



Medicinsk åldersbedömning - en maktutövning?

Medical age assessment - an expression of power?

Tova Bergman

Abstract

In this essay, I aim to analyze unaccompanied refugee youths' experiences of medical age assessment and its directives. The study is based on deep interviews with three unaccompanied youths. The focus is to explore underlying power relationships that operate through the age assessment. To do that, I have used both theories of power as well as queer theory. The results show that all three informants have been mistreated by the Swedish Migration Agency. My analysis shows that power is expressed through institutions such as the Migration Agency and its administrators, Rättsmedicinalverket and the government. The informants felt powerless about their situation and they testify about a culture of mistrust against them. They felt forced to do the age test and they thought it was a reliable method, however the results showed the opposite. This led to devastating consequences for the informants such as mental illness, homelessness and exploitation. My result shows that all these factors, and how they affect one and other, is an expression of power.

Nyckelord: ensamkommande ungdomar, medicinsk åldersbedömning, maktstrukturer, normalisering, andrefiering

Key words: unaccompanied youth, medical age assessment, power structures, normalization, otherness

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	2
1.2 Syfte och frågeställning	3
1.3 Bakgrund	4
2. Forskningsorientering	5
2.1 Barnskydd och invandrarkontroll	5
2.2 En särskild grupp?	6
2.3 Kritik mot medicinsk åldersbedömning	7
2.4 Positionering och bidrag	9
3. Teori	10
3.1 Foucault om makt	10
3.2 Bio-politik	10
3.3 Queerteori	12
4. Metod	13
4.1 Metodologi och metoddiskussion	13
4.2 Urval	14
4.3 Informanter	14
4.4 Tillvägagångssätt/ Intervjuunderlag	15
4.5 Studiens validitet	16
4.6 Etiska reflektioner	17
4.7 Kritiska reflektioner	18
5. Analys och tolkning	19
5.1 Maktlöshet	19
5.2 Mistroendekultur	22
5.3 Tvingande	24
5.4 Falska förhoppningar	26
5.5 Konsekvenser	29
6. Slutdiskussion	32
6.1 Resultat	32
6.2 Avslutning	35
7. Källhänvisning	36
Bilaga 1	41
Bilaga 2	42

1. Inledning

Asså den här åldersbedömningen har gjort att ingen svensk litar på en kille som kommer från ett annat land. (Ali, som blivit uppskriven med ett år)

Genom mitt arbete på en ideell organisation har jag lärt känna ensamkommande ungdomar. Jag har sett hur de kämpar för sina liv. Kämpar för att klara av skola, kämpar för att hitta en bostad, kämpar för att inte helt tappa hoppet. Det har lett till att jag skriver denna uppsats, i hopp om att fler ska förstå deras villkor i Sverige.

Mitt Europa tar emot människor som flyr från krig, solidariskt och gemensamt. Mitt Europa bygger inte murar, vi hjälpts åt när nöden är stor. (Stefan Löfvén, 6 september 2015¹)

Så lät det när Sveriges statsminister höll tal på en manifestation för flyktingmottagande på Medborgarplatsen under parollen ”Refugees Welcome”. 24 november, drygt två månader senare meddelar den svenska regeringen att asylreglerna ska anpassat till EU:s miniminivå för att ”skapa andrum för svenskt flyktingmottagande” (Statsrådsberedningen 2015). Regeringen menar att Sverige fortsättningsvis inte har kapacitet att ta emot lika många asylsökande som tidigare. Vidare förklarar regeringen att antalet personer som söker asyl och beviljas uppehållstillstånd i Sverige, bör minska kraftigt. Vid samma presskonferens meddelar regeringen att förutom de begränsningar som införs, som kommer att kallas den tillfälliga lagen ska gränskontroller upprättas och medicinsk åldersbedömning av asylsökande införs (Statsrådsberedningen 2015). Skälen som lyftes fram för åldersbedömning var att antalet ensamkommande barn som söker asyl förväntades ligga på en fortsatt hög nivå de kommande åren och att det därför är viktigt att veta asylsökandes ålder (Prop. 2016/17:121, s. 12). I maj 2016 fick Rättsmedicinalverket (RMV) i uppdrag av regeringen att genomföra medicinska åldersbedömningar av ensamkommande asylsökande barn (Prop. 2016/17:121, s. 10).

¹ <https://www.socialdemokraterna.se/vart-parti/vara-politiker/tal/tal-pa-manifestation-for-asylmottagande-2015>

1.1 Problemformulering

Den medicinska åldersbedömningen av ensamkommande barn har blivit starkt kritiserad från olika håll, däribland experter, läkare, advokater, forskare och statistiker. En del av kritiken framkom efter att Socialstyrelsens rapport *Metoder för radiologisk bedömning av ålder* (2016) som ligger till grund för RMV:s val av metod, ansågs angett en felaktig felmarginal.

Enligt migrationsdomstolen (MIG 2014:1) bör 95 procent sannolikhet krävas vid medicinsk åldersbedömning enligt Socialstyrelsens rekommendationer och UNHCR:s riktlinjer. Den medicinska bedömningen bör endast ha ett bevisvärde om det skett enligt dessa rekommendationer. Med hänsyn till metodens osäkerhet bör den sammantagna bedömningen av allt utredningsmaterial om den uppgivna åldern göras sannolik eller inte vara generös. Den bör också styras av bevislätnadsregeln om tvivelsmålets fördel (MIG 2014:1). Det vill säga, om det finns tvivel om sökandes ålder bör det i sådana fall vara till den sökandes fördel (UNHCR, 2011).

Första december 2017 larmade forskare att de vetenskapliga artiklar RMV stödjer sin metod på visat felaktigt mätresultat. Ett så kallat andrahandsutlåtande hade gjorts av 20 fall där resultatet visade att endast 3 av 20 uppnått fullvuxet stadium till skillnad mot RMV:s resultat där samtliga fall uppnått fullvuxet stadium (Efendić 2017). I augusti 2018 visade en studie, som använt sig av RMV:s underlag, att 33 procent barn av det manliga könet riskerar att klassas som vuxna (Mostad & Tamsen 2018). Många kritiker menar att metoden är bristfällig (Roscam Abbing 2011, Michie 2005) och andra ifrågasätter om den medicinska åldersbedömningen är frivillig (Lundberg 2017). En del menar att barnperspektivet inte tas i beaktning (Crawley 2007, Michie 2005). Andra menar att principen om tvivelsmålets fördel inte efterföljs (Noll 2015).

Trots den omfattande kritiken fortsätter den medicinska åldersbedömningen att användas i asylprocessen. År 2017 genomfördes 9 617 stycken medicinska åldersbedömningar, varav 83 procent fick sin ålder uppskriven till över 18 år. Året därpå utfördes 1252 stycken, varav 72 procent fick sin ålder uppskriven till över 18 år (Rättsmedicinalverket 2019, s. 26). Den osäkra metoden som medicinsk åldersbedömning är leder till ett stort lidande för ensamkommande barn och unga (Crawley 2007).

1.2 Syfte och frågeställning

Mitt arbete syftar till att analysera ensamkommande ungdomars upplevelser av den medicinska åldersbedömningen i ljuset av dess direktiv samt riktlinjer och utifrån det diskutera vilka konsekvenser åldersbedömningen har fått, både praktiskt och psykosocialt för dem. Min analys utgår ifrån teorier om makt och normer och för att uppnå mitt syfte har jag för avsikt att besvara följande frågeställning:

- Vad säger ensamkommande ungdomars erfarenheter om maktrelationerna i det system som den medicinska åldersbedömningen verkar inom?
- Hur kan man förstå konsekvenserna av den medicinska åldersbedömningen utifrån ensamkommande ungdomars erfarenheter?

Definitionen av ensamkommande barn syftar till en person under 18 år som kommit till Sverige utan förälder eller annan vårdnadshavare för att söka asyl (Migrationsverket 2020).

1.3 Bakgrund

Den tillfälliga lagen har, som tidigare nämnt, begränsat asylsökandes möjligheter till uppehållstillstånd. Lagen innebär i korthet att vissa skyddsgrunder tagits bort. Asylsökande får i regel tillfälliga uppehållstillstånd istället för permanenta, familjeåterförening begränsas och försörjningskraven skärps vid familjeåterförening. Lagen trädde i kraft den 20 juli 2016 och skulle gälla till den 19 juli 2019 men har nu förlängts till den 19 juli 2021 (SFS 2016:752). I samband med den tillfälliga lagen ändrades utlänningslagen gällande medicinsk åldersbedömning den första maj 2017. Svensk rätt har sedan dess anpassats till det omarbetade asylprocedurdirektivets artikel 25.5 enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/32/EU. I direktivet finns en föreskrift om att medlemsstaterna kan använda läkarundersökning för att fastställa ensamkommande barns ålder (Prop. 2016/17:121, s. 9).

RMV:s metod kan inte fastställa en persons exakta ålder men ska avgöra om en person är under eller över 18 år. Sedan år 2017 görs bedömning utefter två undersökningar, en röntgenundersökning av visdomständer och en magnetkameraundersökning av knäled (Rättsmedicinalverket 2019, s. 8). Finns det fortfarande tvivel om den sökandes ålder efter åldersbedömningen ska Migrationsverket utgå från att hen är underårig, med andra ord följa principen om tvivelsmålets fördel (Prop. 2016/17:121, s. 9). MIG 2014:1 är den enda vägledande domen som anger hur beslutsfattare ska bedöma gällande åldersbedömning. Här slog migrationsdomstolen fast att en asylsökande inte kan göra sin minderårighet sannolik endast genom muntliga uppgifter och blir därför erbjuden en medicinsk åldersbedömning. Därefter ska en sammantagen bedömning göras utifrån allt utredningsmaterial, där medicinsk åldersbedömning utgör ett av flera olika bevismedel. I och med att domen är från år 2014 bestod den medicinska åldersbedömningen då endast av en tandröntgen utförd av RMV och ingen knäledsröntgen i enlighet med de nya direktiven. Utöver åldersbedömningen har den asylsökande uppvisat ID-handling (Afghansk tazkira), muntliga uppgifter, uppgifter från socialtjänsten och handlingar från den asylsökandes skola. Efter en sammantagen bedömning skrivs den asylsökande upp i ålder och får avslag vilket betyder att den medicinska åldersbedömningen tillmäts störst betydelse i denna dom (MIG 2014:1). Utlänningslagens anpassning till asylprocedurdirektivets artikel 25.5, den vägledande domen MIG 2014:1 och RMV:s metod kommer jag att använda som underlag till min analys. Jag anser att statens

direktiv är viktiga för att analysera de ensamkommande ungdomarnas erfarenheter av medicinsk åldersbedömning i relation till makt och normer.

2. Forskningsorientering

Forskning kring konsekvenserna av den tillfälliga lagen och åldersuppskrivningar är fortfarande begränsad. Flera rapporter på senare år från organisationer som jobbar nära ensamkommande barn och ungdomar har dock uppmärksammat frågorna. Rapporterna larmar om att psykisk ohälsa är väldigt utbredd bland ensamkommande barn och unga. Det innefattar dels rädslan för att bli uppskriven i ålder, dels rädslan för att inte kunna bevisa sin ålder. Många löper också stor risk att hamna i människohandel och exploatering. Det handlar om sexhandel, droghandel, svart arbetskraft eller kriminell verksamhet. Anledningen uppges vara att grundläggande behov som tillgång till mat, försörjning och boende saknas. Särskilt allvarlig uppges boendesituationen vara (Barnrättsbyrån 2018, Beskow 2020, Rädda barnen 2017, Sundvall 2018).

Nedan följer forskning som visar varför den ifrågasatta metoden används och varför den tar sig i uttryck på ett sådant sätt. Jag inleder med spänningen mellan barnskydd och invandrarkontroll som en central aspekt. Sedan följer forskning om ensamkommande barn och unga generellt. Därefter följer forskning om åldersbedömning och medicinsk åldersbedömning.

2.1 Barnskydd och invandrarkontroll

Att medicinsk åldersbedömning används trots den omfattande kritiken kan förstås i ljuset av spänningen mellan barnets bästa och invandrarkontroll som tidigare forskning om barn och migration lyfter fram. Denna spänning i Sverige och västvärlden har uppstått mellan migrationslagar som blivit mer strikta och konventioner om mänskliga rättigheter (Eastmond & Ascher 2011, Cemlyn & Nye 2012, Jubani 2011, Bhabha & Crock 2007). En debatt har pågått de senaste åren kring asylsökande barns sårbarhet samtidigt som en misstro mot deras trovärdighet tagit allt mer plats. Misstroendekulturen mot ensamkommande barn har blivit allt

vanligare bland tjänstemän inom Sverige och länder i väst (ibid). Detta speglar en ambivalent syn i samhället på ensamkommande barn och unga som antingen offer eller som opålitliga “andra” (Eastmond & Ascher 2011, s. 678).

2.2 En särskild grupp?

Forskning visar att ensamkommande barn konstruerats som en särskild grupp av flyktingar i Sverige (Stretmo 2014, Wernesjö 2014). Bilden av ensamkommande unga är ambivalent. De framställs antingen som offer i behov av hjälp eller som ett hot mot nationen. Att de ses som en extra sårbar grupp i behov av extra skydd leder bland annat till att migranter och asylsökande formuleras som ett säkerhetsproblem, ett hot mot samhället, en potentiell börda för välfärdsstaten eller som en utmaning för den nationella identiteten. Detta synsätt förstärks genom de åtstramningar av asylrätten och migrationspolitiken som jag nämnde tidigare. I och med att gruppen ensamkommande barn framställs som den mest sårbara gruppen av flyktingar pekas de också ut som en grupp som bör kontrolleras och regleras (Stretmo 2014, s. 17–18).

Gränsen mellan barn och vuxen ses enligt ett västerländskt synsätt som tydlig, du är barn upp till den dagen du fyller 18 år och ses sedan som vuxen (Wernesjö 2014, s. 12). Framställningen av ensamkommande barn som en sårbar grupp i behov av hjälp och stöd gör att de ses som motsatsen till vad en vuxen är. Synen på ålder och sårbarhet visar också på att det finns en underliggande misstro. Forskning visar att det har blivit allt viktigare att kontrollera åldern på asylsökande personer för att ta reda på om de är vuxna strategiska flyktingar eller sårbara barn. Detta gör det också problematiskt i konstruktionen av ensamkommande ungdomar som befinner sig i ett slags mellanting mellan att vara barn och vuxen. Det positionerar ungdomar som ambivalenta och obestämbara “andra” (Stretmo 2014, s. 151–153). För att legitimera synen på ensamkommande barn och unga som en speciell grupp lyfts ofta etnisk tillhörighet, genus samt brist på utbildning och allmänbildning som förklaringar till deras “annorlundahet”. Det i sin tur legitimerar idéer om behovet av kontroll och restriktioner (Stretmo 2014, s. 220). En anledning till att ensamkommande barn anses behöva kontrolleras är att människor på flykt allt oftare ses som kriminella enligt migrationsforskaren Anna Lundberg (2017, s. 70). Detta sker både genom internationella överenskommelser som gjort det omöjligt för människor att ta sig till Europa lagligt men också genom rättstillämpningar och lagändringar. Debatten kring åldersbedömningen bortser

ofta från den negativa bilden av flyktingar som kriminella och istället lyfts argument för åldersbedömning fram. Åldersbedömningen anses vara för barnets bästa, att tillgodose barns speciella rättigheter och särskilda skyddsbehov. Debatten har istället kommit att fokusera på ensamkommande barn som ljuger om sin ålder och vilka som är de "riktiga ensamkommande barnen". Synen på flyktingar som kriminella riktar sig också mot vuxna asylsökande män som man menar kan förgripa sig på ensamkommande barn och bör därför separeras från dem för att skydda barnen (Lundberg 2017, s. 70).

Lundberg (2017, s. 72–73) lyfter i sin forskning en av Socialstyrelsens analyser *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – en etisk analys* (2016). Socialstyrelsen påpekar att det eventuellt finns en misstroendekultur på Migrationsverket mot asylsökande vuxna, "[...] det är fråga om en kontroll riktad mot grupper som redan kan tänkas vara föremål för rasistiskt motiverad misstro [...]" (Socialstyrelsen 2016, s. 7). Lundberg (2017, s. 72–73) menar att det bör göras en koppling till ett historiskt perspektiv då medicinska studier och experiment som använts tidigare senare har avfärdats som djupt rasistiska och integritetskränkande. En koppling till biologismen är också relevant då ett medicinskt intyg av experter ska bedöma asylsökandes biologiska ålder. Lundberg (2017, s. 72–73) gör en liknelse med debatten om steriliseringspolitiken som handlade om en rädsla för oönskade element att föröka sig, likt föreställningen kring flyktingpolitiken, att en human och anständig sådan skulle leda till social turism (Lundberg 2017, s. 72–73). Forskningen ovan pekar mot att konstruktionen av ensamkommande som en särskild grupp kan vara en förklaring till att åldersbedömning anses försvarbart.

2.3 Kritik mot medicinsk åldersbedömning

Forskning visar svårigheten för ensamkommande barn och ungdomar att avstå från en medicinsk åldersbedömning då det ofta är den enda skriftliga bevisningen. Deras egna muntliga berättelser ses endast som stödbevisning. Resultatet av att tacka nej till en åldersbedömning blir att Migrationsverket saknar ett bevisunderlag. En tjänsteman på Migrationsverket förklarar att det kan innebära att den samlade bedömningen blir att den asylsökande är över 18 år. Lundberg (2017, s. 70) menar att det därför är omöjligt att avstå från en medicinsk åldersbedömning. Lundberg lyfter också ensamkommandes syn på medicinsk åldersbedömning. De vittnar om en oro och att många egentligen inte vill genomgå

åldersbedömningen (Lundberg 2017, s. 71). Många ensamkommande barn vittnar om en generell frustration och maktlöshet över deras tillvaro och att de upplever asylprocessen som otydlig och slumpmässig (Malmsten 2012, s. 99).

Gregor Noll (2015) visar i sin forskning att principen om tvivelsmålets fördel inte efterföljs. Radiologisk åldersbedömning som används inom ett flertal EU-länder överensstämmer inte med den kriminaltekniska vetenskapens interna normer. Den används heller inte korrekt enligt dagens teknik inom rättsmedicin. Noll (2015) menar också att metoden inte tar hänsyn till den bristande kommunikation som råder mellan domare och experter. Med detta sagt går det inte att avlägsna tvivel om den sökandes ålder. Många ensamkommande barn kommer från länder med bristande folkbokföring, men Migrationsverket ställer samma krav oavsett ursprungsland. Låg folkbokföring innebär att många medborgare saknar identitetsdokument, vilket blir problematiskt då ID-dokument är en viktig bevisbörda för att söka asyl. Det betyder att ensamkommande barn från sådana länder inte får samma möjlighet till uppehållstillstånd som andra, vilket betyder att de diskrimineras på grund av deras nationalitet (Noll 2015).

Användandet av radiologiska metoder är inte försvarbart då resultat skiljer sig mellan grupper beroende på socioekonomisk bakgrund, etnicitet eller hälsotillstånd (Michie 2005, s. 612–613, Roscam Abbing 2011, s. 16–18). De studier som finns i nuläget är studier på västerländska populationer, vilket gör att bedömningarna inte bör anses som pålitliga (Roscam Abbing 2011, s. 16–18). Bristen av en gemensam praktik för åldersbedömning inom EU gör att rätten till skydd inte efterföljs, vilket i sin tur diskriminerar ensamkommande asylsökande och mänskliga rättigheter kränks (Roscam Abbing 2011, s. 23, Michie 2005, s. 612–613). Hälsoriskerna som de olika åldersbestämningsmetoderna inom EU innebär är också av betydelse. Strålningsexponeringens risker bör väga tyngre än att lyckas åldersbestämma asylsökande barn. Exponering av strålning kan endast motiveras då utfallet är positivt och inte negativt som i detta fall. Det finns också en stor risk att barn som blivit utsatt för tortyr eller förföljelse upplever en medicinsk åldersbedömning som traumatiskt (Roscam Abbing 2011, s. 19–21).

Avslutningsvis vill jag lyfta en studie från Storbritannien som visar att de asylsökandes ålder ofta blir ifrågasatt direkt när de anlant eller vid första utredningen (Crawley 2007, s. 14). Framförallt handlar det om en misstroendekultur mot asylsökande (Crawley 2007, s. 26).

Ungefär hälften av de som år 2005 sökte asyl, i Storbritannien som ensamkommande fick sin ålder uppskriven på godtyckliga grunder. Det ledde bland annat till att barn behandlades som vuxna under asylprocessen som i sin tur gjorde att deras upplevelser och berättelser inte togs på allvar. Att behandlas som vuxen missgynnar också barnets rätt till välfärdsservice och stöd (Crawley 2007, s. 163, Michie 2005, s. 612–613). Studien lyfter också att ensamkommande barn känner ångest, ilska och förvirring över hur åldersbedömningen gått till. Däremot är det inte testet i sig som upplevs problematiskt utan istället känslan av att inte känna sig trodd eller förstådd (Crawley 2007, s. 119–122, 128).

2.4 Positionering och bidrag

Utifrån min sökning efter tidigare studier har jag inte funnit forskning som specifikt lyfter ensamkommande barn och ungas erfarenheter om just medicinsk åldersbedömning i Sverige. Trots att allt fler studier på senare tid lyfter ensamkommandes röster anser jag att det behövs fler sådana studier för att motverka hur ensamkommande barn framställs idag. Jag lutar mig mot Beverley Skeggs (1997) syn på stånpunktsteori för att förstå erfarenhet av förtryck och hur det genererar viss typ av kunskap. Jag redogör för stånpunktsteorin i min metodologidel. Med detta vill jag visa styrkan i att utgå från marginaliserades grupper erfarenheter för att förstå hur makt och normer verkar. Det är mitt bidrag till IMER-området.

3. Teori

Mitt teorival grundar sig i ensamkommande ungdomarnas erfarenheter av staten som ett maktinstrument över individer. Michael Foucaults teorier om makt är centrala i min analys och jag använder queerteori som komplement. Jag använder mig även av det teoretiska begreppet intersektionalitet för att analysera den medicinska åldersbedömningen.

3.1 Foucault om makt

Min teori riktar in sig på Foucaults syn på makt och det Foucault kallar för maktanalytik. Foucaults maktanalytik är ett ytterligare fokus på makttemat och riktar in sig på det han kallar för *bio-politik*. Bio-politik presenterar jag senare, först går jag in på maktbegreppet. Min användning av Foucaults syn på makt och bio-politik utgår ifrån Erika Åkerbloms (2019) och Sven-Åke Lindgrens (2003) tolkningar av Foucault.

Foucaults syn på makt är inte något absolut utan något som utövas, en aktivitet. Centralt för analysen är att makt har en naturlig kraft att verka, påverka och förändra. Makt finns överallt, med andra ord har den inget centrum (Lindgren 2003, s. 391–392). Makt som utövas sker genom sociala relationer och är en grundkomponent inom varje relation. Man kan beskriva maktbegreppet med tre centrala aspekter där den ena är förhållandet mellan makt och institutioner. Makten verkar på institutioner genom att existerande maktrelationer reproduceras där. Den andra aspekten är ett ömsesidigt beroende mellan makt och vetande. Människan, här det vetande objektet, och vetande med andra ord, kunskap, förutsätter maktutövning liksom maktutövning förutsätter kunskap. Den tredje aspekten är synen på subjektet, alltså individen i förhållande till makten. Subjektet verkar i sin tur inom makt- och vetanderelationer. Man kan säga att subjektens maktrelationer bildar förutsättningar för maktutövning. I och med att makten är föränderlig bestäms den i förhållande till dess historiska kontext (Lindgren 2003, s. 391–392).

3.2 Bio-politik

Till att börja med så menar Foucault att hans maktanalytik inte är en teori utan en förberedelse som kan ligga till grund för en maktanalys. Enligt Foucault utvecklades bio-politik (ibland benämnd bio-makt) på 1700-talet som ett nytt sätt för moderna stater att reglera och kontrollera människors liv och kroppar. Tidigare reglerades befolkningen genom hot och

straff men genom bio-politiken regleras den nu genom kontroll av människors liv och kroppar. Medborgarna betraktas numera som en population som staten skulle se efter i första hand för att tjäna på, genom bland annat skatteinkomster. Under 1800-talet ansågs det nödvändigt att kartlägga problem som uppstod, till exempel sjukdomar och födelsetal. Därmed blev det också nödvändigt att kartlägga befolkningen. Denna kartläggning innebar också att problemen och befolkningen kunde administreras och dras nytta av (Åkerblom 2019, s. 25–26). Sprunget ur dessa problem utvecklades vetenskaper om bland annat sjukdomar, hygien och rashygien. Detta resulterade i att befolkningen framställdes som både ett vetenskapligt och politiskt problem, med andra ord, ett problem om både biologi och makt. De nya vetenskaperna bidrog med kunskap till hur man borde hantera befolkningen och i samband med det skapades nya tekniker för styrning. Kunskapen bidrog till och möjliggjorde en organisering av befolkningen, där makt- och vetandeprocedurer styrde människors liv. Fokus låg numera på att införa nödvändiga åtgärder för att styra utvecklingen av befolkningens önskvärda kapacitet. Det handlade till exempel om uppmaningar till fysisk aktivitet och kostråd. Beteenden som inte ansågs önskvärda uppmärksammades i vardagliga praktiker i statliga institutioner, till exempel i skolan. Numera låg fokus på att styra kroppar till skillnad mot tidigare då befolkningen reglerades genom hot och straff. Den nya styrningen trängde in i kroppar, i hälsan och i människors sätt att leva. Staters makt handlar nu alltså om att lägga beslag på människors liv från början till slut. Sammanfattningsvis kan man definiera bio-politik som processer där samhällsinstanser och expertis gör intrång i det mänskliga livet (Åkerblom 2019, s. 26–27).

Bio-politik verkar i två riktningar, dels en disciplinering av individen och dels en reglering av befolkningen. Den disciplinära makten är riktad mot den mänskliga kroppen och den reglerade makten är riktad mot befolkningen som helhet. Som tidigare nämnt så ligger fokus på hur makten utövas och dess effekter. Det som är intressant, enligt Foucault, är dess effekter på de underordnade, med andra ord de som blir utsatta för maktutövning. Denna makt utövas med administrativa tekniker såsom kontroll och normalisering till skillnad mot tidigare, då till exempel lagar och straff användes. Normaliseringen sker bland annat genom oskrivna regler, det vill säga genom normer. Individer kontrolleras i den utsträckningen att vi lär oss vad som är rätt och fel, hur vi bör och hur vi inte bör leva våra liv. Med andra ord lär vi oss att reglera oss själva. För att komma åt makten så bör en befria sig från föreställningar som placerar makten inom statens rättsliga sfär. Vi bör undersöka maktmekanismers verkan och förstå dess avsedda och oavsedda konsekvenser och inte se makten som ett centrum (Lindgren 2003, s.

390–391). I analysen används denna teori för att synliggöra hur makt utövas och vad det får för effekter. Jag vänder alltså blicken mot staten som maktinstitution för att förstå ensamkommande ungdomarnas erfarenhet av den medicinska åldersbedömningen.

3.3 Queerteori

Som kompletterande teori har jag valt queerteori för att ytterligare analysera normen och för att förstå hur normalisering är kopplat till makt (Ambjörnsson 2006, s. 43). Centralt för teorin är förståelsen av kön som ett maktperspektiv, vilket jag finner relevant för min studie av ensamkommande pojkar. Queerteorin utgår från den poststrukturalistiska uppfattningen om hur samhället är konstruerat. En grundläggande aspekt inom poststrukturalismen är ifrågasättandet av den västerländska vetenskapens övertygelse om att det finns en objektiv sanning, att det skulle finnas *en* sann version av verkligheten. Kritiken handlar också om gränsdragningar mellan väst och öst, det vill säga mellan “vi och dem”. Väst har framstått som det moderna och det framåtskridande i motsats till öst som framstått som bakåtsträvande och ociviliserad (Ambjörnsson 2006, s. 41–42). Detta anser jag relevant för min studie då jag studerar Sverige som ett land i väst utifrån ensamkommande ungdomar som flytt från länder i öst eller syd. Teorin sätter fokus på hur normer formas, hur de bevaras och hur normalisering reproduceras. Utgångspunkten för teorin är den normerande heterosexualiteten, men går att applicera på andra normaliseringar i samma utsträckning. Liksom hur sexualitet är kopplat till kön, det kvinnliga och det manliga. Man kan här förstå kön som konstruerat utifrån vissa föreställningar och förväntningar. Viktigt att påpeka är att normalisering är förenat med makt. Lagar, institutioner och relationer är en del av olika maktutövningar som inte går att undvika. Det finns alltså en hierarki mellan olika kategorier skapat utifrån normer. Sammanfattningsvis så riktar queerteorin blicken mot det normativa istället för, enligt normen, på de ”avvikande” (Ambjörnsson 2006, s. 46–48).

Intersektionalitet är ett begrepp som ofta förekommer inom queerteorin som jag anser är användbart för denna studie. Det innebär att jag analyserar hur maktutövande kopplas till normativa uppfattningar om kön, etnicitet, klass och andra maktordningar. Dess olika maktordningar kan inte förstås som enskilda utan står i beroendeställning till varandra och i vissa fall förstärker de varandra (Paulina de los Reyes 2006, s. 23). Med inspiration från ståndpunktsteorin, som jag presenterar nedan, försöker jag förstå informanternas individuella berättelser och erfarenheter i en större social och politisk kontext (Eastmond 2007, s. 252).

4. Metod

För att förstå den medicinska åldersbedömningen vill jag lyfta de ensamkommandes perspektiv och röst genom att sätta deras erfarenheter i centrum. Jag utgår från Beverley Skeggs (1997, s. 46) definition av feministisk ståndpunktsteori. Centralt för denna teori är att erfarenhet av förtryck genererar en viss typ av kunskap. Den kommer från erfarenhet och denna erfarenhet bär på en speciell kunskap. Kunskapen är också nödvändig för att utmana förtrycket. Skeggs (1997, s. 46–49) menar att det inte är individer som har erfarenhet, utan subjekt som blir till genom erfarenheten. Det är alltså genom erfarenheten av att bli konstituerad som subjektet får kunskap. Genom ståndpunktsteorin kan den privilegierades kunskap avvisas som den enda rätta (Skeggs 1997, s. 46–49). Detta betyder att mitt metodval tar sin utgångspunkt i att lyssna och göra plats för en marginaliserad grupp som i denna studie är ensamkommande ungdomar.

4.1 Metodologi och metoddiskussion

Jag använder en kvalitativ metod i form av djupintervjuer. Metodens utgångspunkt är att människor har en viss kunskap om den sociala världen som kan erhållas genom samtal. Med andra ord så syftar metoden till att fånga individers perspektiv av ett visst ämne. Djupintervjuer tillåter informanten att fritt berätta om hens perspektiv medan intervjuaren kan förhålla sig till det specifika ämnet (Liamputtong 2007, s. 96–97). Metoden är värdefull för att få en djupare förståelse av marginaliserade gruppers röster och kunskap. För att göra en sådan typ av intervju krävs det att intervjuaren är lyhörd till det som informanten berättar. Det krävs också en extra medvetenhet om intervjuarens roll för att producera andras levda erfarenheter (Eastmond 2007). Metoden strävar också efter att skapa en intimitet för att informanten ska känna sig bekväm med att dela med sig av sina erfarenheter och tankar (Liamputtong 2007, s. 96–97). Jag hämtar inspiration från Kvale och Brinkmanns (2014) sätt att se på narrativa intervjuer. De beskriver att narrativa intervjuer fokuserar på de historier informanten berättar, på intriger och dess struktur. Narrativa intervjuer är användbara av olika anledningar. Jag hämtar inspiration från det författarna kallar för livshistoria. Det innebär att informanten berättar utifrån sitt eget perspektiv om sin livshistoria. När en använder sig av narrativ intervju kan intervjuaren fråga efter berättelser och tillsammans med informanten strukturera dess olika händelser i en sammanhängande historia. Intervjuarens roll är att vara tyst och inte

avbryta men då och då ställa följdfrågor för att hjälpa informanten att fortgå med sin berättelse (Kvale & Brinkmann 2014, s. 195–196).

Till intervjuerna har jag använt mig av en intervjuguide med olika teman och ämnen, som till exempel “mötet med handläggare på Migrationsverket”. Utifrån dessa teman berättade informanterna om sin upplevelse. Då och då flikade jag in med följdfrågor när jag till exempel ansåg att det behövdes ett förtydligande eller när jag inte förstod vad de menade. Emellanåt upplevde jag att jag behövde flika in med mer följdfrågor än jag tänkt var nödvändigt för en djupintervju. En reflektion av det kan vara att informanterna såg på vissa händelser som att “det var vad det var” och inte hade mycket mer att säga. Informanterna styrde till viss del samtalet och min uppfattning är att de berättade saker de själva tyckte var viktiga. Informanternas perspektiv har därför påverkat min analys av vad jag tar upp som centrala aspekter.

4.2 Urval

Jag har gjort ett icke-sannolikhetsurval. De tre informanter som deltar i denna studie är personer jag känner sedan tidigare som jag skriver om nedan i “tillvägagångssätt”. Jag valde ett icke-sannolikhetsurval, som är motsatsen till slumpmässigt urval för att det varit svårt att komma in på fältet utöver mina egna kontakter jag haft sedan tidigare (Bryman 2011, s. 179).

4.3 Informanter

Alla tre informanter kom till Sverige som ensamkommande mellan år 2013 och 2015. De är pojkar och har alla migrerat från utomeuropeiska länder. De har gjort medicinsk åldersbedömning mellan år 2014 och 2017. Två har permanent uppehållstillstånd och en är papperslös, det vill säga att han befinner sig i Sverige utan tillstånd (European Commission, 2020). Två har gjort medicinsk åldersbedömning innan asylproceduren ändrades år 2017 varav en har gjort medicinsk åldersbedömning efter ändringen. Enligt dem själva så blev två av dem uppskrivna i ålder och en fick sin rätta ålder tillskriven sig genom åldersbedömningen.

Informant 1 kommer jag att kalla för Ibbe. Ibbe kom till Sverige våren år 2013 då han själv anger att han var 16 år gammal. Han gjorde en medicinsk åldersbedömning på hösten år 2014, efter ett och ett halvt år i Sverige. Han blev uppskriven till 18,3 år. Migrationsverket bortsåg dock under asylsökningprocessen från den medicinska åldersbedömningen och utgick istället från den ålder han uppgav vid det första europeiska landet där han sökt asyl och ansågs därför vara 23 år gammal. Han har förklarat för Migrationsverket att han använt sin kompis personnummer med 1990 som födelseår då han själv aldrig har haft ID. Idag säger han själv att han är 23 år, men är enligt Migrationsverket 30 år baserat på det första europeiska landet han registrerades i. Han är idag papperslös. Informant 2 kommer jag att kalla Ali. Ali kom till Sverige år 2015 då han själv säger att han var 15 år gammal. Han söker asyl och får avslag. Två år senare, 2017, blir han erbjuden en medicinsk åldersbedömning och blir uppskriven från 17 till 18 år. Idag säger han själv att han är 19 år, medan Migrationsverket anser att han är 20 år. Efter tredje avslaget på asylansökan får han tillfälligt uppehållstillstånd. Informant 3 kommer jag att kalla Josef. Josef kom till Sverige år 2013, enligt honom själv då 14 år gammal. År 2014 gör han en medicinsk åldersbedömning och får sin ålder bekräftad. Han får avslag två gånger på sin asylansökan, överklagar en andra gång och får permanent uppehållstillstånd. Idag är han 21 år.

4.4 Tillvägagångssätt/ Intervjuunderlag

Sedan hösten 2019 har jag arbetat på en ideell organisation som bland annat är i kontakt med ensamkommande ungdomar. Jag har följt deras liv, i mot- och medgångar och bestämde mig utifrån vad jag har bevittnat att skriva denna uppsats. Jag började med att berätta för de ungdomar jag kommit närmast om min uppsatsidé och vad syftet var. Jag förklarade att jag ville intervjua de som gjort en medicinsk åldersbedömning och att de som vill vara med är anonyma. Två av de fyra jag pratade med berättade att de genomgått en medicinsk åldersbedömning. Jag frågade då de två om de ville vara med i studien och bli intervjuade. Båda två svarade att de ville fundera på det och vi bestämde då att prata om det igen längre fram. Några veckor senare tog jag kontakt med dem igen och frågade om de funderat på att vara med i min studie, vilket de ville. För att nå ut till fler informanter bestämde jag mig för att ta kontakt med andra ideella organisationer som jag vet arbetar med ensamkommande barn och unga på olika sätt. Jag började med att skriva ett mail till en organisation jag haft kontakt med tidigare. Jag berättade att jag är universitetsstudent och läser ett IMER-program. Sedan

förklarade jag uppsatsens syfte, tillvägagångssätt och att informanterna kommer att vara anonyma. Jag fick som svar att många hör av sig med liknande syfte och att de därför anser att det inte är hållbart i längden samt att de är kritiska till att det inte finns något långsiktigt mål med förfrågningarna. Jag tolkade svaret som att de inte ville hjälpa mig vidare och valde därför att söka på andra håll. Även om detta inte hjälpte mig framåt så kan en se det som en positiv respons. Jag tolkar deras svar som att så kallade gatekeepers vill skydda målgruppens välbefinnande då de är en utsatt sådan (Hopkins 2008, s. 39). Jag hörde då av mig till tre andra organisationer som jag inte haft kontakt med tidigare. En organisation svarade att de frågat ungdomarna men att ingen av dem ville vara med i studien. Likt mitt resonemang om det första svaret jag fick så kan en också se detta som en positiv aspekt då målgruppen väljer att tacka nej för att de inte vill delta. Det gör också att min utgångspunkt är att de informanter som valt att delta i studien tackar ja för att de vill delta. De två andra organisationerna fick jag aldrig något svar från. Det kan såklart bero på en hel del olika anledningar, kanske på grund av många förfrågningar som de två organisationerna jag fick svar från svarade. Den tredje informanten har jag lärt känna via vänner. Jag valde att fråga honom då jag under min sökning efter deltagare insåg att det enklaste sättet att komma i kontakt med informanter är via personlig kontakt. Svårigheten med att få tillgång till fältet gjorde att jag inte kom i kontakt med så många informanter som jag hade tänkt från början.

Intervjuerna har spelats in med informanternas godkännande och därefter transkriberats. Efter transkriberingen rödmarkerade jag citat jag ansåg relevanta för studiens syfte. Därefter har jag analyserat de olika citaten utifrån mina teorier och utefter det kommit fram till olika teman jag anser vara relevanta för studiens syfte.

4.5 Studiens validitet

Närheten till informanter, som jag har till två av dem kritiserar ofta för låg validitet. Hög validitet är att undersöka det man har avsikt att undersöka. Närhet till det man studerar sägs försvåra sin objektivitet, med andra ord att det skulle försvåra att undersöka det man vill undersöka. Distans ses därför ofta som ett bra utgångsläge för att forskaren ska vara neutral och objektiv till det som undersöks. Jag argumenterar dock enligt Djampours (2018, s. 87) sätt att se på forskning, att vara en del av verkligheten är till fördel till skillnad mot att reflektera kring den. Genom att vara en del av den sociala värld man undersöker kan det

beskrivas och analyseras utan att skala bort livet i det (Djampour 2018, s. 87). Jag ställer mig kritisk till det västerländska synsättet på vetenskap som objektiv, som jag skriver i min teoridel enligt queerteorin och poststrukturalismen (Ambjörnsson 2006, s. 41–42). Objektivitet har ofta använts för att legitimera viss typ av kunskap och åsikter inom forskning och vetenskap. Alla har vi förutfattade meningar om saker och ting vilket gör det omöjligt för forskaren att vara neutral. Vi kan alltså inte gå ifrån vår egen föreställningsvärld och se på fenomen med neutral blick (Harding 1995, s. 331). Mitt mål är att vara så objektiv det går men som nämnt ovan så är jag kritisk till forskning som helt objektiv. Med detta sagt så har jag påmint mig själv under arbetets gång att inte "skydda" informanterna mer än vad som är rimligt. Jag har återkommit till mitt material flera gånger för att försöka se det med nya ögon och strävat efter att lyfta flera perspektiv (Djampour 2018, s. 87).

4.6 Etiska reflektioner

Jag har reflekterat kring varför jag vill och bör skriva denna uppsats. Efter att jag läst på om forskning kring ämnet och fått en djupare förståelse av diskursen kring ensamkommande barn har jag insett att de sällan kommer till tals och att de ofta framställs som en homogen grupp. I och med att ensamkommande barn är en mycket utsatt grupp har jag vägt fram och tillbaka om det är försvarbart att intervjua dem för att samla in material till denna uppsats. Jag har ställt mig själv frågor som: Vad får de ut av det? Vad tjänar de på det i relation till vad jag får ut av det och vad tjänar jag på det? Detta anser jag har varit en viktig reflektion för att jag som student verkligen ska fundera igenom mitt beslut, men också ha med mig dessa tankar under hela arbetets gång för att ständigt påminna mig själv och informanterna att det är på deras villkor. Jag landar oftast i att jag förmodligen får ut mer av denna uppsats än vad de får, vilket kan tolkas som icke försvarbart att fortgå. Jag reflekterar över vem jag är i relation till dem. I och med min position som vit, äldre, universitetsstudent så finns en maktrelation mellan mig och dem. Detta kan ha påverkat deras val att delta i studien (Wernesjö 2014, s. 65). Kanske känner de en skyldighet att "ställa upp" då de mött många auktoriteter i Sverige under sin process som nyanländ. Kanske var det svårt att tacka nej i och med relationen mellan oss. Samtidigt så bör jag respektera informanternas val att delta i studien. Mitt syfte är trots allt att lyfta deras berättelser och visa att det finns mer än en historia (Djampour 2018). Jag vill inte heller vara den som gör bedömningen eller tar beslutet om vad som är bäst för dem. Dessa ungdomar är agenter och inte bara offer utan aktörskap. Trots att det varit mitt val som

maktbärande att tillfråga dem anser jag att uppsatsen är försvarbar då jag tar avstånd från att jag som maktbärare vet vad som är bäst för dem. Med detta sagt så är min studie öppen för tolkning. Läsaren kan själv bedöma min position i relation till informanterna och materialet (Liamputtong 2007, s. 166). Informant 1 säger i intervjun att “det är bättre att alla andra lyssnar på en”. Det bekräftar delvis min tanke som jag lyfte i “Tillvägagångssätt/Intervjuunderlag”, att de informanter som valt att delta i studien tackar ja för att de vill delta. Med detta sagt så krävs det en konstant reflektion i hur jag tolkar och förhåller mig till materialet (Eastmond 2007, s. 249).

Jag vill poängtera att det finns en risk med denna uppsats, att reproducera föreställningar om ensamkommande barn som en kategori (Stretmo 2014, Wernesjö 2014). Detta har jag haft i åtanke under processens gång och jag påminner mig själv om att lyfta dess komplexitet. Dock anser jag att studiens syfte, att lyfta marginaliserades röster överväger denna risk (Liamputtong 2007, Wernesjö 2014). För att säkerställa att min studie är etiskt försvarbar har den blivit etikprövad och godkänd av Etikrådet på fakultetet för kultur och samhälle.

4.7 Kritiska reflektioner

Jag vill avsluta denna del med ett kritiskt perspektiv till mitt arbete. Hur gör jag som student på universitet för att lyfta marginaliserade röster utan att andrefiera mina informanter? Många argumenterar för att det är svårt att berätta marginaliserade gruppers historier inom den akademiska världen då det lätt kan bli för teoretiskt (Liamputtong 2007). Även om jag sätter *deras* berättelser i fokus så är det alltså *jag* som lyfter deras berättelser. Det betyder att jag gör min egen tolkning av deras ord (Eastmond 2007, s. 252). Med detta sagt så har jag gjort mitt yttersta för att ha detta i åtanke under hela processen. Jag har varit extra uppmärksam på hur jag tolkat materialet och försökt ha en extra reflexiv blick (Liamputtong 2007, s. 165, 190). Jag har gjort mitt bästa för att skriva denna uppsats *för* ensamkommande men *till* en akademisk publik (Liamputtong 2007, s. 184).

5. Analys och tolkning

Jag kommer nedan att analysera de ensamkommande ungdomarnas erfarenheter i relation till direktiven kring åldersbedömning, närmare bestämt det omarbetade asylprocedurdirektivet som ändrats i utlänningslagen, MIG 2014:1 som är den enda vägledande dom som berör medicinsk åldersbedömning och RMV:s metod. Dock är denna studie inte en juridisk sådan utan tar avstamp i ensamkommandes upplevelser. Analysen är uppdelad i fem olika teman; *maktlöshet, misstroendekultur, tvingande, falska förhoppningar och konsekvenser.*

5.1 Maktlöshet

Alla tre ungdomarna i min studie upplever asylprocessen och åldersbedömningen som svårbegriplig och slumpmässig. Ungdomarna berättar att de inte känner sig hörda i mötet med handläggare på Migrationsverket.

Dom lyssnade inte alls på vad jag sa. Jag berättade att jag och min familj var hotade av talibaner och att jag tappat bort dom under flykten. Men handläggaren sa att jag kan leta upp min familj och bo med dom. (Ali)

Ibbes handläggare säger efter avslag på hans asylansökan att han ska utvisas till annat land än sitt hemland. Han förklarar att det inte är där han kommer ifrån men Migrationsverket står på sig och tar kontakt med det land de säger att han är ifrån, varpå de får till svar att informanten inte är medborgare där.

Dom gör vad dom vill... Om dom vill skriva mig som 18 år, dom skulle gjort det. Så det beror på vem som tar beslutet, på handläggaren. Vissa handläggare jobbar inte, dom kan gå och festa eller nått, sen läsa det jag sagt och ta ett beslut, bara sådär. (Ibbe)

Ungdomarna i min studie berättar att de väntat lång tid på beslut. Ali blir erbjuden åldersbedömning efter första avslaget.

Sen för mig, det var lite konstigt. Efter första avslaget blev jag erbjuden åldersbedömning. Men andra blev erbjuden det direkt, innan första beslutet... jag förstod inte varför. (Ali)

Ali har alltså inte fått någon förklaring till varför han inte blev erbjuden medicinsk åldersbedömning innan han fick avslag på sin asylansökan. Om Migrationsverket bedömer att den sökandes skriftliga eller muntliga bevisning inte är trovärdig ska den ensamkommande erbjudas en medicinsk åldersbedömning som kan användas för att fastställa den sökandes ålder (Prop. 2016/17:121, s. 9). Enligt direktivet har Migrationsverket en skyldighet att erbjuda en medicinsk åldersbedömning då den sökandes ålder ifrågasätts om det inte är uppenbart att den sökande är 18 år eller äldre (Prop. 2016/17:121, s. 8, 21). Alis ålder har blivit ifrågasatt, men han har heller inte fått besked om att det är uppenbart att han är 18 år eller över. Därför borde Ali blivit erbjuden en åldersbedömning. Detta betyder att Alis asylprocess inte efterföljer utlänningslagens anpassning till asylprocedurdirektivet artikel 25.5. När Ali två år senare blir erbjuden ålderstest blir han uppskriven från, enligt honom själv, 17 år till 18 år. Detta bekräftar att det inte var uppenbart, vid tidpunkten som hans ålder blev ifrågasatt, att han var 18 år eller äldre.

Migrationsverket kollar inte ditt ärende efter ett avslag. Dom läser inte ens, dom kollar bara på tidigare beslut, vad Migrationsverket och domstolen skrivit tidigare. Så jag fick avslag en andra och tredje gång. (Ali)

Migrationsverket har alltså inte följt direktivet enligt lag och Ali upplever att det inte finns mycket han kan göra åt det. Migrationsverket verkar inte följa regleringen. Ali överklagar gång på gång men trots det så blir han den lidande och inte Migrationsverket. Institutionens makt kan tolkas som uppenbar i relation till Ali, som är maktlös gentemot Migrationsverket enligt Foucaults sätt att se på hur makten verkar (Lindgren 2003, s. 391–392).

Ibbe berättar att Socialtjänsten gjort en bedömning som styrker hans ålder, då 16 år gammal enligt honom själv. Efter 1,5 år i Sverige i väntan på besked om hans asylansökan så tar Migrationsverket kontakt med honom och Ibbes ålder ska utredas på nytt. Han har tidigare använt en väns personnummer i ett annat europeiskt land som skulle innebära att han är sju år äldre än vad han själv säger att han är.

Handläggaren säger att jag har ljugit om min ålder, att jag är över 18 år. Men jag förklarade för han att jag använt min kompis uppgifter i annat europeiskt land för att jag inte hade något annat val, jag har aldrig haft ID eller nått sånt. Men jag får avslag och får veta att jag kan överklaga asylansökan om jag gör ett ålderstest. (Ibbe)

År 2014 gör Ibbe en röntgenundersökning av visdomständer och handskelett, men endast röntgen av visdomständer tas med i bedömningen. Han blir uppskriven med tre månader, till 18,3 år efter ett och ett halvt år i Sverige.

Det är sjukt, jag har inte förstått någonting av det. Jag vet inte varför dom inte skrivit att dom kollat handen också. Men man blir trött, man vill inte fråga dom nånting. Man säger bara okej, gör vad ni vill. (Ibbe)

Enligt migrationsdomstolens vägledande dom (MIG 2014:1) bör en sammantagen bedömning göras enligt Socialstyrelsen rekommendationer ”Röntgenundersökningar av handskelett och tänder bör komplettera den pediatrika undersökningen för en medicinsk åldersbedömning”. Därav kan Ibbes ålderstest ifrågasättas eftersom en sammantagen bedömning av ålderstestet inte gjorts.

Jag fick besked om att jag kan överklaga en gång till, men alla vet att du får avslag igen. Jag fattar inte varför man ska överklaga ens. (Ibbe)

Till skillnad mot Ali har Ibbe ”bara” överklagat en gång. Likt tolkningen av Alis fall kan man förstå maktobalansen mellan Ibbe och Migrationsverket (Lindgren 2003, s. 391–392). Maktutövningen kan tolkas som tydlig eftersom händelsen i andra europeiska landet används emot honom och hans ”felsteg” får konsekvenser, till skillnad mot Migrationsverkets felsteg som inte verkar få några konsekvenser.

Jag minns inte att någon förklarade för mig varför jag skulle göra ett ålderstest, jag var ju bara 14 år. Men det är längesen nu, jag har försökt glömma mycket. (Josef)

Josef berättar att han inte förstod varför han skulle göra ett ålderstest och att ingen förklarade för honom varför det var nödvändigt. Här skulle man kunna ifrågasätta om han fått information på sitt språk och/eller upplysning om undersökningsmetoden och eventuella konsekvenser som resultatet kan få, vilket den sökande har rätt till enligt lag (Prop. 2016/17:121, s. 9). Att Josef har försökt förtränga åldersbedömningen kan tolkas som att det varit ett trauma då det verkar varit för jobbigt att minnas.

Alis, Ibbes och Josefs asylprocesser verkar inte följa direktiven för den medicinska åldersbedömningen, vilken de känner sig maktlösa inför. Sammanfattningsvis kan maktens verkan tolkas genom institutionernas otydliga tillvägagångssätt av deras asylprocess och ålderstest, vilket ungdomarna inte kan påverka. Här drar jag en liknelse till Foucaults syn på institutioners makt i och med att makten verkar genom institutionernas diffusa tillvägagångssätt (Lindgren 2003, s. 391–392). Ungdomarna säger att de inte förstår varför deras asylprocess och ålderstest har blivit som det har blivit. De uttrycker en ilska och uppgivenhet gentemot processen. En tolkning är att en stor del av makten ligger i att Migrationsverket inte blir ifrågasatta trots att de inte följer direktiven. Även om de blir ifrågasatta av de som klarar av att överklaga gång på gång så får Migrationsverket ofta igenom sina beslut ändå. Ungdomarnas förvirring och maktlöshet över deras asylprocesser kan också tolkas som att makten är ogenomtränglig. Direktiven verkar vara svåra för ungdomarna att förstå och samtidigt har Migrationsverket “råd att göra fel”, till skillnad mot vad ungdomarna har. Deras felsteg leder till förödande konsekvenser, vilket jag kommer gå in på senare.

5.2 Misstroendekultur

Ungdomarna i min studie berättar att de upplevt en misstro mot dem, vilket tyder på en misstroendekultur bland handläggare. När Ali får reda på att han ska göra en åldersbedömning säger hans handläggare att många ljuger om sin ålder. Josef säger att hans handläggare fick det att låta som en självklarhet att göra testet, vilket gjorde att han inte reflekterade kring det utan accepterade sin situation. Som nämnt ovan har Ibbes handläggare sagt till honom att han ljugit om sin ålder.

Handläggaren sa till mig att det är många som har kommit hit och ljugit om sin ålder.

Han sa att vi tror inte på din ålder. (Ali)

Det lät som att det var obligatoriskt, som att alla gör ett test för att bevisa sin ålder.

(Josef)

Detta tyder på att handläggarna har utgått från att ungdomarna ljugit. Denna misstro kan förklaras enligt Foucaults sätt att se på makten som föränderlig utifrån den historiska kontexten (Lindgren 2003, s.391–392). Ensamkommande ungdomar som misstänkliggörs,

som blir anklagade för att ljuga, kategoriseras på ett visst sätt i det svenska samhället idag. Detta misstänkliggörande och kategoriserande av ensamkommande ungdomar leder till att de blir bemötta med misstro från första början. Jag anser att Alis uppfattning om åldersbedömning är talande.

Asså åldersbedömning har gjort att här i Sverige, det är ingen svensk som litar på en kille som kommer från ett annat land. (Ali)

Misstroendekulturen kan också förklaras med hur bio-politik utövas och vad effekten blir, det vill säga genom administrativa tekniker som normalisering enligt Foucault (Lindgren 2003, s.390–391). Som jag nämnt ovan verkar handläggarnas förhållningssätt, enligt mina informanter, vara att ifrågasätta deras trovärdighet från första stund. Detta leder alltså till en normalisering av ett visst bemötande mot ensamkommande ungdomar. Det kan exemplifieras med Alis möte med handläggaren som säger att anledningen till att Ali bör göra ålderstest är för att många andra har ljugit om sin ålder. Så handläggarens utgångspunkt verkar alltså vara att Ali förmodligen ljuger, för enligt handläggaren har många andra ljugit. En sådan utgångspunkt kan förstås som en normalisering av hur handläggare ser på och bemöter de ensamkommande barnen.

Genom ett queerperspektiv kan man se den normaliserade misstron mot ensamkommande ungdomarnas trovärdighet som en reproduktion av makten (Ambjörnsson 2006, s. 46–48). Normalisering av ensamkommande barn som ljuger om sin ålder speglar normens syn, det vill säga handläggare som representerar en svensk myndighet på de avvikande, nämligen de ensamkommande ungdomarna. Att ensamkommande blir kategoriserade på ett visst sätt är dels en idé om dem som icke trovärdiga “andra”. Det förstärker alltså idén om “vi och dem”, “vi” som i väst, det vill säga Sverige, och “dem” som i öst (och syd), det vill säga ensamkommande barn som kommer från utomeuropeiska länder. Maktens reproduktion bidrar alltså till dessa gränsdragningar och ensamkommande barn framställs därmed som individer som inte passar in i det svenska samhället, som inte borde leva sina liv här.

Med detta sagt övergår jag till en analys av propositionens utformning för att ytterligare göra en tolkning av vad som kan vara en del av den misstroendekultur som ungdomarna vittnar om. Regeringen skriver i “Propositionens huvudsakliga innehåll” att ändringen till medicinsk åldersbedömning är för att bedöma en asylsökandes ålder tidigare än vad som gjorts innan.

Regeringen lyfter två skäl till varför en ändring bör göras. Det ena är att vuxna behandlas som barn vilket kan "förändra boendemiljön för ensamkommande barn på ett negativt sätt". Det andra är att resurser avsatta för barn har gått till asylsökande vuxna (Prop. 2016/17:121, s. 1). I propositionens del 5 "Behovet av ändrade regler" står det att "skälen för regeringens bedömning" är att barn har särskilda rättigheter. Resonemanget från inledningen av propositionen "Propositionens huvudsakliga innehåll", som nämnt ovan, utvecklas till att utgångspunkten bör vara att vuxna asylsökande inte behandlas som barn och inte heller ska ta del av barns rättigheter och förmåner. Därefter står det att "Regeringen anser att det inte är lämpligt att vuxna asylsökande bor tillsammans med ensamkommande barn..." (Prop. 2016/17:121, s. 12). Min tolkning av lagändringen är att medicinsk åldersbedömning påstås vara för att tillgodose barns särskilda skyddsbehov och rättigheter, samtidigt som ett stort fokus hamnar på vuxna asylsökande, att de inte ska ta del av barns förmåner och det inte är lämpligt att de bor tillsammans med barn. Utifrån ett maktperspektiv av Foucault (Lindgren 2003) kan man ifrågasätta vem åldersbedömningen är bra/till för. Är den till för att vuxna asylsökande inte får resurser avsatta för barn eller är den till för att barnen behöver extra resurser? Är den bra för att barn får boende anpassat för barn eller är den till för att vuxna asylsökande inte ska bo tillsammans med barn? Vems rättigheter är den avsedd att tillgodose egentligen?

5.3 Tvingande

Samtliga ungdomar säger att de upplevde att de inte kunde tacka nej till medicinsk åldersbedömning, att de inte haft något val att göra det eller inte.

Alltså man tvingas, man måste. Man kan inte göra någonting. Min handläggare sa att jag kan bara ta den här vägen för att söka igen, så vad skulle jag säga? Det är som ett fängelse... (Ali)

Ibbe berättar att han fick information att han kan överklaga sitt avslag på asylansökan om han går med på att göra ett ålderstest.

Migrationsverket har redan skrivit upp mig i ålder utan att göra en åldersbedömning. Så jag tackade ja, jag vill göra det. Vad skulle jag annars göra? (Ibbe)

Josef menar att han inte förstod att det fanns något val.

Jag tänkte att det är en något vi alla gör. (Josef)

Ungdomarnas beskrivning av ålderstestet som tvingande kan förstås enligt Foucaults idéer om hur bio-politiken verkar (Åkerblom 2019, s. 26–27). Även om den medicinska åldersbedömningen inte är tvingande/obligatorisk enligt lag så har den normaliserats så till den grad att ungdomarna upplever den tvingande. För att neka ett ålderstest så behöver den sökande ha “godtagbara skäl”, vilket avgörs av Migrationsverket vid varje enskilt fall (Prop. 2016/17:121, s. 24–25). Å ena sidan så ges en möjlighet för varje sökande att ange “godtagbara skäl” å andra sidan så har ungdomarna inte blivit trodda eller lyssnade på av Migrationsverket tidigare, vilket kan tolkas som att de ser denna möjlighet att bli lyssnad på som liten. Nekar den sökande ålderstest utan “godtagbara skäl” kan Migrationsverket fatta beslut på befintligt underlag (Prop. 2016/17:121, s. 24–25), vilket kan tolkas som att ungdomarna med stor sannolikhet skrivs upp i ålder. Utformningen av lagen kan tolkas som att staten styr ensamkommandes kroppar enligt Foucaults sätt att se på bio-politik (Åkerblom 2019, s. 26–27). Styrningen tränger in i deras kroppar i den utsträckningen att de gör ålderstest oavsett om de vill det eller inte. Ungdomarna har blivit införstådda med att det är det enda alternativet för att ha en möjlighet till att få stanna i Sverige och de lär sig att det är det enda sättet de kan fortsätta leva sina liv. Staten har därmed gjort intrång i deras liv. Kanske har de inte gjort det av egen vilja eftersom de beskriver valet som ett icke-val. Kanske har de gjort det av egen vilja. För trots allt så verkar de se en möjlighet med ålderstestet, som jag kommer analysera i nästa tema nedan. Oavsett vad ungdomarna tänker om det så kan man tolka lagens utformning som ett icke-val. Ungdomarna vet om vad följden blir om de inte gör ålderstestet. Formuleringen i lagen är att ålderstestet är frivilligt (Prop. 2016/17:121, s. 23), men då det kan uppfattas som att det inte är det blir det istället ytterligare ett verktyg för staten att genom handläggarna utöva makt. Det signalerar att ungdomarna själva valt och får därmed också själva stå för resultatet av åldersbedömningen, oavsett resultat.

Med andra ord kan man genom Foucault tolka det som att moderna stater reglerar och kontrollerar människors liv och kroppar genom den medicinska åldersbedömningen (Åkerblom 2019, s. 25–26). Åldersbedömning kan förstås som en teknik för kontroll av en viss kropp; Vilka människor som tillåts leva sina liv i Sverige och vilka kroppar som kontrolleras, stoppas, hindras och straffas mer än andra. Utifrån ett queerperspektiv kan den

moderna staten Sverige ifrågasätts som norm, hur normen/staten reproducerar makt (Ambjörnsson 2006, s. 43). Genom åldersbedömningen skapas ytterligare en splittring mellan "vi och dem", "vi" som i "svenska" ungdomar och "dem" som i "de andra" ungdomarna. "Vi" hjälper våra "egna" ungdomar för de är en del av staten och tillhör den medan de ensamkommande ungdomarna inte tillhör och inte borde leva sina liv här.

5.4 Falska förhoppningar

Trots deras upplevelse att åldersbedömningen inte varit frivillig uttrycker de en tillit till metoden. Ibbe och Ali var säkra på att resultatet skulle visa deras rätta ålder. Josef minns inte vad han tänkte om resultatet mer än att han trodde att det var en rutin som ingick i asylprocessen. Ibbe och Ali berättar om ett slags lugn som infann sig i samband med åldersbedömningen, att nu äntligen kommer sanningen fram.

Jag va säker, jag är ju under 18. Det kommer visa sig. (Ali)

Det kanske blev något fel med testet...(Ibbe)

Metoden gav dem en förhoppning om att det ska ordna sig, den kommer leda till uppehållstillstånd. Deras tilltro till metoden skulle kunna förstås utifrån queerteorins utgångspunkt i poststrukturalismen, att vetenskap inom västvärlden inte ifrågasätts (Ambjörnsson 2006, s. 41–42). Metoden framställs som vetenskapligt beprövad och ungdomarna verkar inte känna till metodens osäkerhet. Framställningen av metoden som säker verkar ha påverkat ungdomarnas inställning till den. Ibbes berättelse av vad han tänkte när han fick reda på resultatet av ålderstestet visar en hopplöshet.

Jag kan inte göra någonting åt det. Även om jag vill skrika eller förklara, ingen kommer att lyssna på det. (Ibbe)

Ali har fått bedömningen: "Visdomständer talar möjligen för att den undersökta är under 18 och knäleder talar för att den undersökta är 18 år eller äldre". Han blir uppskriven från 17 till 18 år med formuleringen: "Undersökning talar för att den undersökta är 18 år eller äldre". Enligt RMV finns det inte några studier som jämför hur dess olika studier om kroppsdelar förhåller sig till varandra och därför har RMV valt att inte väga samman de olika

resultaten. Samma utlåtande används alltså för de med en kroppsdel under 18 år och en kroppsdel över 18 år som de med båda kroppsdelar över 18 år som vi ser i Alis fall. Valet av de två undersökningarna sägs vara att det är ovanligt att uppnå ett slutstadium, det vill säga uppnå ålder 18 år, för både visdomstand och knäled för barn under 18 år. Detta menar man minskar risken att felbedöma barn som vuxna. Metoden anses därför ha svårare att identifiera vuxna som vuxna med anledning att ett omoget stadium även förekommer hos vissa vuxna. Ett omoget stadium är inte lika förknippat med att vara barn som ett moget stadium är förknippat med att vara vuxen. Med detta sagt så bedömer RMV att det är tillräckligt att en av kroppsdelarna uppnått ett slutstadium för att det ska vara mer sannolikt att personen är 18 år eller äldre (Rättsmedicinalverket 2019, s. 8). RMV har lagt till en förklarande text till bedömningen för att förtydliga utlåtandet: ”Utifrån populationsnivå är det betydligt mer sannolikt att den undersökte personen är över 18 än under 18 år. Cirka 10 procent av barn med kronologisk ålder nära 18 år, som har slutstadium, kan utifrån dagens kunskapsläge komma att felbedömas”. Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har uttalat sig kritisk till denna bedömningsskala och menar att det finns brister i tydlighet i utlåtandena. SMER menar att det inte går att göra en korrekt bevisvärdering för Migrationsverket och domstolarna om inte riskerna för felbedömning framgår. Utifrån denna kritik ser de en risk med att principen om tvivelsmålets fördel inte efterföljs (Rättsmedicinalverket 2019, s. 12). Utifrån Nolls (2015) forskning kan man ifrågasätta om bedömningen av Alis ålderstest följer principen om tvivelsmålets fördel. Ali har haft ID-dokumentation som bevisbörda och muntlig bevisning. Migrationsverket har inte godkänt hans ID-handling som trovärdig. Trots den medicinska åldersbedömningens osäkerhet har Migrationsverket skrivit upp Alis ålder och gett avslag på hans asylansökan. Den bristande kommunikationen mellan RMV:s utlåtande och Migrationsverket gällande Alis resultat av åldersbedömningen kan därmed ifrågasättas. Noll (2015) liksom SMER är kritiska till RMV:s utlåtande då utlåtandet kan riskera att felbedömningen inte framgår tydligt nog. Det är alltså möjligt att Ali är 18 år men denna osäkerhet av bedömningen bör vara till Alis fördel för att följa principen om tvivelsmålets fördel (Prop. 2016/17:121, s. 9). Alis bedömning blir istället till RMV:s fördel, med andra ord till Migrationsverkets fördel vilket kan tolkas som att principen om tvivelsmålets fördel inte efterföljs. Likt min analys i första temat “Maktlöshet” kan detta tolkas som Migrationsverkets maktposition gentemot ungdomarna enligt Foucaults syn på institutioners makt (Lindgren 2003, s. 391–392). Migrationsverket verkar inte följa direktiven och den medicinska åldersbedömningens osäkerhet blir till ungdomarnas nackdel och till institutioners fördel utan konsekvenser för myndigheten.

Innan lagändringen tog Migrationsverket ställning till den sökandes ålder i samband med det slutgiltiga asylbeslutet. Det innebar att den uppgivna åldern godtagits fram till det slutgiltiga beslutet. Läkarundersökningen har alltså inte använts som en utredningsmetod för att fatta beslut rörande asylsökande barn utan som en möjlighet den enskilde erbjuds för att styrka sin ålder (Prop. 2016/17:121, s. 7). Förändringen av lagen blir tydlig i Alis fall då han får avslag direkt efter ålderstestet. Läkarundersökningen används som utredningsmetod för att fatta beslut och inte som en möjlighet han erbjudits.

Ungdomarnas erfarenheter av åldersbedömningen kan analyseras med bio-politikens disciplinära makt som är riktad mot den mänskliga kroppen (Lindgren 2003, s. 390–391). Deras kroppar utsätts för makt genom administrativa tekniker, kropparna kontrolleras. Ensamkommande barns kroppar mäts med osäkra metoder, det vill säga med den medicinska åldersbedömningen. Det går också att förstå detta genom bio-politikens administrativa normalisering. Trots metodens osäkerhet har metoden normaliserats som att den skulle vara tillförlitlig. Denna normalisering hade även internaliserats av ungdomarnas syn på metoden. Här kan en koppling till queerteorin vara på sin plats för att ytterligare belysa normalisering som reproduktion av makt (Ambjörnsson 2006, s. 43). Att en sådan osäker metod ses som självklar är motsägelsefullt, men den framställs trots allt som tillförlitlig, som ett bevismedel och en chans till uppehållstillstånd. Maktens verkan kan därför förstås i ljuset av metodens dikotomi, den framställs som säker trots att den inte är det.

Det leder in mig på ungdomarnas möte med läkarna som utfört ålderstestet. De uttrycker inget speciellt obehag till själva läkarbesöket. Två upplever det som ”okej” och en säger att det var som ett vanligt tandläkarbesök. Själva ålderstestet verkar ha varit en liten händelse av många besvikelser. Som jag nämnde tidigare så var deras inställning positiv till metodens tillförlitlighet, vilket kan ha påverkat deras upplevelse av ålderstestet. Ungdomarna verkar ha sett ålderstestet som en möjlighet att bevisa att det inte ljuger, vilket snarare kan tänkas motivera dem till att göra testet än känna obehag inför det. De falska förhoppningarna ungdomarna haft kan tolkas som en maktutövning i sig. Deras förhoppningar om ålderstestet kan dels bero på att de inte fått rätt information om metoden. Som tidigare nämnt, gällande Josef, verkar alltså ingen av ungdomarna fått information på sitt språk och/eller upplysning om undersökningsmetoden och eventuella konsekvenser som resultatet kan få (Prop. 2016/17:121, s. 9).

Detta kan tolkas med hur makten utövas och vad effekten blir av den för de underordnade (Lindgren 2003, s. 390–391). Trots att läkarbesöket i sig inte upplevs som ett obehag för ungdomarna i min studie kan man inte dra slutsatsen att det är den generella uppfattningen bland ensamkommande ungdomar. En tolkning av deras upplevelse kan vara att ålderstestet är opåverkligt från ungdomarnas sida. Det finns inget de kan göra rätt eller fel, deras kropp bara finns där till skillnad mot övrig bevisning som ska *bevisas*. Som att gå till tandläkaren som Ali sa. De flesta av oss upplever förmodligen inte ett tandläkarbesök som ett val att göra eller inte göra, det är något vi måste eller bör göra. Vi går dit, vi kanske tycker det känns obehagligt eller vi tänker kanske att det är vad det är. Oavsett så måste vi göra det för vår egen skull för att inte förvärpa situationen. Vi accepterar helt enkelt vår situation som Ibbe, Ali och Josef verkar ha gjort. Däremot visar deras upplevelser av resultatet en helt annan sida, alltså vad maktens uttryck fått för följder. Detta leder in mig på nästa tema som belyser konsekvenserna av åldersbedömningen.

5.5 Konsekvenser

Den medicinska åldersbedömningen har lett till stora konsekvenser för ungdomarna i min studie.

Allting har förändrats. Först hade jag ett boende, sen blev jag papperslös och hemlös.
(Ibbe)

Asså åldersbedömning har påverkat alla killars situation. (Ali)

Alla tre ungdomarna i min studie har varit hemlösa. Ibbe är fortfarande hemlös till och från efter sju år i Sverige. Alla tre berättar att de mått dåligt, två ungdomar berättar att de tvingats “göra saker på gatan”.

Ja man måste göra massa saker på gatan för att överleva. Saker som man tänker att man inte ska göra men man blir tvungen att göra det. Man kan inte välja... (Ibbe)

Ibbe berättar att han suttit i förvar två gånger i väntan på utvisning.

Första gången satt jag i tre månader och andra gång sex månader. Men det va okej, det är samma skit. Där är det som ett litet fängelse och här ute är som ett stort fängelse. Det är inte så stor skillnad... (Ibbe)

Ali berättar att han mådde väldigt dåligt efter åldersbedömningen. När han skulle flytta från det dåvarande boendet till ett vuxenboende mådde han så pass dåligt att han inte klarade av det. Han träffade en läkare som bekräftade hans dåliga mående och ger honom en remiss som ledde till att han fick bo kvar i väntan på utvisning. Josef säger att han inte minns mycket från åldersbedömningen men att han upplevde den som jobbig. Hans situation innan åldersbedömningen var svårhanterlig men förvärrades ytterligare efteråt. Ibbe beskriver Sverige som ett fängelse, vilket jag anser är talande för hur han upplever sin tid i Sverige efter åldersbedömningen. Ungdomarna berättar också om deras vänner som genomgått åldersbedömning och hur det påverkat dem. De berättar att många av deras vänner flytt till andra länder. Många har flytt till Frankrike för att det inte fanns någon annan utväg då Frankrike, till skillnad mot Sverige, bedömer Afghanistan som ett osäkert land att återvända till.

Ungdomarna vittnar om att de blir utsatta för rasism. Ali berättar om en händelse på Migrationsverket som kan exemplifiera hur det tar sig i uttryck. Ali är på Migrationsverket med sin gode man och ska träffa en handläggare när en kvinnlig personal på Migrationsverket säger att Ali ska åka till sitt hemland.

Hon säger att vi har ingen plats för dig. Hon sa att det är bättre att du åker till ditt hemland, här är inte en bra plats för er som kom 2015. Och jag, jag behövde inte tolkning, jag kunde lite svenska då. Så jag frågade henne, vad menar du med det här, att jag måste åka till mitt hemland? Hon sa, ja dom som har kommit 2015 dom gör kaos, dom gör så många fel här i Sverige. (Ali)

Ali berättar att det blev en diskussion mellan honom och kvinnan på Migrationsverket medan hans gode man står bredvid och låter det pågå. Det slutar med att kvinnan kallar på vakter som får Ali att lämna Migrationsverket. Händelsen visar att kvinnans agerande, som representerar Migrationsverket som statlig myndighet, ses som den giltiga, att hon har rätt i sitt handlande. Medan Ali ses som en galning som blir utslängd för att han inte kan "bete sig". Enligt ett queerperspektiv (Ambjörnsson 2006, s. 46–48) kan maktens uttryck tolkas som

tydlig eftersom händelsen speglar vem som blir lyssnad på och vem som inte blir det. Ali blir behandlad på detta sätt på grund av hans etnicitet och får representera en hel grupp, alltså ensamkommande. Handläggaren representerar här normen som i svensk och Ali blir representant för den "avvikande".

Åldersbedömningen visar sig få förödande konsekvenser för ensamkommande ungdomar enligt mina informanter. Särskilt tydligt blir det när Ali avslutar vår intervju med att berätta om hans vän.

Och den va en kompis, han gjorde också åldersbedömning. Han tog självmord efter åldersbedömning. Efter han fick beslutet, tog han självmord. Och vi har inte kvar honom nu. Så, åldersbedömning har gjort så mycket saker. (Ali)

6. Slutdiskussion

I denna avslutande del redogör jag för mina resultat utifrån mitt syfte och mina frågeställningar. Resultatet diskuteras även i relation till tidigare forskning. Under kapitlets sista underrubrik värderar jag min uppsats utifrån min metodologiska ansats och till sist ger jag förslag på vidare forskning.

Mitt arbete syftar till att analysera ensamkommande ungdomarnas upplevelser av den medicinska åldersbedömningen i ljuset av dess direktiv samt riktlinjer och utifrån det diskutera vilka konsekvenser åldersbedömningen har fått, både praktiskt och psykosocialt för dem.

6.1 Resultat

Fråga ett: Vad säger ensamkommande ungdomarnas erfarenheter om maktrelationerna i det system som den medicinska åldersbedömningen verkar inom? I likhet med Crawleys (2007) studie känner ungdomarna sig maktlösa och förvirrade över hur åldersbedömningen gått till. Jag tolkar deras maktlöshet som tydlig i relation till Migrationsverket som maktbärare. Alla tre ungdomarna i min studie blir felbehandlade på något sätt av Migrationsverket. Deras ålderstest och beslut har gjorts på godtyckliga grunder. Ali blir erbjuden åldersbedömning efter första avslaget på asylansökan vilket strider mot utlänningslagen, eftersom Migrationsverket har en skyldighet att erbjuda ålderstest då bevisbördan inte anses trovärdig. I linje med Nolls (2015) forskning så kan man ifrågasätta om bedömningen av Alis ålderstest följer principen om tvivelsmålets fördel. Dels genom den bristande kommunikationen mellan RMV och Migrationsverket, dels genom metodens osäkerhet och bör därför vara till Alis fördel. Ibbes ålderstest av handskelett och tänder har inte blivit jämförda, vilket kan strida mot MIG 2014:1. I domen framgår det att undersökningarna ska komplettera varandra för att en sammantagen bedömning ska göras. Dock verkar en *sammantagen bedömning* innebära att domstolen har ett stort handlingsutrymme om man ser till MIG 2014:1 som bortsåg från den asylsökandes ID-handling, muntliga uppgifter, uppgifter från socialtjänsten och handlingar från den sökandes skola. Josefs åldersbedömning kan ifrågasättas då han inte verkar fått information på sitt språk och/eller upplysning om undersökningsmetoden vilket den sökande har rätt till enligt lag (Prop. 2016/17:121, s. 9). Ålderstestet upplevs inte som frivilligt av ungdomarna i denna studie vilket går i linje med tidigare forskning av Lundberg (2018) som

framhäver svårigheter med att avstå från ett ålderstest. Formuleringen i lagen att ålderstestet är frivilligt (Prop. 2016/17:121, s. 23) verkar i verkligheten uppfattas som det motsatta. En maktanalys jag gör av lagens utformning är att statens styrning tränger in i deras kroppar så till den grad att de gör ålderstestet oavsett om de vill det eller inte.

Ungdomarna upplever att de blir misstänkliggjorda av handläggare, vilket jag tolkar som en misstroendekultur som tidigare forskning visat (Eastmond & Ascher 2011, Cemlyn & Nye 2012, Jubani 2011, Bhabha & Crock 2007). En tolkning jag gör av misstroendekulturen kan ses i ljuset av propositionens utformning. Min tolkning är att vuxna asylsökande framställs som att de bör kontrolleras i och med att ett centralt argument för åldersbedömning är att de inte är *lämpligt* att vuxna bor tillsammans med barn (Prop. 2016/17:121 s. 12). Det framstår som att det finns en misstro mot vuxna asylsökande, en misstro mot att de inte bara ljuger om sin ålder utan också att de skulle kunna till exempel förgripa sig på barnen om möjligheten fanns. Enligt Lundbergs (2017, s. 70) forskning om debatten kring åldersbedömning kan man tolka det som att åldersbedömningen dels kommit att handla om invandrade män som kan förgripa sig på barn om de inte separeras från dem. Denna debatt kan förstås genom en intersektionell analys (Paulina de los Reyes 2006, s. 23) av misstron då invandrade män ses som extra hotfulla. Det speglar idén om ”invandarmän” som sexuellt okontrollerbara. De är dels “avvikande” i sin etniska tillhörighet och dels “avvikande” på grund av deras kön. Etnicitet och kön är alltså av vikt för att förstå misstroendekulturen. Ungdomarna är icke-vita, de kommer från utomeuropeiska länder, de är också pojkar. Misstron kan därmed förstås genom framställningen av “invandarmän” som ett särskilt hot mot det svenska samhället; Det svenska samhället som ett jämställt samhälle som hotas av “de andra” männen.

Sammanfattningsvis så tolkar jag maktens uttryck och verkan genom handläggare på Migrationsverket, genom Rättsmedicinalverkets och Migrationsverkets osäkra ålderstest, osäkra bedömning och osäkra bedömningsutlåtande liksom genom svenska statens direktiv. Detta får förödande konsekvenser för ungdomarna vilket leder in mig på min andra fråga.

Fråga två: Hur kan man förstå konsekvenserna av den medicinska åldersbedömningen utifrån ensamkommande ungdomars erfarenheter? Maktuttrycken ungdomarna vittnar om, som ovan nämnt, leder i sin tur till dess konsekvenser som visar sig är många och omfattande. Ungdomarna berättar att de lidit och lider av psykisk ohälsa och att de varit hemlösa. Det har i

sin tur lett till att de har blivit utsatta för exploatering på olika sätt. Jag kommer dock inte gå in på detta djupare med tanke på ungdomarnas anonymitet. Dessa konsekvenser bekräftar vad tidigare forskning och rapporter visat (Barnrättsbyrån 2018, Beskow 2020, Rädda barnen 2017, Sundvall 2018). Jag anser att dessa orsaker som ungdomarna vittnar om och hur de samverkar med varandra går att förstå i en större social och politisk kontext (Eastmond 2007, s. 252). Ser man till ungdomarnas upplevelser av maktlöshet, misstron mot dem, känslan av att de tvingas till att göra ålderstest, att de fått falska förhoppningar och hur detta samverkar kan man se att makten finns överallt och tar sig i uttryck på olika sätt (Lindgren 2003, s. 391–392). Att Migrationsverket inte följer direktiven skapar känslor av maktlöshet hos ungdomarna och även om de överklagar så leder det oftast inte till några konsekvenser för Migrationsverket, istället blir ungdomarna lidande. Makten tar sig alltså i uttryck genom att Migrationsverket inte blir ifrågasatt, för även om de blir det av ungdomarna, leder det ingen vart. Däremot blir ungdomarna ifrågasatta, dels genom att de misstänkliggörs från första stund. Misstron försvårar ytterligare deras asylprocess då de inte anses trovärdiga. Även om de kan överklaga för att de blir felbehandlade är deras trovärdighet alltså redan låg. Metodens osäkerhet är till ungdomarnas nackdel, vilket hänger ihop med ungdomarnas maktlöshet att inte kunna påverka deras asylprocess. Det hänger också samman med ålderstestet som upplevs tvingande. Att lagens utformning är att ålderstestet är frivillig men upplevs som det motsatta kan tolkas som att ungdomarna får “skylla sig själva” när de blir uppskrivna i åldern i och med att de själva valt att göra testet trots dess osäkerhet. Jag anser att dessa uttryck blir olika sätt att legitimera åldersbedömningen av ensamkommande barn och unga.

Avslutningsvis tolkar jag den medicinska åldersbedömningen som rasistisk (Lundberg 2017) och diskriminerande (Noll 2015). Enligt tidigare forskning av Noll (2015) diskrimineras ensamkommande barn på grund av deras nationalitet. Alis ID-handling accepteras inte som tillförlitlig. Ibbe och Josef har aldrig haft någon ID-handling vilket tyder på vissa länders bristande folkbokföring som leder till medborgare utan ID. Detta försvårar alltså deras asylprocesser (Noll 2015). Likt Lundbergs (2017) forskning menar jag att det går att göra en historisk koppling till vetenskapen. Medicinsk åldersbedömning påminner om rasbiologin och steriliseringspolitiken som innefattade en rädsla för att vissa “grupper” ska bo och leva i Sverige. Ensamkommandes kroppar kontrolleras, stoppas och hindras genom den medicinska åldersbedömningen. Jag anser att en viktig fråga att ställa är om Sverige hade tillåtit den osäkra metoden som åldersbedömningen är av en annan grupp än ensamkommande barn? Att

metoden används kan, baserat på min analys, ses som ett slags bevis på att ensamkommande barn andrefieras, att de ses som “de andra” och därav legitimeras metoden.

6.2 Avslutning

I den ovanstående diskussionen kring tidigare forskning framstår mitt resultat som rimligt och till viss del generaliserbart. Mitt mål med denna studie har dock inte varit att generalisera ensamkommandes upplevelser av den medicinska åldersbedömningen utan syftet har varit att visa på dess komplexitet. Eftersom min teoretiska utgångspunkt är makt har det format mitt resultat. En begränsning i min studie kan vara att jag endast haft tre intervjuer. Dock valde jag att göra djupintervjuer/narrativa intervjuer för att få en större inblick i deras upplevelser vilket jag anser att jag fått och att studien visar. Enligt ståndpunktsteorin anser jag att denna studie får fram en viss typ av kunskap av den medicinska åldersbedömningen, det vill säga kunskap från en marginaliserad grupp som i detta fall är ensamkommande ungdomar.

Det skulle vara intressant att studera handläggare på Migrationsverket samt domares riktlinjer och resonemang kring osäkerheten av den medicinska åldersbedömningen. Trots kritik mot metodens osäkerhet används den i hög utsträckning i tron om att handläggare och domare tar med denna osäkerhet i bedömningen. Enligt min studie och tidigare forskning verkar så inte vara fallet.

7. Källhänvisning

Tryckta källor

Ambjörnsson, Fanny (2006). *Vad är queer?* Stockholm: Natur och kultur

Bhabha, Jacqueline & Crock, Mary (2007). *Seeking asylum alone: a comparative study : a comparative study of laws policy and practice in Australia, the U.K. and the U.S.* Annandale, Australia: The Federation Press

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. 2.*, [rev.] uppl. Malmö: Liber

Cemlyn, Sarah Judith & Nye, Miriam (2012). Asylum seeker young people: Social work value conflicts in negotiating age assessment in the UK. *International Social Work*. Vol. 55, nr. 5, s. 675–688

Crawley, Heaven (2007). *When is a child not a child? Asylum, age disputes and the process of age assessment*. London: ILPA

De los Reyes, Paulina, Molina, Irene & Mulinari, Diana (red.) (2006). *Maktens (o)lika förklådnader: kön, klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige: en festskrift till Wuokko Knocke*. Stockholm: Atlas

Eastmond, Marita (2007). Stories as Lived Experience: Narratives in Forced Migration Research. *Journal of Refugee Studies*. Vol. 20, nr. 2, s. 248–264.

Jubani, Olga (2011). Constructing Truths in a Culture of Disbelief: Understanding Asylum Screening from Within. *International Sociology*. Vol. 26, nr. 1, s. 74–94.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje [reviderade] upplagan* Lund: Studentlitteratur

Liamputtong, Pranee (2007). *Researching the vulnerable: a guide to sensitive research methods*. London: Sage

Lindgren, Sven-Åke (2003). Andersen, Heine & Kaspersen, Lars Bo (red.) (2003). *Klassisk och modern samhällsteori*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lundberg, Anna (2017). Medicinska åldersbedömningar. I Sundberg, E & Kjellstrand, M. (Red.) *Hör detta och lyssna till det: en antologi om flykt*. Malmö/Lund: Allt åt alla och Celanders förlag, s. 68–73.

Malmsten, Jenny (2012). *I transit – ensamkommande barn berättar*. Malmö stad: FoU-rapport 2012:1

Michie, C A (2005). Age assessment: time for progress? *Arch Dis Child*, Vol. 90, s. 612-613.

Noll, Gregor (2015). Junk Science? Four Arguments Against the Radiological Age Assessment of Unaccompanied Minors Seeking Asylum. *International Journal of Refugee Law*, vol. 28, nr. 2, s. 243-250.

Roscam Abbing, Heaven (2011). Age Determination of Unaccompanied Asylum Seeking Minors in the European Union: A Health Law Perspective. *European Journal of Health Law*, vol. 18, nr. 1, s. 11–25.

Skeggs, Beverley (1997). *Att bli respektabel: konstruktioner av klass och kön*. Göteborg: Daidalos

Sundvall, Maria (2018). *Migration, psykisk ohälsa och trauma: ett studiehäfte för dig som möter asylsökande och flyktingar i ditt arbete*. Stockholm: Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting

Sveket: en rapport om hur Sverige vände ryggen till de unga ensamkommande. (2018). [Stockholm]: Barnrättsbyrån

Wernesjö, Ulrika (2014). *Conditional belonging: listening to unaccompanied young refugees' voices*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2014

Åkerblom, Erika (2019). *Utbildning och hälsa i nationens intresse. Styrningsteknologier och formering av en förädlad befolkning*. Diss. Linköping universitet: 2019

Elektroniska källor

Beskow, Linda (2020). *Den humanitära situationen för ensamkommande barn och unga i Sverige*. [Hämtad 2020-03-20]. Tillgänglig via: <https://www.rodakorset.se/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/humanitara-situationen-for-ensamkommande-unga/>

Djampour, Pouran (2018). *Borders crossing bodies: the stories of eight youth with experience of migrating*. Diss. Malmö: Malmö universitet, 2018. [Hämtad 2020-03-22]. Tillgänglig via: <https://muep.mau.se/handle/2043/24776>

Eastmond, Marita & Ascher, Henry (2011) In the Best Interest of the Child? The Politics of Vulnerability and Negotiations for Asylum in Sweden, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 37(8), s. 1185-1200. [Hämtad 2020-03-24]. Tillgänglig via: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369183X.2011.590776>

Efendić, Negra (2017). Forskare bakom ålderstest tolkar tvärtemot RMV. *Svenska Dagbladet*. 1 december. [Hämtad 2020-04-24]. Tillgänglig via: <https://www.svd.se/forskare-bakom-testmetod-tolkar-tvartemot-rmv>

European Commission (2020). *Irregular migrant*. [Online] Webbsida [Hämtad 2020-03-24]. Tillgänglig via: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary_search/irregular-migrant_en

Harding, Sandra (1995). "Strong objectivity": A response to the new objectivity question. *Synthese* 104, s. 331–349. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: https://link.springer.com/article/10.1007%2F978-94-007-0106-4_504

Hopkins, Peter (2008). Ethical issues in research with unaccompanied asylum-seeking children, *Children's Geographies*, 6(1), s. 37-48. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: <https://doi.org/10.1080/14733280701791884>

Migrationsverket (2020). *Om ensamkommande barn och unga*. [Hämtad 2020-03-24]. Tillgänglig via: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar.html>

Mostad, Petter & Tamsen, Fredrik (2019). Error rates for unvalidated medical age assessment procedures. *International Journal of Legal Medicine* 133, s. 613–623. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00414-018-1916-3>

Rädda barnen (2017). *Lyssna på mig! Barns och ungas röster om asylprocessen och förslag till förbättringar*. [Hämtad 2020-03-24]. Tillgänglig via: <https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/arbetar-for-barn/nyanlanda-barn/lyssna-pa-mig-barns-och-ungas-roster-om-asylprocessen-radda-barnen-2017.pdf>

Rättsmedicinalverket (2019). *Yttrande till Justitiedepartementet över skrivelse från Statens medicinsk-etiska råd*. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: <https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Yttrande-till-Justitiedepartementet-%C3%B6ver-skrivelse-fr%C3%A5n-Statens-medicinsk-etiska-r%C3%A5d.pdf>

Rättsmedicinalverket (2019). *Årsredovisning 2019*. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: <https://www.rmv.se/wp-content/uploads/A%CC%8Arsredovisning-2019.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Metoder för radiologisk bedömning av ålder. En systematisk översikt*. [Hämtad 2020-02-26]. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-7-4.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – en etisk analys*. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-28.pdf>

Stadsrådberedning (2015). *Regeringen föreslår åtgärder för att skapa andrum för svenskt flyktingmottagande*. [Hämtad 2020-03-27]. Tillgänglig via:

<https://www.regeringen.se/artiklar/2015/11/regeringen-foreslar-atgarder-for-att-skapa-andrum-for-svenskt-flyktingmottagande/>

Stretmo, Live (2014). *Governing the unaccompanied child – media, policy and practice*

[Hämtad 2020-04-21]. Tillgänglig via: <http://hdl.handle.net/2077/36106>

UNHCR (2017). *Kvalitet i svensk asylprövning. En studie av Migrationsverkets utredning av och beslut om internationellt skydd*. [Hämtad 2020-02-24]. Tillgänglig via:

<https://www.unhcr.org/neu/wp-content/uploads/sites/15/2017/03/Kvalitet-i-svensk-asylpr%C3%B6vning.-En-studie-av-Migrationsverkets-utredning-av-och-beslut-om-internationellt-skydd.pdf>

Offentligt tryck

PROP. 2016/17:121 *Åldersbedömning tidigare i asylprocessen*. Stockholm:

Justitiedepartementet

SFS 2016:752 *Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige*. Stockholm: Justitiedepartementet

<http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2016:752>

Rättsfall

MIG 2014 nr 1

Empiriskt material: Intervjuer

Informant 1: fiktivt namn Ibbe, 2020-04-14

Informant 2: fiktivt namn Ali, 2020-04-16

Informant 3: fiktivt namn Josef, 2020-04-21

Samtyckesblankett/ Informationsbrev

Syftet med uppsatsen är att lyfta ensamkommandes röster kring den medicinska åldersbedömningen.

Uppsatsen skrivs inom Internationell Migration och Etniska Relationer (IMER). Det betyder att jag analyserar min uppsats i relation till människors villkor i samhället, maktrelationer och relationer mellan grupper.

Alla informanter kommer att vara anonyma med anledning av ämnets känslighet.

- Jag deltar frivilligt som informant i föreliggande studie.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan välja att inte besvara vissa frågor.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan välja att dra tillbaka mitt deltagande, vilket skulle innebära att allt mitt intervjumaterial kommer att raderas och inte användas i studien eller i något annat sammanhang.
- Jag är medveten om att all information som jag bidrar med till denna studie kommer att behandlas med konfidentialitet. Det vill säga att min identitet kommer att förbli anonym. Detta kommer att säkerställas genom att mitt namn och andra uppgifter som skulle kunna kopplas till mig figureras.
- Jag är medveten om jag ger mitt godkännande till ljudinspelningar så kommer det att förvaras på säkert och sedan att raderas efter avslutat arbete, det vill säga juni 2020.
- Jag är medveten om att transkribering kommer att förvaras på ett säkert ställe och sedan raderas efter avslutat arbete, det vill säga juni 2020.
- Jag är medveten om att den information jag delat endast kommer att användas till den tilltänkta studien.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan kontakta den ansvariga för studien för mer information.

Informantens namn _____

Informantens signatur _____

Studentens namn _____

Studentens signatur _____

(Om du inte vill skriva under går det bra att godkänna muntligt, fördelaktigt via ljudinspelning)

Intervjuguide

Mitt syfte är att studera din upplevelse av medicinsk åldersbedömning och tiden i Sverige. Men om du vill får du gärna berätta om din flykt hit till Sverige, varför du flydde och om ditt hemland.

BAKGRUND

- Vilket år kom du till Sverige?
- Har du permanent-, tillfälligt uppehållstillstånd/ är asylsökande/ papperslös/ annat?
- Berätta om en "vanlig" dag.
-arbetar du/ går i skolan/ annat?

MIGRATIONSVERKET

- Berätta om dina erfarenheter av med handläggare på Migrationsverket
- Hur gick det första mötet till?
- Hade du någon med dig? (t.ex. god man, kompis, tolk, offentligt biträde)
- Hur upplevde du att handläggaren reagerade på din historia?

ÅLDER

- Vad tänker du om ålder?
- Vad tänkte du om din ålder innan och efter du fick veta om åldersbedömning?

ÅLDERSBEDÖMNING

- Berätta om hur du fick reda på att du skulle göra en medicinsk åldersbedömning?
- Vad är dina tankar om varför du skulle göra den?
- Resonerade du kring att göra den eller inte göra den?

PROCESSEN

- Berätta om hur processen gick till
- Hur kändes det/ upplevde du det?
- Hur va det att träffa läkare?
- Hade du någon med dig? (t.ex. god man, kompis, tolk, offentligt biträde)

KONSEKVENSERNA

- Berätta om hur det varit efter den medicinska åldersbedömningen.
- Hur kändes det efter?
- Hur har du mått efter?
- När du fick besked om "din ålder"?
- Har något praktiskt förändrats? (t.ex. boende, stöd, bidrag)
- Har dina tankar om myndigheter/ Sverige förändrats?

AVSLUT

- Vad tänkt du när jag frågade dig om du ville vara med i min studie?
- Pratar du om din åldersbedömning med andra? (t.ex. vänner etc.)
- Vad tänker du om att många blir anklagade för att ljuga om sin ålder?
- Varför tror du man gör medicinsk åldersbedömning?
- Berätta om din generella uppfattning om medicinsk åldersbedömning?
-vad anser du är negativt och/ eller positivt?

Är det något mer du vill kommentera/ ta upp?