



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Hjertstedt, M., Eriksson, M., Hansson, J. (2024)
Åldersbedömningar i svensk asylprocess - Gräsrotsbyråkrati eller expertstyre?
Socialmedicinsk Tidskrift, 101(1): 57-70
<https://doi.org/10.62607/smt.v101i1.22876>

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Detta verk är licensierat under en Creative Commons Erkännande-IckeKommersiell 3.0 Internationell licens.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-224709>

Åldersbedömningar i svensk asylprocess – Gräsrotsbyråkrati eller expertstyre?

Mattias Hjertstedt, Malin Eriksson, Jonas Hansson

Mattias Hjertstedt, universitetslektor, Juridiska institutionen, Umeå universitet.

E-post: mattias.hjertstedt@umu.se.

Malin Eriksson, professor, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

E-post: malin.eriksson@umu.se.

Jonas Hansson, universitetslektor, Enheten för polisutbildning, Umeå universitet.

E-post: jonas.hansson@umu.se.

Syftet med denna artikel är att utforska hur centrala svenska aktörer upplever och hanterar arbetet med åldersbedömningar av asylsökande barn i Sverige. Vidare syftar artikeln till att diskutera hur dessa aktörer använder sitt handlingsutrymme till att balansera mellan den rättsliga regleringen å den ena sidan och barnets rättigheter och behov å den andra. I artikeln används Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater. Undersökningen baseras på kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med tjänstepersoner vid Migrationsverket och rättsläkare. Av resultaten dras slutsatsen att tjänstepersonerna vid Migrationsverket har ett stort handlingsutrymme vid åldersbedömning av asylsökande barn, men att de i hög grad använder detta till att överlämna beslutet om ålder till rättsläkarna. Vidare dras slutsatsen att rättsläkarna har ett mer begränsat handlingsutrymme, eftersom det är utlåtanden från tandläkare och röntgenläkare som egentligen avgör vilken åldersbedömning som görs.

The aim of this article is to explore how central Swedish actors experience and handle the work with age assessments of asylum-seeking children in Sweden. Furthermore, the article aims to discuss how these actors use their discretion to balance between legal regulations on the one hand and the child's rights and needs on the other. We use Lipsky's theory of street-level bureaucracy as our analytical frame. The study is based on qualitative semi-structured interviews with officials at the Migration Agency and coroners. The results show that officials at the Migration Agency have many opportunities to use their discretion when assessing the age of asylum-seeking children, but to a large extent leave decisions about age to the coroners. On the contrary, the coroners have limited opportunities to use their discretion; this is because coroners use statements from dentists and radiologists, who actually determine which age assessment that is made.

Inledning

Enligt FN:s flyktingkommissionär (UNHCR, 2005) och Europeiska unionen (EU) (Direktiv 2008/115/EC) är minderåriga flyktingar en särskilt utsatt grupp. Turković (2021) understryker hur asylsökande personer är i en utsatt position, att barn i sig är en utsatt grupp och att migrerande barn därför är en särskilt utsatt grupp. Det faktum att migrerande barn anses vara särskilt utsatta medför också att samhället får ansvar för att barn behandlas särskilt hänsynsfullt under asylprocessen. Detta gör det i sin tur viktigt att åldern på den asylsökande bestäms.

Ibland kan ålder bestämmas genom handlingar som pass och andra identifikationshandlingar eller genom föräldrar/vårdnadshavare. Om den asylsökande däremot inte kan bevisa sin identitet och sin ålder kan det vara nödvändigt att initiera en process för att bestämma personens ålder. I Sverige är olika professioner inblandade i denna process. Centrala aktörer är tjänstepersoner vid Migrationsverket – som är ansvariga för beslutet om medicinsk åldersbedömning – och rättsläkare – som ansvarar för själva den kroppsliga undersökningen. Andra aktörer som är involverade är tjänstepersoner vid förvaren, juridiska ombud och socialarbetare vid organisationer som arbetar för de asylsökandes rättigheter.

Frågan är vilket handlingsutrymme dessa aktörer har och hur de hanterar utrymmet? På ett mer generellt och teoretiskt plan har frågan om aktörers handlingsutrymme studerats inom ramen för Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater (Lipsky, 2010). Gräsrotsbyråkrater är verksamma inom den offentliga sektorn och interagerar direkt med allmänheten, ofta på lokal nivå. De har makt och handlingsutrymme att fatta beslut och implementera policyer inom sina specifika roller. Omfattningen av deras handlingsfrihet kan variera beroende på vilket yrke de tillhör. Det är dock viktigt att notera att även om gräsrotsbyråkrater har handlingsutrymme, styrs deras handlingar av lagar och andra författningar samt yrkesetik.

Enligt svensk rätt måste Migrationsverket fatta ett tillfälligt beslut om en sökandes ålder i början av asylprocessen, om en flykting eller s.k. annan skyddsbehövande som ansöker om uppehållstillstånd uppger att han eller hon är ett ensamkommande barn.¹ Om det finns skäl att ifrågasätta att sökanden är yngre än 18 år måste Migrationsverket göra en åldersbedömning så snart som möjligt, för vilket exempelvis skriftlig bevisning och sökandens muntliga uppgifter kan användas (Wikrén & Sandesjö, 2022). Enligt svensk rätt måste dock sökanden ges tillfälle att genomgå en medicinsk åldersbedömning – röntgenundersökning av visdomständer och magnetkameraröntgen av knäled – innan Migrationsverket fattar beslut om sökanden är 18 år eller yngre. Denna undersökning är tillåten endast om sökanden ger sitt skriftliga samtycke.² Att observera är att det är

1. 13 kap. 17 § utlänningslagen (2005:716), UtLL.

2. 13 kap. 18 § UtLL.

asylsökanden som har bevisbördan för att styrka sin identitet, och därmed också sin ålder (MIG 2007:9 och MIG 2011:11).

Tidigare forskning har iakttagit vissa problem med denna rättsliga samtyckeskonstruktion (Hjertstedt & Reinius, 2022). Ett första problem är att det föreligger vissa oklarheter eller i vart fall otydligheter rörande vem som är behörig att samtycka, t.ex. vem det är som bestämmer om sökanden vill genomgå en medicinsk åldersbedömning men vårdnadshavaren (eller gode mannen) motsätter sig detta. En annan svårighet är tveksamheten kring hur mycket information som måste lämnas över så att sökanden har ett tillräckligt beslutsunderlag för att ta ställning i samtyckesfrågan. En närbesläktad fråga är hur informationen ska lämnas över – t.ex. muntligen eller skriftligen – så att sökanden förstår vad ett samtycke innebär. Slutligen är graden av frivillighet ett problem: Lagstiftaren har paketerat den medicinska åldersbedömningen som ett erbjudande att uppfylla sökandens bevisbörda, men i många fall måste sökanden – som ofta befinner sig i en utsatt position – samtycka till den medicinska åldersbedömningen för att ha en reell möjlighet att bli bedömd som ett barn.

Om det är uppenbart att sökanden är 18 år eller äldre krävs ingen åldersbedömning och inget tillfälligt åldersbeslut behöver fattas av Migrationsverket.³ I rättskällorna finns inte mycket vägledning över hur detta s.k. uppenbarhetsrekvisit ska tolkas, annat än att det endast omfattar helt klara fall – antingen beroende på att det är uppenbart för alla att personen är vuxen eller p.g.a. att det finns otvetydiga bevis (prop. 2016/17:121). Emellertid är det möjligt att olika beslutsfattare tolkar ett så diffust krav på olika sätt och att lika fall därmed kommer att behandlas olika.

Åldersfrågan är således både central och komplex i den svenska asylprocessen, varför denna fråga förtjänar särskild uppmärksamhet. Som framgått har flera isolerade forskningsfrågor som aktualiseras redan behandlats i forskningslitteraturen – de asylsökande barnens särskilt utsatta ställning, tjänstepersonernas handlingsutrymme mer generellt och problemen med den svenska regleringen av medicinska åldersbedömningar. Frågan om hur de svenska tjänstepersonerna upplever och hanterar sitt arbete med asylsökande barn samt hur de använder sitt handlingsutrymme har däremot inte varit föremål för tidigare forskning.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna artikel är att utforska hur centrala svenska aktörer – tjänstepersoner vid Migrationsverket och rättsläkare – upplever och hanterar arbetet med åldersbedömningar av asylsökande barn i Sverige. Vidare syftar artikeln till att diskutera hur dessa aktörer använder sitt handlingsutrymme till att ba-

3. 13 kap. 17 § UtLL.

lansera mellan den rättsliga regleringen å den ena sidan och barnets rättigheter och behov å den andra. Detta övergripande syfte kan sönderdelas i följande frågeställningar:

- Hur beskriver aktörerna processen och deras arbete med åldersbedömning med hänsyn till den rättsliga regleringen, barnens behov och rättigheter samt deras egna professionella bedömningar?
- Vilka problem uppfattar aktörerna med att implementera åldersbedömningar?
- Hur hanterar aktörerna dessa problem och hur motiverar de användningen av åldersbedömningar?

Teoretiskt ramverk

I denna studie använder vi Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater som ett teoretiskt ramverk (Lipsky, 2010). Med begreppet gräsrotsbyråkrater avser Lipsky tjänstepersoner som på ett direkt sätt interagerar med medborgare i sin yrkesutövning och som har ett substantiellt handlingsutrymme i denna sin yrkesutövning. Enligt Lipsky involverar handlingsutrymmet för gräsrotsbyråkrater en balans mellan att vara lyhörd för och flexibel mot medborgarnas behov å ena sidan och samhällliga regler och lagstiftning å den andra. Lipsky menar vidare att gräsrotsbyråkraters handlingsutrymme ger dem makt att bemöta medborgare på olika sätt beroende på situationen, vilket i sig kan bidra till att skapa inkonsekvenser och ojämlikheter i tillgången till samhällstjänster. Ytterst är därför gräsrotsbyråkrater policy-skapande.

Lipsky har också utforskat varför organisationer ibland agerar tvärtemot sina egna regler och mål. Han menar att vi behöver veta hur reglerna tillämpas av medarbetare i organisationen, vilket utrymme medarbetare har att agera för att tillgodose sina egna preferenser, och vilka andra krav de upplever. Lipsky har noterat att (1) verkligheten för gräsrotsbyråkrater ofta innebär en brist på tid och begränsade resurser, vilket leder till förenklingar och genvägar. När det gäller åldersbedömningar finns det krav på en korrekt bestämning av åldern för asylsökande barn för att på lämpligt sätt kunna tilldela dem rättsligt skydd och rättigheter. Tillgången till resurser och personal för att genomföra dessa bedömningar kan dock vara begränsad. Som ett resultat kan det uppstå press på yrkesverksamma att möta efterfrågan genom att göra snabba bedömningar, även om noggrannheten eller tillförlitligheten hos de använda metoderna kan vara tveksamma. Lipsky menar vidare (2) att målförväntningar tenderar att vara vaga, ambivalenta eller kolliderande. Då det gäller åldersbedömningar kan det finnas motstridiga förväntningar mellan myndigheter, juridiskt yrkesverksamma och påverkansgrupper i samhället angående syftet med och konsekvenserna av åldersbedömningar. Slutligen anser Lipsky (3) att måluppfyllelse är svår eller

rentav omöjlig att mäta. När det gäller åldersbedömningar är målet att varje asylsökande ska bedömas utifrån sin egen korrekta biologiska ålder, vilket är ett komplext mål då det inte finns någon given metod för att bestämma ålder. Denna svårighet att mäta noggrannheten i åldersbedömningar kan leda till frågor om processens tillförlitlighet och rättvisa. Sammanfattningsvis, genom att applicera Lipskys resonemang på åldersbedömningar av asylsökande barn blir det tydligt att bedömningar kan påverkas av faktorer som resursbegränsningar, tvetydiga förväntningar samt utmaningar kring måluppfyllelse och mätning. Dessa faktorer kan väcka frågor om tillförlitlighet, rättvisa och inverkan på rättigheterna för de inblandade barnen.

Då det gäller åldersbedömningar vägleds tjänstepersoner av gällande rätt, även om tolkningen av gällande rätt är ett ansvarsområde för tjänstepersonerna. Tjänstepersonerna förväntas nämligen använda sin autonomi och sitt handlingsutrymme i detta hänseende. I teoretiska termer kan således tjänstepersoner betraktas som gräsrotsbyråkrater. Med utgångspunkt i Lipsky kommer vi att ställa analytiska frågor i syfte att förstå hur de intervjuade rättsläkarna och tjänstepersonerna balanserar målen mellan att vara lyhörd för barnens behov och att implementera lagstiftning. Hur använder de sitt handlingsutrymme? Hur tillämpar och implementerar de den rättsliga regleringen av åldersbedömningar samt i vilken utsträckning gör de självständiga prioriteringar och skapar praxis?

Metod och material

Studiedesign

Denna studie har genomförts inom ramen för ett större tvärvetenskapligt forskningsprojekt med det övergripande syftet att analysera den rättsliga regleringen av tvångsmedelsanvändning vid av- och utvisningar av asylsökande barn samt att förstå hur den rättsliga regleringen och tillämpningen av denna upplevs av såväl asylsökande som ansvariga myndighetspersoner (ansökan till Forte 2018-05-14, dnr 2018-00410). Föreliggande delstudie baseras på kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med några centrala aktörer, som mer specifikt är involverade i åldersbedömningar av asylsökande barn i Sverige. Djupintervjuer valdes som datainsamlingsmetod, eftersom det är en lämplig metod för att fånga individuella upplevelser och erfarenheter i detalj, vilket krävdes för denna studies syfte (Charmaz, 2006). De kvalitativa intervjuerna har analyserats med hjälp av en tematisk analys, vilket är en flexibel och lämplig metod för att identifiera centrala mönster i kvalitativa data (Braun & Clarke, 2006). Lipskys teoretiska ramverk om gräsrotsbyråkrater har inspirerat dataanalysens senare fas. Data består av material från sju intervjuer med fem anställda vid Migrationsverket och två rättsläkare vid Rättsmedicinalverket.

Deltagare

För att komma i kontakt med tjänstepersoner vid Migrationsverket tog vi kontakt med personer i ledande position vid Migrationsverket. Dessa förmedlade i sin tur kontakt med beslutsfattare och handläggare med erfarenhet på området och som var villiga att bli intervjuade. Då det gäller rättsläkare togs direktkontakt med rättsläkare med erfarenhet av att göra medicinska åldersbedömningar. Urvalet av deltagare var således ”ändamålsenligt” (Campbell m.fl., 2020) på så sätt att vi efterfrågade personer med specifika erfarenheter och kunskap om ämnet (handläggning av åldersbedömning) för att kunna uppfylla syftet med studien .

Samtliga deltagare fick information om projektet med hjälp av e-post och bifogat samtyckesbrev, i vilket forskningsprojektets vägledande etiska principer förklarades. En lämplig tid för intervju planerades därefter. Före intervjuerna påminde vi deltagarna om syftet med intervjun och informerade dem om deras rätt att när som helst avbryta intervjun. Full konfidentialitet upprätthölls för deltagarna genom att utesluta deltagarnas namn och identitet i de inspelade och transkriberade intervjuerna. Fem tjänstepersoner vid Migrationsverket och två rättsläkare samtyckte till deltagande, varav två män och fem kvinnor.

Datainsamling – tematiska intervjuer

P.g.a. geografiska avstånd och den pågående COVID-19-pandemin genomfördes alla intervjuer per telefon, vilket – trots vissa begränsningar såsom att inte kunna fånga icke-verbala uttryckssätt – fungerade för syftet med studien. Intervjuerna följde en tematisk intervjuguide som inleddes med att deltagaren fick berätta om sitt arbete med asylsökande barn och vilka tvångsmedel han eller hon hade kommit i kontakt med inom ramen för sitt arbete. Därefter ställdes frågor om kännedom om den rättsliga regleringen av tvångsmedelsanvändning mot barn, tillämpningen av denna och vilka eventuella problem informanten såg med rådande tillämpning. Slutligen ställdes frågor om vilka eventuella förändringar den intervjuade skulle önska beträffande reglering och tillämpning av tvångsmedelsanvändning mot asylsökande barn. Intervjuerna innehöll således frågor om olika tvångsmedel mot asylsökande barn, men i denna studie har enbart data om upplevelser och erfarenheter av åldersbedömningar använts. Intervjuerna tog i genomsnitt cirka 60 minuter. Samtliga sju intervjuer spelades in och transkriberades därefter ord för ord.

Tematisk analys

Den tematiska analysen följde de övergripande steg som föreslås av Braun och Clarke (2006), d.v.s. att inledningsvis lära känna materialet för att därefter generera initiala koder och teman, för att i nästa steg granska, revidera och namnge

de slutliga konstruerade temana. Efter att intervjuerna hade transkriberats till text lästes de noggrant igenom för att få en god kännedom om materialet, i enlighet med det första steget i Tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Därefter kondenserades intervjuerna genom att välja ut enbart det material från varje intervju som gick att hänföra till uppfattningar och erfarenheter kring åldersbedömningar. Den fortsatta analysen genomfördes således på utvalda delar av ett större intervjumaterial. Totalt uppgick det transkriberade kondenserade intervjumaterialet till cirka 48 sidor text. I nästa steg (Braun & Clarke, 2006) kodades de kondenserade intervjuerna utifrån fyra teman styrda av våra frågeställningar, nämligen i) Utsagor gällande lagar och regler, ii) Utsagor gällande problem med tillämpningen, iii) Utsagor gällande ungdomens specifika behov och situation, samt iv) Utsagor gällande professionella bedömningar. Koderna strukturerades således initialt under dessa övergripande teman och utgjorde basen för den fortsatta analysen. Koder baserade på intervjuer från rättsläkare respektive tjänstepersoner vid Migrationsverket hanterades separat för att möjliggöra jämförelser. I nästa steg analyserades de prelimära förutbestämda temana med dess tillhörande koder i relation till Lipskys teoretiska referensram om gräsrotsbyråkrater och handlingsutrymme. Genom att analysera koderna i relation till den teoretiska referensramen fick vi en övergripande bild av hur de två aktörerna skiljde sig åt beträffande upplevt handlingsutrymme, balans mellan regler och diskretion, upplevda problem med tillämpningen samt motiv kring hantering av åldersbedömning. Denna jämförelse resulterade i att teman konstruerades för att besvara våra frågeställningar gällande 1) Styrande principer i arbetet med åldersbedömningar, 2) Upplevda problem med genomförandet och, 3) Rättfärdigande och hantering av åldersbedömningar.

Etiska överväganden

Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019-02439). Alla deltagare fick muntlig och skriftlig information om syftet och tillvägagångssättet med studien innan informerat samtycke erhöles. Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan, samt att all information skulle hanteras konfidentiellt och i enlighet med etiska riktlinjer för samhällsvetenskaplig forskning.

Resultat

Den tematiska analysen resulterade i teman som illustrerar hur tjänstepersonerna vid Migrationsverket respektive rättsläkarna beskrev deras arbete med åldersbedömningar med avseende på den rättsliga regleringen och deras egna professionella bedömningar samt vilka problem de upplevde med genomföran-

det av åldersbedömningar och hur de motiverade åldersbedömningar trots de upplevda problemen. Tabellen nedan sammanfattar dessa teman och illustrerar skillnader mellan de två aktörerna då det gäller hur de använder sitt diskretionära utrymme till att balansera mellan regleringens krav å ena sidan och barnens behov och rättigheter å den andra.

Tabell 1. Identifierade teman i intervjuerna.

TEMAN	MIGRATIONSVERKET	RÄTTSLÄKARE
STYRANDE PRINCIPER I ARBETET MED ÅLDERSBEDÖMNINGAR <i>Subjektiva kontra objektiva professionella bedömningar med stort respektive litet handlingsutrymme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionella bedömningar • Stort handlingsutrymme • Vägledande regler är oklara, behov av manualer och beslutsstöd • Beslutsfattande under osäkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionella bedömningar • Inget handlingsutrymme • Inga vägledande regler
UPPLEVDA PROBLEM MED GENOMFÖRANDET <i>Metodens otillförlitlighet och samtycke under tvång</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Muntlig utredning anses ha ett lågt bevisvärde • Tillförlitligheten av medicinska åldersbedömningar är oklar • Samtycke ges i en tvångsliknande situation • Vem ska samtycka? 	<ul style="list-style-type: none"> • Samtycke ges i en tvångsliknande situation • Missförstånd i kommunikationen med Migrationsverket • Tillförlitligheten av medicinska åldersbedömningar är oklar
RÄTTFÄRDIGANDE OCH HANTERING AV (MEDICINSKA) ÅLDERSBEDÖMNINGAR <i>Bästa tillgängliga metod</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bästa tillgängliga metod 	<ul style="list-style-type: none"> • Bästa tillgängliga metod

Migrationsverket – stort handlingsutrymme men osäkerhet kring subjektiva professionella bedömningar

Som nämnts ovan är det Migrationsverket som är ansvarigt för att fatta ett tillfälligt beslut om sökandens ålder i asylprocessen. Till grund för denna bedömning kan olika typer av underlag användas, däribland en medicinsk åldersbedömning. Tjänstepersonerna vid Migrationsverket uttryckte hur deras arbete med åldersbedömningar ytterst styrs av lag, då den föreskriver att åldersbedömningar ska genomföras i de fall som en asylsökande inte kan bevisa sin ålder med hjälp av skriftliga handlingar. Även i de fall där skriftligt material fanns bedömdes emellertid detta oftast som för svagt för att bevisa ålder och identitet.

Enligt tjänstepersonerna genomfördes åldersbedömningar därför i det närmaste rutinmässigt, trots att de endast ska göras om det finns “skäl att ifrågasätta den sökandes ålder”. Även om det av rättskällorna framgår att Migrationsverket bör göra en undersökning av åldern baserad på den asylsökandes egna uppgifter, var det tydligt att detta muntliga underlag tillmättes ett lågt bevisvärde. Tjänstepersonerna uttryckte hur det “nästan var omöjligt” att bedöma en persons ålder uteslutande på personens egen historia. Utöver muntligt underlag kunde de även erhålla information från andra myndigheter (t.ex. socialtjänsten) som underlag i deras åldersbedömning, men denna information inhämtades inte alltid. Det var också tydligt att den information som erhöles från andra myndigheter inte gavs samma vikt som medicinska bedömningar. Följaktligen uppfattades medicinsk åldersbedömning som det primära sättet att bedöma någons ålder.

Emellertid var tjänstepersonerna fullt medvetna om det bristande vetenskapliga stödet för medicinska åldersbedömningar och att det fanns skäl att ifrågasätta tillförlitligheten av de använda metoderna. Trots detta argumenterade de för att medicinsk åldersbedömning var “den bästa tillgängliga metoden” att använda. Således kan man säga att tjänstepersonerna vid Migrationsverket har stora möjligheter att använda sitt handlingsutrymme vid beslut om åldersbedömning av asylsökande, men att de hellre litat på den medicinska expertisen än att själva utnyttja detta handlingsutrymme.

Utöver problemen med bristande stöd för de medicinska åldersbedömningarnas tillförlitlighet var tjänstepersonerna vid Migrationsverket också medvetna om andra utmaningar med åldersbedömningarna. En sådan var svårigheter med oklarheter i lagen och regelverket, varför behovet av interna riktlinjer och beslutsstöd inom myndigheten uppgavs vara stort. Att kunna göra en tillfällig åldersbedömning i väntan på resultatet av en medicinsk åldersbedömning upplevdes särskilt svårt, och där efterfrågades mer praxis. Det framkom även oklarheter kring vilken enhet inom Migrationsverket som har det yttersta ansvaret

för åldersbedömningen, då flera olika enheter är inkopplade i ett asylärende kring ett barn.

Ett ytterligare upplevt problem var användningen av samtycke. Som nämnts ovan måste en asylsökande enligt uttrycklig föreskrift i lag samtycka till en medicinsk åldersbedömning, varför en sådan åldersbedömning framställs mer som ett erbjudande än något som är obligatoriskt. Alla är emellertid medvetna om att detta är ett erbjudande under tvång, eftersom en asylsökande som säger nej till detta erbjudande klassificeras som en vuxen. Vissa tjänstepersoner uttryckte sin oro över detta faktum, med hänvisning till den minderåriges behov och rättigheter. Andra tjänstepersoner hävdade att medicinska åldersbedömningar ändå var bra för den minderårige, då vissa inte vet hur gamla de är eller ljuger om sin ålder. Alla var dock medvetna om hur avgörande åldersklassificeringen är, eftersom en klassificering som vuxen innebär en förlust av de många rättigheter som endast asylsökande barn har. Ett annat upplevt problem med samtycket bestod i vem som ska samtycka, d.v.s. barnet eller den gode mannen (d.v.s. den person som sköter många av barnets angelägenheter i frånvaro av en vårdnadshavare)? Detta hänför sig till frågan om när den underårige ska betraktas som tillräckligt mogen för att samtycka och när samtycke ska ges av god man. Vissa tjänstepersoner menade att den gode mannen inte "förstod processen" eller inte alltid fattade rätt beslut, varför de i vissa fall försökte påverka gode mannens beslut. Situationer då den minderårige och den gode mannen hade olika åsikter om medicinska åldersbedömningar skulle tillåtas eller inte lyftes också upp som svåra.

Rättsläkare – litet handlingsutrymme och förmedlare av objektiv medicinsk vetenskap

Rättsläkarnas roll är att göra en slutlig bedömning vid en medicinsk åldersbedömning. Som underlag för denna bedömning har rättsläkaren utlåtanden från två tandläkare och två röntgenläkare, som har gjort en tandmognadsundersökning respektive knäledsröntgen av de asylsökande. Rättsläkarna fattar beslut med hjälp av ett automatiserat beslutsstöd, och en av rättsläkarna menade att rättsläkarna aldrig överprövar den bedömning som tandläkarna och röntgenläkarna har gjort. Med andra ord träffar inte rättsläkarna de asylsökande, och deras handlingsutrymme är litet.

Rättsläkarna uttryckte att det inte finns någon direkt rättslig reglering som styr rättsläkarnas medicinska åldersbedömning, utan endast bestämmelser om (rätts)läkarnas verksamhet i stort. Själva den medicinska åldersbedömningen är således inte så regelstyrd. I intervjuerna refererade inte rättsläkarna till barnens specifika behov, annat än att en riktig åldersbedömning gör det möjligt att resurser såsom skola och sjukvård läggs på dem som verkligen är barn och inte på vuxna. Detta har möjligen sin grund i att rättsläkarna aldrig träffar barnen.

Då det gäller den egna professionella bedömningen menade en av informanterna att rättsläkare generellt är erfarna då det gäller att göra bedömningar på handlingarna utan att träffa patienter. Samma informant ansåg att det faktum att rättsläkarna aldrig träffar barnen underlättar den professionella bedömningen. Vidare hävdade rättsläkarna att det automatiserade beslutsstödet underlättade att bedömningen blev enhetlig.

Ett problem som lyftes av de intervjuade rättsläkarna var samtyckeskonstruktionen, som bygger på frivillighet men där ett uteblivet samtycke får negativa konsekvenser för den asylsökande. Denna ordning uppfattades dock dels som ett sätt att ge ungdomarna en extra chans, dels som ett sätt att lägga resurserna på rätt personer. Ett annat problem som lyftes var att det ibland kan bli missförstånd i kommunikationen mellan rättsläkare och företrädare för Migrationsverket. Informanterna hoppades dock att detta problem skulle minimeras tack vare de möten som rättsläkarna och tjänstepersonerna vid Migrationsverket har med varandra. Ytterligare ett problem som nämndes var metodernas bristande tillförlitlighet, som informanterna menade bl.a. har sin grund i att det är svårt att applicera resultat från studier rörande en population på en person som är föremål för medicinsk åldersbedömning och som tillhör en annan population. De använda metoderna uppfattades dock som de bästa tillgängliga.

Avslutande diskussion

Resultaten av vår studie visar att det svenska systemet för åldersbedömningar uppvisar ett flertal motsägelser. För det första är det sökanden som har att bevisa sin ålder, men enligt de intervjuade tjänstepersonerna vid Migrationsverket tillmäts det material som den asylsökande kan använda som bevisning för sin ålder – t.ex. den asylsökandes muntliga uppgifter och uppgifter från andra myndigheter – ofta ett lågt värde. På liknande sätt paketeras den medicinska åldersbedömningen som ett erbjudande, men är egentligen en form av hot eller betvingande med hänsyn till att sökanden i många fall måste samtycka till den medicinska åldersbedömningen för att ha en reell möjlighet att bli bedömd som ett barn. Slutligen används i praktiken medicinska åldersbedömningar i stor utsträckning för att få ett mer sant och vetenskapligt svar på den asylsökandes ålder, samtidigt som tillförlitligheten i de använda metoderna är omdiskuterad.

Hur använder sig då de här studerade aktörerna – tjänstepersoner vid Migrationsverket och rättsläkare – av sitt eventuella handlingsutrymme för att balansera mellan den rättsliga regleringen å ena sidan och barnens rättigheter och behov å den andra?

Resultaten visar att tjänstepersonerna vid Migrationsverket har ett stort utrymme att agera och många möjligheter att använda sitt handlingsutrymme vid åldersbedömning av asylsökande barn. Migrationsverket är den ansvariga

myndigheten och har som sådan makt att bestämma om en medicinsk åldersbedömning behövs eller inte. Givet denna position och tjänstepersonernas utrymme för agerande skulle de potentiellt kunna basera sina åldersbedömningar på den minderåriges egen berättelse i förening med handlingar och information från andra myndigheter. Resultaten indikerar dock att tjänstepersoner vid Migrationsverket använder sig av sitt handlingsutrymme genom att lämpa över den potentiella makten till en mer överlägsen medicinsk vetenskap. Då bedömningar grundade på den minderåriges berättelse uppfattas som en osäker metod – som lämnar för mycket utrymme åt skönsmässighet och olikartade bedömningar mellan tjänstepersoner – betraktas överlämnandet av besluten till en “objektiv medicinsk vetenskap” som en kvalitetssäkring av åldersbedömningar, trots att tjänstepersonerna vid Migrationsverket är medvetna om att det vetenskapliga stödet för medicinska åldersbedömningar kan ifrågasättas.

Att hantera denna typ av ärenden kan ses i relation till en studie som undersöker utmaningar som barnhandläggare vid Migrationsverket ställdes inför när det gäller att främja barns välbefinnande inom asylmottagningssystemet. Resultatet i den studien visade att barnhandläggarnas position är tvetydig och att de ställs inför ett antal motstridiga mål som påverkar deras yrkesutövning. Ett dilemma i deras dagliga arbete var konflikten mellan ansvaret för att skydda barns bästa och det organisatoriska kravet på effektivitet. Studien visade att barnets bästa inte alltid prioriterades (Ottosson et al., 2013). En problematik i den föreliggande studien är ju att det handlar om att just bestämma om det är ett barn som det handlar om.

Använder vi oss av Lipskys teoretiska ramverk synes tjänstepersonerna i grunden vara att betrakta som gräsrotsbyråkrater, men de använder sitt handlingsutrymme till att överlämna beslutet om ålder till rättsläkarna. En möjlig förklaring till detta är tjänstepersonernas/gräsrotsbyråkraternas brist på tid och begränsade resurser, vilket enligt Lipsky (2010) leder till förenklingar och genvägar. Även om det finns krav på korrekt bestämning av åldern för asylsökande barn finns det olika möjligheter till åldersbedömning. Tillgången till begränsade resurser och personal för att genomföra dessa bedömningar kan vara ett skäl till att beslutet om ålder överlämnas till rättsläkarna även om tillförlitligheten i de medicinska metoderna också kan ifrågasättas. Tjänstepersonerna vid Migrationsverket använder inte sitt handlingsutrymme till att balansera mellan den rättsliga regleringen och barnens intressen genom att själva göra åldersbedömningen, utan låter i stället den överordnade medicinska bedömningen ligga till grund för beslutet.

Vidare drar vi slutsatsen att rättsläkarna har ett mer begränsat handlingsutrymme jämfört med Migrationsverkets handläggare, p.g.a. att det är utlåtandena från tandläkarna och röntgenläkarna som egentligen avgör vilken åldersbedöm-

ning som görs, och att sammanvägningen av dessa utlåtanden sker med hjälp av ett automatiserat beslutsstöd. Utifrån Lipskys (2010) teorier går det att ifrågasätta om rättsläkare över huvud taget är att betrakta som gräsrotsbyråkrater. Ett annat sätt att se på det är att rättsläkarna ändå som gräsrotsbyråkrater har ett handlingsutrymme som innebär att de väljer att inte träffa barnen utan istället förlitar sig på det automatiserade beslutstödet. Detta synsätt i förening med det faktum att det inte finns någon rättslig reglering av rättsläkarnas arbete med medicinska åldersbedömningar gör att frågan om hur aktörerna använder sitt handlingsutrymme till att balansera mellan den rättsliga regleringen å ena sidan och barnens behov/rättigheter å den andra till en icke-fråga för rättsläkarnas del. Måhända uppfattar sig rättsläkarna som en passiv förmedlare av objektiv medicinsk vetenskap trots att det går att ifrågasätta även denna vetenskap.

En ytterligare slutsats som kan dras av den föreliggande undersökningen är att såväl de intervjuade tjänstepersonerna vid Migrationsverket som rättsläkarna förefaller hysa tilltro till (den medicinska) expertisens slutsatser av de medicinska undersökningarna. Detta ligger i linje med resultat från andra områden om att beslutsfattare väljer att förlita sig på experter; exempelvis har studier visat att domstolar tenderar att uppfatta IT-forensiska undersökningar som tillförlitliga och korrekta, trots att dessa ofta innehåller många felkällor (Van Buskirk & Liu, 2006; Sunde, 2022).

Vidare tyder undersökningen på att de svenska beslutsfattarna i stor utsträckning har valt att förlita sig på en enda typ av expertundersökning, nämligen de medicinska åldersbedömningarna i form av knäledsröntgen och tandmognadsundersökning. Att lägga fokus på att använda sig av fysiska tester för att bedöma migranternas ålder förekommer också i andra länder än Sverige, även om det finns exempel på länder där en mer holistisk bedömning görs på så sätt att även psykologiska tester används (Bhabha, 2014). Måhända kan framtida forskning kasta ljus över vilka metoder som är de bästa för att bedöma migranternas ålder; exempelvis har det vid Uppsala universitet initierats ett forskningsprojekt som syftar till att utvärdera olika metoder för åldersbedömningar, däribland visuella och intervjubaserade metoder (Uppsala universitet, 2023).

Denna artikel har tillkommit inom ramen för forskningsprojektet *Att använda tvång mot asylsökande barn: Tvångsmedelsanvändning vid av- och utvisningar*, som har beviljats medel av Forte.

Referenser

- Bhabha, J. (2014). *Child Migration and Human Rights in a Global Age*. Princeton: Princeton University Press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

forskning och teori

- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case Examples. *Journal of Research in Nursing* 25(8) 652–661.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Etikprövningsmyndigheten, beslut 2019-06-132, dnr 2019-02439.
- Europeiska unionen (2008) Direktiv 2008/1115/EC. *OJL 348 Directive 2008/115/EC of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on common standards and procedures in Member States for returning illegally staying third-country nationals*.
- Hjertstedt, M., Erikson, M., Ghazinour, M. & Hansson, J., Ansökan till Forte 2018-05-14, dnr 2018-00410.
- Hjertstedt, M. & Reinius, M. (2022). Tvångsmedel, legalitet och samtycke: Regleringen av medicinska åldersbedömningar i straff- och asylprocessen. *Svensk Juristtidning*, 361–385.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, 30:e uppl. New York: Russell Sage Foundation.
- MIG 2007:9 (avgörande från Migrationsöverdomstolen).
- MIG 2011:11 (avgörande från Migrationsöverdomstolen).
- Ottosson, L., Eastmond, M., & Schierenbeck, I. (2013). Safeguarding a Child Perspective in Asylum Reception: Dilemmas of Children's Case Workers in Sweden. *Journal of Refugee Studies*, 26(2), 247–264.
- Proposition 2016/17:121. *Åldersbedömning tidigare i asylprocessen*.
- Sunde, N. (2022). *Constructing Digital Evidence: A study on How Cognitive and Human Factors Affect Digital Evidence*. Oslo: University of Oslo.
- Turković, K. (2021). Challenges to the Application of the Concept of Vulnerability and the Principle of Best Interests of the Child in the Case Law of the ECtHR Related to Detention of Migrant Children. I Basak Çali, Ledi Bianku & Iulia Motoc (Red.), *Migration and the European Convention on Human Rights*. Oxford: Oxford University Press.
- UN Committee on the Rights of the Child. (2005). *Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside their Country of Origin*. Hämtad 2023-06-16 från <http://www.refworld.org/docid/42dd174b4.html>.
- Uppsala universitet, (2023). *EB-Crime: Åldersbedömning*. Uppsala: Uppsala universitet. Hämtad 2023-06-16 från <https://www3.uu.se/forskning/ebcrime/var-forskning/aldersbedomning>.
- Van Buskirk, E. & Liu, V.T. (2006). Digital Evidence: Challenging the Presumption of Reliability. *Journal of Digital Forensic Practice* 1(1), 19–26.
- Wikrén, G. & Sandesjö, H. (2022). *Utlänningslagen med kommentarer*, 13:e uppl. Stockholm: Norstedts Juridik.