



Åldersbedömning av asylsökande

Svenska Läkaresällskapet (SLS) framhöll i november 2015 i ett brev till Socialstyrelsens generaldirektör som sin bedömning att det tills vidare inte var medicinskt eller etiskt acceptabelt att genomföra åldersbestämning i asylärenden med oprecisa metoder, och att frågekomplexet borde utredas och analyseras ur både etiska och medicinska aspekter.

Sedan dess har Socialstyrelsen gjort en litteraturoversikt av dokumentation och evidensläge för bedömningsmetoder, och särskilt framhållit MR knäled som lovande. I ett regeringsbeslut maj 2016 har Rättsmedicinalverket (RMV) fått i uppdrag att snarast *genomföra* medicinska åldersbedömningar av asylsökande som uppger att de är under 18 år gamla, men där Migrationsverket finner detta osäkert. RMV ska enligt samma beslut *utveckla* metoder för åldersbedömningar i brottmål (aktuella åldersgränser är då även 15 år samt 21 år). Denna skrivelse behandlar inte denna del av RMV's uppdrag. Högsta Domstolen har i juli 2016 i en dom meddelat att åldersbedömning med hjälp av tandröntgen är användbar.

Sammanfattningsvis är det Svenska Läkaresällskapets bedömning:

- att det är rimligt att Rättsmedicinalverket går vidare enligt den plan man redovisat för att uppfylla de direktiv myndigheten fått från regeringen
- att det är positivt att Rättsmedicinalverket har ansvar för ålderbedömningarna eftersom det tydliggör att denna verksamhet inte är en del av hälso- och sjukvården.
- att kunskapsläget är fortsatt otillfredsställande i flera avseenden, och verksamheten bör därför följas vetenskapligt med på förhand definierade kontrollstationer; bedömningarnas precision, interbedömarreliabilitet, vilka effekter yttrandena får och hur de tolkas av myndigheter och i rättsliga avseenden, liksom i vilka ärenden medicinska ålderbedömningar kommer till stånd
- att det krävs ett brådskande utvecklingsarbete för att utveckla information anpassad för den aktuella målgruppen och som stöd till Gode män
- att Rättsmedicinalverket bör upprätthålla kommunikationen med relevanta professionssammanslutningar för en fortlöpande dialog.

Bakgrund

RMV har kommit fram till att använda kombinationen av magnetkameraundersökning av lårbenet vid knäleden samt röntgen av visdomständer. I bägge fallen ska två oberoende

bedömare granska bilderna, och i de fall båda bedömarna stannar för att tillväxtzonen slutits respektive att roten är färdigutvecklad gills den bedömningen. Råder oenighet mellan

bedömarna dras slutsatsen att testet talar för att personen är under 18 år gammal. Därmed hävdar man att principen ”benefit of the doubt” följs. Om tandröntgen talar för att personen är under 18 år, medan MR av knäleden pekar i den andra riktningen kommer MR-undersökningen att ges företräde och styra den samlade bedömningen. Man håller för närvarande på att starta upphandling av dessa undersökningar, som förväntas dra igång under det första kvartalet 2017. Man beräknar att det kan bli aktuellt att åldersbedöma cirka 10 000 personer på detta sätt under 2017, men skattningen av antalet är osäker, det kan komma att handla om upp till 18 000 personer.

I det följande lyfts de aspekter som är av särskild vikt för Läkarsällskapets ställningstagande i den aktuella situationen.

Ska medicinska åldersbedömningar göras?

Att erhålla barnstatus ger rättigheter som är av stor betydelse för den asylsökande, och ökar i praktiken sannolikheten för att beviljas uppehållstillstånd. Genom att RMV givits regeringens uppdrag att genomföra dessa undersökningar är det entydigt att det inte handlar om hälso- och sjukvård, utan om att biträda i myndighets- och rättsprocesser. Dock måste kvalificerade läkare och tandläkare liksom kvalificerade röntgensjuksköterskor och tandsköterskor engageras för att undersökningarna ska bli av god kvalitet och ge så precisa svar som möjligt.

- Det är motiverat att i oklara fall använda medicinska metoder med tillräcklig grad av precision för att bidra till avgörandet av vem som ska bedömas vara barn. Det är emellertid viktigt att denna möjlighet endast utnyttjas i de fall där påtaglig osäkerhet om den asylsökandes ålder föreligger. Ett slentrianmässigt erbjudande av medicinska åldersbedömningar måste motverkas eftersom det utsätter den asylsökande för stress, och dessutom innebär ett felanvändande av resurser. Från skolans och sjukvårdens verkligheter vet vi att den kronologiska åldern ingalunda ensamt avgör mognadsgrad och funktionsförmåga – med andra ord skyddsbehov. Lagstiftningen tar dock ringa hänsyn till detta förhållande, utan 18-årsgränsen är absolut för många viktiga beslut. Från regeringshåll har framhållits vikten av att vuxna inte behandlas som barn. Ur de asylsökande barnens perspektiv är det angeläget att inte vuxna trängs undan barn från skolgång etc. Mer angeläget är det naturligtvis att inte barn behandlas som vuxna, och därmed inte åtnjuter det extra skyddsbehov som tillkommer barn. Den samhälleliga acceptansen för ett generöst flyktningmottagande kan kanske förväntas stärkas om systemet på ett rättssäkert sätt åtskiljer barn och vuxna. Att kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal utför undersökningarna måste bedömas ligga i den asylsökandes bästa intresse. Okvalificerat utförda undersökningar är djupt etiskt problematiska. Upphandlingen av tjänsterna måste därför stipulera hög kvalitet i utförandet. Man måste tillförsäkra sig att de två bedömarna verkligen gör oberoende bedömningar, samt se till att ur medicinsk synpunkt ovidkommande bakgrundsuppgifter rörande de unga asylsökande blindas för bedömarna.

Evidensläget för de valda metoderna

Tandröntgen är en beprövad och beforskad metod, men med ett betydande precisionsproblem: ca 10 procent av en ung population med röntgenbedömd färdig rotutveckling kan förväntas vara under 18 år. Undersökningen innebär vidare att personen utsätts för en viss mängd

joniserande strålning. Man planerar använda ”avskärmad” digital teknik vilket uppges reducera strålningsdosen.

MR av knäled kan ännu inte anses vara en beprövad metod, även om preliminära data talar för att den är ”lovande”. Magnetkameran avger inte joniserande strålning. Om den undersökte har metallfragment i kroppen kan MR dock vara farligt.

- Det är angeläget att verksamheten med åldersbedömningar av asylsökande utvärderas och följs upp vetenskapligt, och att man på förhand lägger in kontrollstationer med på förhand fastställda konsekvenser om till exempel interbedömarreliabiliteten skulle understiga ett visst värde bör verksamheten avbrytas. Endast om nyttan för den enskilde asylsökanden överstiger den potentiella skada som undersökningarnas utförande kan innebära (ex. stress, joniserande strålning, långa resor) är det rätt utföra undersökningarna. Då barnstatus innebär avsevärt högre skydd och mer stöd bedöms den potentiella nyttan överstiga skaderiskerna, om dessa minimeras genom användande av bästa teknik utförd av kvalificerad personal. RMV's val av de två nämnda metoderna baseras delvis på att det finns lång tradition av forensisk tandröntgen. På sikt kan en väl designad uppföljning möjligen komma att innebära att endast MR-metoden används. I upphandlingen måste man tillförsäkra sig att ingen med metallfragment i kroppen undersöks med MR.

Informerat samtycke

Den asylsökande ska samtycka till att åldersbedömningen genomförs efter fullständig information om procedur och tänkbara resultat. Samtycke till att få information om eventuella medicinskt relevanta bifynd ska även inhämtas. Då det rör sig om personer som uppger lägre ålder än 18 år kommer i normalfallet samtycket att inhämtas från God man. Lagstiftningen är så konstruerad att den asylsökande ska styrka sin identitet, vilket bedöms även innefatta hans eller hennes ålder.

- Ur barnperspektivet kan det ifrågasättas om det är en rimlig ordning att ålägga ett asylsökande barn att bevisa sin ålder. Detta är emellertid en större fråga som inte kan hanteras i samband med detta ställningstagande. Även om den unge asylsökandes självbestämmande, eller vikarierade självbestämmande via företrädare, med beskrivet tillvägagångssätt formellt sett tillgodoses, kan det förväntas att den som inte går med på erbjuden åldersbedömning får minskade chanser att bli bedömd som barn, varför den egentliga frivilligheten i att genomgå åldersbedömning kan ifrågasättas. Det blir en svår och grannliga uppgift för Gode män att informera och samråda med sin huvudman i dessa frågor. Det behöver utvecklas informationsmaterial som är användbara och begripliga också för personer utan läskunnighet. Gode män behöver utbildas för uppgiften.

Hur resultaten av åldersbedömningarna redovisas

RMV planerar att i utlåtandena beskriva resultaten i textform utan att ange numeriska värden för säkerheten eller procentuella sannolikheter. Detta ansluter till praxis vid utfärdande av rättsmedicinska utlåtanden, som i den rättsliga processen tillsammans med annat bevismaterial läggs till grund för den slutliga bedömningen. Man kommer att utarbeta fasta mallar för avgivande av svar med varierande säkerhet vid de olika alternativ av resultat som kan uppkomma.

- Det finns en betydande risk för att utlåtandena kan komma att misstolkas, bland annat så att om både tandröntgen och knäledsundersökningen utfaller på samma sätt, så uppfattas

resultatet som "säkrare" än om undersökningarna pekar åt olika håll. I själva verket är det inte känt om dessa båda metoder tillför ökad precision i kombination med varandra. RMV måste lägga synnerlig vikt vid att formulera sig på ett sätt som inte kan tolkas olika i olika sammanhang, och en uppföljning av hur t ex tjänstepersoner på Migrationsverket tolkar utlåtandena bör göras.

Konkurrens om resurser/"Undanträngningseffekter"

Undersökningarna (MR respektive tandröntgen, tolkning av bilderna) upphandlas enligt Lagen om offentlig upphandling. Det kan förväntas att huvudsakligen företag och inte offentligt drivna vårdinrättningar kommer att lämna anbud. Eftersom många ensamkommande asylsökande unga vistas i mindre kommuner på stort avstånd från större tätorter (där sannolikheten är högre för att företag med kapacitet att utföra uppdragen finns) kan undersökningarna för åldersbedömning komma att innebära avsevärda resor.

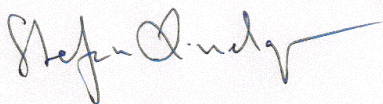
- Därmed kanske inte den direkta risken är så stor att åldersbedömningarna i asylärenden förlänger köerna till till exempel ur sjukvårdssynpunkt motiverade undersökningar. Däremot kan en viss konkurrens om kompetens att utföra och tolka undersökningarna uppstå, vilket i sin tur kan leda till minskad tillgänglighet för patienter. Fördelarna för de asylsökande som är barn och med hjälp av åldersbedömningarna får de rättigheter och det skyddsbehov tillgodosett som följer av bland annat Barnkonventionen kan också uppväga en viss undanträngningseffekt. Kostnaden för undersökningarna kommer att debiteras Migrationsverket, vilket innebär att inte sjukvårdsbudgeten direkt drabbas, men naturligtvis innebär det en konkurrens om allmänna medel totalt sett. Geografisk närhet till förekommande vistelsekommuner bör beaktas i upphandlingen.

Bifynd

RMV bedriver inte sjukvård. Därmed är det inte entydigt hur man ska hantera en tänkbar situation där till exempel knäledsbilden påvisar en misstänkt tumör.

- Upphandlingen måste göras så att det blir en skyldighet för utföraren av undersökningarna att informera den undersökte/God man om bifyndet, och föranstalta om remiss till adekvat fortsatt utredning och vård.

Stockholm den 29 september 2016



Stefan Lindgren
Ordförande
Svenska Läkaresällskapet



Mikael Sandlund
Ordförande,
Delegationen för medicinsk etik

Sveriges Tandläkarförbund ställer sig bakom innehållet i detta brev.