 ärenden som ingår i delurvalet, har frågan om ålder/underårighet varit föremål för prövning i 19 ärenden, fysisk ohälsa i 49 och psykisk ohälsa i 31. (Ett och samma ärende kan omfatta en eller flera av dessa kategorier.) Den här artikeln fokuserar på underårighet och resultaten från den empiriska undersökningen avseende medicinska åldersbedömningar.

### **Delpilot — Underårighet och medicinska åldersbedömningar hos Migrationsverket**

Som tidigare nämnts aktualiseras frågan om underårighet i 19 av de 79 ärenden som omfattas av pilotstudien.<sup>54</sup> I de flesta av dessa fall, i 15 av 19, har medicinska åldersbedömningar införts genom Migrationsverkets försorg.<sup>55</sup> Migrationsverket bedömde i fyra fall att sökanden var ett barn, och i 11 fall att sökanden var en vuxen.<sup>56</sup> I samtliga av dessa ärenden överensstämde Migrationsverkets åldersbestämning med resultatet av Rättsmedicinalverkets medicinska åldersbedömning.

Att den juridiska bedömningen sammanfaller med den medicinska bedömningen är inte nödvändigtvis fel, men det är viktigt att understryka att det är Migrationsverket och inte Rättsmedicinalverket som har att avgöra om den sökande ur ett *juridisk perspektiv* är att betrakta

<sup>52</sup> Prachi och Hopwood, A Practical Iterative Framework for Qualitative Data Analysis, *International Journal of Qualitative Methods* (2009), s. 77.

<sup>53</sup> *Begrepp inom området psykisk hälsa*, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL (2020), [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm\\_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf) (hämtad 14 oktober 2024).

<sup>54</sup> Eftersom den föreliggande studien *inte* omfattar ärenden som *inte* innehåller någon slags medicinsk bevisning kan åldersbedömningar mycket väl gjorts i fler fall (av de 500), men som inte finns med i detta urval (om 79 beslut). Vidare går det inte heller utifrån den föreliggande studien att dra några slutsatser beträffande hur många medicinska åldersbedömningar som hela materialet om 590 000 beslut omfattar eftersom detta inte ännu har analyserats.

<sup>55</sup> Av de 4 ärendena där ålder bedömdes utan någon medicinska åldersbedömning, bedömdes två vara vuxna och två vara barn.

<sup>56</sup> 3 av 4 barn beviljades uppehållstillstånd och 1 av 11 vuxna beviljades uppehållstillstånd.

som underårig eller inte.<sup>57</sup> Detta förhållande är viktigt av åtminstone två skäl. Det ena handlar om rättssäkerhet, och det andra handlar om synen på *risk*.

Att rätten/beslutsfattaren tar ansvar för bevisvärderingsmomentet och inte delegerar den uppgiften till någon annan part är avgörande för stabiliteten i myndighetsutövning/rättskipning och utgör den principiella arbetsfördelningen mellan processsubjekten; det är beslutsfattarens ansvar att avgöra saken.<sup>58</sup>

### Resultat — Medicinska åldersbedömningar

I de fyra fall där sökanden befins vara *under 18 år*, framgår det av Migrationsverkets beslut att Rättsmedicinalverket dragit slutsatsen i två fall att den medicinska åldersbedömningen "talar för att sökandena möjligen är under 18 år" och i ett fall "att resultatet inte tillåter någon bedömning", vilket Migrationsverket tolkar som att sökanden i och för sig ligger nära sin 18-årsdag men ännu inte fyllt 18 år. I det fjärde fallet redogör Migrationsverket inte för resultatet av åldersbedömningen alls, men skriver upp sökandens ålder från 15 år till 17 år. Sökanden bedöms likväl vara underårig. Låt mig återkomma till dessa fyra barnärenden lite längre fram.

I 11 av 15 fall bedömer Migrationsverket att den sökande *är 18 år eller äldre*. I åtta av dessa 11 ärenden redogör Migrationsverket för Rättsmedicinalverkets åldersbedömning och enligt verket kan följande slutsatser dras av undersökningen:

- 1) undersökningen talar för att sökanden är 18 år eller äldre (fem fall),
- 2) undersökningen talar för att det är betydligt mer sannolikt att sökanden är över än under 18 år, även med beaktande att det finns en 10% felmarginal (ett fall),
- 3) undersökningen talar inte för att sökanden är under 18 år, även med beaktande att det finns en 10% felmarginal (ett fall) och
- 4) undersökningen ger inte stöd för uppgiften att sökanden är underårig (ett fall).

I tre fall redovisas inte Rättsmedicinalverkets skattning, men det framgår ändå av Migrationsverkets beslut att sökandena bedöms vara vuxna och inte underåriga. (I två fall noteras att såväl sökandes tand som knä uppnått sitt slutstadium, och den kombinationen innebär — enligt Migrationsverkets rättsliga ställningstagande — att sökanden ska bedömas som 18 år eller äldre). I det tredje fallet utelämnas resultatet av åldersbedömningen helt, men det framgår av beslutet att Migrationsverket anser att sökanden är 18 år eller äldre.

Mot bakgrund av att Migrationsverket i samtliga 15 fall följt Rättsmedicinalverkets åldersbedömning råder det inga tvivel om att de

<sup>57</sup> Andersson (2106), s. 720; Ekelöf et al. (2009), s. 284.

<sup>58</sup> Andersson *Dispositionsprincipen och EG:s konkurrensregler: en studie i snittet av svensk civilprocess och EG-rätten*. Iustus, (1999), s. 180.

medicinska åldersbedömningarna bedöms ha ett mycket högt bevisvärde. Det blir därmed extra intressant att undersöka om något av den allmänna kritiken som riktas mot medicinska åldersbedömningar reflekteras i det empiriska materialet och i vilken mån den asylsökande uttryckligen riktar kritik mot medicinska åldersbedömningar. I fyra fall argumenteras för att åldersbedömningen med hänvisning till den allvarliga kritik som riktats mot åldersbedömningar, inte bör tillmätas ett allt för högt bevisvärde. I ytterligare ett fall förs fram att sökandens ålder ligger väldigt nära 18-årsgränsen vilket innebär en större felmarginal, och att Migrationsverket måste ta det i beaktande. Migrationsverket anser dock att Rättsmedicinalverkets utlåtande har ett mycket starkt bevisvärde (trots att enbart knäat uppnått mogen ålder).

Även om åldersbedömningar tillmätts ett högt bevisvärde av Migrationsverket är det rimligt att förmoda att åldersbedömningarna inte är den enda införda bevisningen rörande bevistemat underårighet. Enligt Migrationsverkets rättsliga ställningstagande om åldersbedömning framförs tydligt att principen om fri bevisvärdering ska prägla prövningen och att det innebär att Migrationsverket ska värdera all bevisning som förts in i ett ärende, och att de alltså inte enbart kan beakta en medicinsk åldersbedömning.<sup>59</sup>

### Utlåtanden från Socialnämnden

Det empiriska materialet visar att det utöver muntliga uppgifter och medicinska åldersbedömningar förekommer viss ytterligare bevisning med avseende på bevistemat underårighet. I 12 av 15 fall har Migrationsverket med stöd av 17 kap. 1 § UtlL kompletterat den medicinska åldersbedömningen med ett utlåtande från socialnämnden.<sup>60</sup>

I de ärenden där sökanden bedömts vara *under 18 år*, har utlåtanden från socialnämnden angående den sökandes ålder förts in i två fall (av fyra). I båda dessa fall synes Migrationsverket tillmäta dessa utlåtanden ett lågt bevisvärde. I det ena motiveras bevisvärderingen med att utlåtandet "förefaller vara baserat på subjektivt omdöme av utseende". I det andra ärendet framgår det inte av beslutet varför, bara att, utlåtandet får ett lågt bevisvärde.

I de ärenden där sökanden bedömts vara *över 18 år*, har utlåtanden från socialnämnden förts in i tio ärenden (av elva). I åtta av tio fall ges utlåtandet ett lågt bevisvärde och i två fall lämnas det utan värdering. Det går inte att utläsa utifrån besluten varför Migrationsverket i vissa fall inte begärt in något utlåtande från socialnämnden, men det är i och för sig oklart varför sådana utlåtanden över huvud taget finns i de

<sup>59</sup> Migrationsverket (2021). En vanlig skrivning i Migrationsverkets beslut är: Resultatet (av åldersbedömningen) måste värderas tillsammans med övriga bevis.

<sup>60</sup> Enligt 17 kap. 1 § UtlL ska Socialnämnden lämna ut uppgifter om en utlännings personliga förhållanden, om bl.a. Migrationsverket begär det och uppgifterna behövs för att avgöra ett ärende om uppehållstillstånd eller ett ärende om ställning som varaktigt bosatt i Sverige eller för att verkställa ett beslut om avvisning eller utvisning.

andra ärendena eftersom de regelmässigt ges ett obetydligt bevisvärde.<sup>61</sup>

I sammanhanget är det intressant att undersöka vad för slags information som socialnämnden typiskt förmedlar i sina utlåtanden. Även om Migrationsverkets beslut ibland är kortfattade på den här punkten så går följande att utläsa.<sup>62</sup>

I två ärenden skriver socialnämnden att den inte har några uppgifter angående den sökandens ålder som kan vara av betydelse för Migrationsverkets åldersbedömning. Nämnden verkar alltså inte ta ställning till åldersfrågan. Dylika formuleringar kan enligt Migrationsverkets uppfattning, varken styrka eller göra den uppgivna åldern sannolik. I ett fall förmedlar barnsekreteraren att hen inte kunnat iaktta några tendenser till att sökanden skulle ha en annan ålder än den sökande uppgivit.

En annan återkommande skrivning är att socialnämnden inte har fått in några uppgifter som gör att det finns *skäl att betvivla* den uppgivna åldern, dvs. att den sökande är underårig. I ett par fall för socialnämnden fram att sökanden inte uppgivit några nya uppgifter till nämnden, och att boendet inte heller fått in några andra uppgifter, men att *socialsekreteraren inte kan göra en åldersbedömning*. I ytterligare ett fall förs fram att familjehemmet anser att den sökande ”agerar mogna” än sin ålder men att socialnämnden anser att sökandens levnads historia kan förklara dennes mer mogna beteende.

När information från familjehemmet först fram, bemöts den ibland med skepticism, från både Migrationsverket och socialnämnden. I något fall kritiserar Migrationsverket utlåtandets utformning och kommenterar bristen på information. Migrationsverket konstaterar att bristen för med sig att det inte står tydligt för läsaren vilka uppgifter som ligger till grund för familjehemmets bedömning. I ett annat fall formuleras kritiken om ett slags jävsinvändning; att familjehemmet på grund av sin relation till sökanden inte kan antas lämna en objektiv berättelse. Inte i något ärende förefaller Migrationsverket ha fäst någon vikt vid familjehemmets uppgifter.

När det gäller Migrationsverkets värdering av socialnämndens utlåtanden, visar undersökningen som sagt, att Migrationsverket regelmässigt betraktar utlåtandena som svag bevisning. I vissa fall nämns bara kort att utlåtandet har ett begränsat bevisvärde, men det händer också att Migrationsverket lägger ut texten. Migrationsverket riktar då bl.a. kritik mot själva utformningen av utlåtandet eller så påtalas kompetensbrister hos den/de som utfärdat utlåtandet. I ett par fall framhåller verket att det inte framgår av utlåtandet hur många samtal

<sup>61</sup> Det finns ingen bestämmelse i UtL som stadgar att ett sådant behövs. Det framgår inte heller av besluten om det är Migrationsverket som för in bevisningen ex officio eller om det är den asylsökande som för in utlåtandet.

<sup>62</sup> Hur mycket av utlåtandet som återges i beslutet är förstås svårt att veta, och även om det är viktigt att ha i åtanke, är det enbart själva besluten och dess beslutsmotiveringar som är undersökningsobjekt i den här studien.

barnsekreteraren haft med den sökande, vilken bedömningsgrund som hen använt för att skatta den sökandes ålder och vilken utbildning eller erfarenhet hen har avseende åldersbedömning.

Det låga bevisvärdet motiveras alltså av Migrationsverket på olika sätt, men det står klart att socialnämndens utlåtande alltid ges ett lågt bevisvärde medan de medicinska åldersbedömningarna alltid ges ett högt bevisvärde. Detta gäller oavsett om den medicinska åldersbedömningen slår fast att sökanden är underårig eller inte.

Detta gäller oavsett var på "skattningsskalan" den sökande hamnar, dvs. oberoende av om resultatet enligt Rättsmedicinalverket talar starkt för eller möjligen för över 18 år respektive under 18 år. Man skulle dock kunna tänka sig att lägre — mer osäkra — skalsteg där resultatet talar för att sökanden möjligen är över 18 år (eller motsvarande formuleringar) borde motivera Migrationsverket att lägga särskild vikt socialnämndens utlåtanden men så tycks alltså inte vara fallet. Jag menar inte att ett utlåtande från en socialnämnd blir ett starkare bevis bara för att ett resultat av en medicinsk åldersundersökning inbegriper en större osäkerhet, men däremot inverkar det naturligtvis på den totala bevis-situationen om åldersbedömningen inte talar lika starkt för över 18 år, och i en sådan situation kan man tänka sig att utlåtandet från socialnämnden får större betydelse.

Frågan är då om det utöver medicinska åldersbedömningar och utlåtanden från socialnämnden finns någon annan typ av bevisning som brukar föras in, och hur Migrationsverket värderar den.

### **Annan bevisning**

Hur ser det då ut med bevissituationen i övrigt: Hur ofta berikas bevissituationen med bevisning utöver de ovan nämnda, dvs. sökandens muntliga berättelse, utlåtande från socialnämnden och en medicinsk åldersbedömning?

I ungefär hälften av ärendena, sex stycken, finns det inga andra bevis utöver de ovan nämnda.

I fem ärenden har den sökande fört in ytterligare bevisning i syfte att "motbevisa" den medicinska åldersbedömningen. Bevisningen är av olika karaktär och omfattar i vissa fall medicinsk bevisning. Det rör sig om ett skolintyg, ett födelsebevis, en s.k. tazkira (ett afghanskt id-dokument), en tillväxtkurva från skolsköterska samt handledning författad av en barnläkare, ett vaccinationskort, ett skolbetyg, ett intyg om medborgarskap från ambassaden, ett intyg från en lärare, ett intyg från en socionom och psykoterapeut samt ett brev från god man.

Inte i något av dessa fall anser Migrationsverket att den införda bevisningen har någon avgörande betydelse, utan anser att den medicinska åldersbedömningen väger så pass tungt att den ensamt bevisar att sökanden är 18 år eller äldre.



RF 310 får exemplifiera hur det kan se ut i praktiken.<sup>63</sup> I RF 310 förde Migrationsverket in en medicinsk åldersbedömning och ett utlåtande från socialnämnden. Den medicinska åldersbedömningen ”talade för att sökanden var över 18 år” och enligt utlåtandet hade socialnämnden inte fått några indikationer på, eller information om, att sökanden skulle ha en annan ålder än den uppgivna (dvs. underårig). Enligt Migrationsverkets bedömning ger utlåtandet inte stöd åt den uppgivna åldern, även om utlåtandet inte heller talar emot den. Socialnämndens utlåtande ges ett lågt bevisvärde. Enligt Migrationsverket befinner sig den sökande åldersmässigt i ett åldersspann där det inte är möjligt att genom utseendet och beteendet dra några slutsatser om huruvida hen är under 18 år eller inte. Utöver den bevisning som Migrationsverket för in (den medicinska åldersbedömningen och utlåtandet), förs ytterligare bevisning in av sökanden i form av bl.a. en tillväxtkurva som visar hens kroppsliga tillväxt, en s.k. handledning (en slags instruktion) avseende tolkning och användning av tillväxtkurvor i allmänhet författad av en barnläkare, ett vaccinationskort och ett skolbetyg. Bevistemat avseende tillväxtkurvan och handledningen uppges vara att visa att sökandens fysiska utveckling stämmer överens med den ålder som hen uppgivit eftersom hen fortfarande är i en viss tillväxtfas. Migrationsverket bemöter tillväxtargumentet, men menar att den dokumenterade längdutvecklingen är liten och ryms inom en felmarginal. Av beslutsmotiveringen framgår det dock inte på vilket kunskapsunderlag som Migrationsverket grundat denna slutsats. Som läsare undrar man om och när avvikelser av denna typ skulle vara tillräckliga, och vilken felmarginal som enligt Migrationsverket är acceptabel?

Förutom att på olika sätt försöka ”motbevisa” resultatet av en medicinsk åldersbedömning genom att föra in ytterligare medicinsk bevisning, så som en tillväxtkurva, förekommer det också att sökanden ifrågasätter värdet av medicinska åldersbedömningar över huvud taget. Kritiken är i vissa fall generell, och riktas mot bruket av medicinska åldersbedömningar i allmänhet. I andra fall är kritiken individspecifik, och grundas i resonemang om att de individuella omständigheterna i ärendet medför att en medicinsk åldersbedömning inte är en adekvat utredningsmetod, eller i alla fall att undersökningen inte ger ett tillförlitligt resultat.

I två ärenden framgår det av beslutet att sökanden uttryckligen ifrågasätter bruket av medicinska åldersbedömningar ur ett generellt rätts-säkerhetsperspektiv och anför att undersökningsmetoden inte vilar på en solid vetenskapligt grund. Grunden för kritiken framgår emellertid inte i något av fallen. Migrationsverket besvarar kritiken på två olika sätt. Myndigheten anför att även om Rättsmedicinalverkets metod inte med 100 % säkerhet kan avgöra om en person är över eller under 18 år så har den god träffsäkerhet (precision). Migrationsverket under-

<sup>63</sup> RF 310 står för det unika nummer som det här specifika beslutet tilldelades under urvalsprocessen.

stryker att Rättsmedicinalverket är en expertmyndighet, och hänvisar vidare till myndighetens hemsida.<sup>64</sup>

I fyra ärenden ifrågasätts den medicinska åldersbedömningen utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. I ett fall påtalar sökanden att resultatet av den medicinska åldersbedömningen borde beaktas med särskild försiktighet i hans fall eftersom hen befinner sig nära sin 18-års dag, och att det är välkänt faktum att ju närmare undersökningspersonen befinner sig 18-årsåldern desto mer osäkra blir resultaten. I ett annat ärende anför sökanden att den långa handläggningstiden hos Migrationsverket medförde att en medicinsk åldersbedömning gjordes i ett så pass sent skede av processen att den inte kunde visa annat än 18 år eller äldre och därför inte borde beaktas i hans fall.

### **Avslutningsvis**

Migrationsverket använder rutinmässigt medicinska åldersbedömningar för att fastställa ensamkommande asylsökandes eventuella underårighet. Samtidigt är det känt att metoden för de medicinska åldersbedömningarna ifrågasätts från olika håll. För den som inte är medicinskt bevandrad och expert på området kan det vara svårt att värdera kritiken, men det betyder inte att kritiken helt sonika kan bortses från.

En del av kritiken handlar om att själva metoden för åldersbedömningar inte är vederhäftig. En annan del av kritiken, och den ska särskilt lyftas fram här, handlar om att den osäkerhet som accepteras i juridiska sammanhang avseende existensen av ett visst faktum — så som underårighet — inte nödvändigtvis överensstämmer med vad som i medicinska sammanhang är godtagbart. Med andra ord, det är inte säkert att jurister och läkare ska eller bör förhålla sig till samma risknivåer. Vad det i praktiken betyder att ett ensamkommande barn ska göra sin underårighet sannolik är en komplicerad fråga, och det finns en fara att jurister och läkare talar förbi varandra i detta avseende.

En sak är dock säker, en medicinsk åldersbedömning kan inte helt säkert ge besked om en undersökningspersons ålder. Vi vet att osäkerheten är större ju närmare 18-årsdagen denne befinner sig. Träffsäkerheten för 15-åringar är högre än för 17,5-åringar.<sup>65</sup> Detta innebär att en andel av de som egentligen är barn "felaktigt" bedöms som vuxna, och vice versa. Detta är ett systemfel som inte går att undvika med den nuvarande metoden. Frågan kvarstår därför hur risken för felaktiga beslut ska fördelas mellan den sökande och beslutsmyndigheten. I och med att bevisbördan för underårighet ligger på den asylsökande, är det ytterst barnet som står risken för ett felaktigt beslut. Asylprocessen är ju riggad så, i och med bevisbördans placering, att det är viktigare att hindra en vuxen från att betraktas som ett barn än vice versa.

<sup>64</sup> Migrationsverket (2021), s. 12.

<sup>65</sup> Detta gäller generellt, men risken för felbedömningar är större för pojkar än för flickor, SOU 2021:84, s. 166.

Rättsmedicinalverket menar dock att det har kalibrerat sina utlåtanden för asylsökande på ett sådant sätt att det för varje skalsteg är större sannolikhet att en vuxen felaktigt blir bedömd som ett barn, än tvärt om.<sup>66</sup>

Enligt Rättsmedicinalverket är det ca 10 % felmarginal för de pojkar som bedöms i skalsteget ”talar för att den undersökte är 18 år eller äldre”.<sup>67</sup> (Motsvarande risk för att vuxna felaktigt blir bedömda som barn är 22 %.) Om vi delar in underårighet i kategorierna 15, 16 och 17 år ändras dessa siffror, felmarginalen för 15-åriga pojkar sjunker, men för 17-åriga pojkar uppgår den till 20 %. Frågan som vi som jurister här har att fundera över är vilken risk som är tolererbar i förhållande till det givna beviskravet. Om den asylsökande har att göra sin underårighet sannolik, vad innebär det i förevarande situation? I juridikens värld är vi vana vid att det sällan med säkerhet går att slå fast existensen av en viss faktiskt omständighet. Därför använder vi oss av (ett differentierat) beviskrav. Ju högre krav på säkerhet, desto högre beviskrav.<sup>68</sup> Men beviskravet är i den förevarande situationen lågt ställt, underårighet ska vara sannolik. Om en medicinsk åldersbedömning inte är mer träffsäker än att 20 % felbedöms, talar undersökningsresultatet för eller emot bevistemat?

Detta svarar inte den statliga utredningen på, och det gör inte heller Migrationsverkets rättsliga ställningstagande. I den empiriska undersökningen är det tydligt att Migrationsverket fattar beslut i enlighet med resultaten av de medicinska åldersbedömningarna. Om Rättsmedicinalverket i sitt utlåtande placerar undersökningspersonen i ett skalsteg för underåriga, gör Migrationsverket bedömningen att den asylsökande är ett barn, och om Rättsmedicinalverket finner att resultatet talar för att undersökningspersonen är över 18 år bedömer Migrationsverket den asylsökande som vuxen.

Inte i något fall har Migrationsverket funnit skäl att frånga Rättsmedicinalverkets utlåtande. Det är ett intressant resultat eftersom det visar att Migrationsverket inte i något fall varit mottagligt för argument rörande de medicinska åldersbedömningarnas kvalitet. Det visar också att det inte har spelat någon roll om den asylsökande har kompletterat bevissituationen med någon ytterligare bevisning som talar för bevistemat: underårighet. Medicinska åldersbedömningar trumfar all annan bevisning. Det finns anledning att ifrågasätta denna ordning särskilt med beaktande av den kritik som riktats mot metoden, och den tydliga risken för felbedömningar.

Avslutningsvis ska också sägas att den nya Asylförfarandeförordningen, som trädde i kraft den 11 juni 2024, innehåller bestämmelser som rör åldersbedömningar och det återstår att se på vilket sätt den

<sup>66</sup> Rättsmedicinalverket (2022), s. 7.

<sup>67</sup> Migrationsverket (2021), s. 9.

<sup>68</sup> Christian Dahlman, *Beviskraft* Norstedts Juridik (2023), s. 164 ff.

svenska nationella utlänningslagstiftningen kommer att anpassas med hänsyn till den.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> Se särskilt, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1348 av den 14 maj 2024 om upprättande av ett gemensamt förfarande för internationellt skydd i unionen och om upphävande av direktiv 2013/32/EU.