



2019-03-22

Dnr X19-90091

Justitiedepartementet
ju.a@regeringskansliet.se

Yttrande till Justitiedepartementet över skrivelse från
Statens medicinsk-etiska råd

Justitiedepartementets diarienummer: Ju2018/05355/Å



Innehåll

1. Inledning	3
2. Sammanfattning	3
3. Uppdraget att genomföra medicinska åldersbedömningar	6
3.1 Regeringens uppdrag	6
3.2 RMV:s förberedelsearbete juni 2016 till mars 2017	7
3.2.1 Val av undersökningsmetoder	7
3.2.2 RMV:s bedömningsmodell	9
3.2.3 Utformningen av det rättsmedicinska utlåtandet om ålder	11
3.2.4 Upphandling av leverantörer	13
3.3 RMV:s arbete efter starten i mars 2017	13
3.3.1 Hösten 2017 - metodjusteringar på grund av ny kunskap	13
3.3.2 Kvalitetsgranskning	14
3.3.3 Överväganden med anledning av Socialstyrelsens rapport "Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning" (maj 2018)	14
3.3.4 Överväganden med anledning av Socialstyrelsens förtydligande av rapporten "Metoder för radiologisk åldersbedömning" från 2016.	14
4. Aktuellt kunskapsläge	15
4.1 Tolkning av resultatet från Socialstyrelsens studie 2018	15
4.2 Ny kunskap om knäledens mognad	15
5. RMV:s bedömningsmodell för sökande av manligt kön	16
6. Fortsatt arbete på RMV	18
7. Övrigt	18



1. Inledning

Rättsmedicinalverket (RMV) är en expertmyndighet inom rättsväsendet. Här finns specialister som rättsläkare, rättspsykiatrer, kemister och biomedicinska analytiker. RMV arbetar bl. a. med brottsutredningar på uppdrag av polis, åklagare, domstolar och kriminalvård.

RMV har av Justitiedepartementet ombetts att yttra sig över Statens Medicinsketiska råds (Smer) skrivelse, 2018-12-20, Dnr Komm2018/01085/S 1985:A i de delar av skrivelsen som berör RMV:s ansvarsområde.

Yttrandet inleds med en kort sammanfattning. För att sätta frågorna i sitt sammanhang följer därefter en redogörelse för vad myndigheten utträttat från det att regeringsuppdraget att genomföra medicinska åldersbedömningar gavs i maj 2016 fram till idag. RMV bemöter de oklarheter som myndigheten uppfattat att Smer anser föreligga gällande de medicinska åldersbedömningarna i avsnitt 3-6. Slutligen redogörs för myndighetens fortsatta arbete avseende medicinska åldersbedömningar.

2. Sammanfattning

RMV fick i maj 2016 regeringens uppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd. Regeringen konstaterade i uppdraget att medicinska åldersbedömningar behövdes bland annat för att säkerställa att resurser avsedda för barn inte går till vuxna asylsökande och för att det inte är lämpligt att vuxna asylsökanden bor på särskilda boenden anpassade för barn.

Uppdraget skulle genomföras skyndsamt. Under återstoden av 2016 valde RMV undersökningsmetoder för genomförandet, satte upp ett system för hur de valda undersökningsmetoderna skulle tillämpas (bedömningsmodell) och beslutade hur det rättsmedicinska utlåtandet till Migrationsverket skulle utformas. RMV påbörjade den nya verksamheten med medicinska åldersbedömningar av asylsökande i mars 2017, läs mer i avsnitt 3.1 – 3.2.

Det kan konstateras att det råder en del missförstånd om de medicinska åldersbedömningarna.

En medicinsk åldersbedömning är frivillig och kräver ett skriftligt samtycke från såväl sökande som god man. Medicinska åldersbedömningar erbjuds i de fall den asylsökande inte kan bevisa att hen är under 18 år p.g.a. att det saknas tillförlitliga handlingar eller annat som kan bekräfta personens ålder och Migrationsverket bedömer att det finns tveksamheter om den asylsökande är över eller under 18 år. Bedömningen utgör inte en nödvändig förutsättning för att Migrationsverket ska kunna fatta beslut i ärendet, men den kan bidra till underlaget i Migrationsverkets ärende och ge den asylsökande stöd för de uppgifter om ålder som har lämnats. En medicinsk åldersbedömning är således en möjlighet för den asylsökande att tillhandahålla bevismedel inför Migrationsverkets beslut.



RMV uttalar sig inte om vilken sannolik kronologisk ålder den asylsökande har. RMV:s medicinska åldersbedömningar går endast ut på att bedöma om den asylsökande kan antas vara över eller under 18 år.

Smer har i sin skrivelse fört fram kritik som riktats mot RMV:s hantering av de medicinska åldersbedömningarna. Under rubriken *Smers slutsatser* anføres att de frågetecken som redogjorts för i skrivelsen måste ses över i syfte att säkerställa att etiska värden i asylprocessen inte går förlorade och att barn inte går miste om det utökade skydd som de har rätt till. RMV beklagar att myndigheten inte fått möjlighet att bemöta den kritik som framförts mot RMV:s hantering av de medicinska åldersbedömningarna i syfte att undanröja oklarheter. Läs mer i avsnitt 7.

RMV uppfattar att kritiken i huvudsak dels rör valet av undersökningsmetoder, dels hur RMV valt att utforma sin bedömningsmodell samt dels hur RMV utformat sitt utlåtande och redovisat felmarginaler till Migrationsverket.

I regeringens uppdrag sägs bland annat att RMV särskilt ska beakta krav på vetenskaplighet och beprövad erfarenhet, rättssäkerhet, etik och de särskilda rättigheter som barn har enligt internationella konventionsåtaganden. Vid val av undersökningsmetod ska särskilt beaktas intresset för att undersökningen innebär ett så litet ingrepp som möjligt i den personliga integriteten.

RMV har valt två undersökningsmetoder som underlag för den medicinska åldersbedömningen; röntgenundersökning av visdomständer i underkäken och magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (hädanefter kallat MR-knä).

Krav på vetenskaplighet och beprövad erfarenhet

RMV:s expertutlåtanden utformas i enlighet med aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Uppföljning och utvärdering är grundläggande delar av verksamheten. Medicinska åldersbedömningar är inget undantag. Det är RMV:s bedömning att de valda undersökningsmetoderna och bedömningsmodellen är tillräckligt vetenskapligt underbyggda för att kunna användas vid bedömningen av om en asylsökande sannolikt är över eller under 18 år. Läs mer i avsnitt 3.2.1, 3.2.2 och 4. Avseende undersökningsmetoden MR-knä bedömdes det vetenskapliga underlaget vara tillräckligt för att uppskatta hur normalfördelningen av de olika mognadsstadierna såg ut, vilket var en förutsättning för att utforma rättsmedicinska utlåtanden. Det vetenskapliga underlaget har därefter styrkts ytterligare, bland annat genom Socialstyrelsens validerande studie av MR-knä från maj 2018, som ger ytterligare stöd för denna undersökningsmetod vid medicinsk åldersbedömning. Läs mer i avsnitt 4.1.

RMV följer kontinuerligt forskning på området och tar ställning till hur ny kunskap förhåller sig till bedömningsmodellen. Sedan arbetet påbörjades har RMV reviderat bedömningsmodellen avseende sökande av kvinnligt kön just mot bakgrund av nya forskningsrön. Läs mer i avsnitt 3.3.1. RMV har nyligen gjort en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för åldersbedömning med MR-



knä, som beskriver det vetenskapliga stödet för undersökningsmetoden och redovisar statistiska beräkningar av risken för felbedömning. Läs mer i avsnitt 6.

Krav på etik och barns särskilda rättigheter

RMV valde bort integritetskränkande undersökningsmetoder och sådana med hög stråldos.

RMV:s utgångspunkt vid val av undersökningsmetod var att ge företräde åt metoder som i större utsträckning felaktigt skulle kunna komma att bedöma vuxna som barn än det omvända.

RMV:s bedömningsmodell designades så att risken för att felbedöma barn skulle vara liten. Läs mer i avsnitt 3.2.1 – 3.2.2.

Krav på rättssäkerhet

En viktig rättsprincip inom den offentliga förvaltningen är objektivitetsprincipen i 1 kap 9 § regeringsformen, som bl.a. reglerar en myndighets skyldighet att i sin verksamhet behandla alla lika, sakligt och objektivt.

Undersökningarna utförs av upphandlade röntgenläkare och tandläkare som bedömer om den aktuella kroppsdelens uppnått slutstadium eller inte. Bedömningarna är "blindade", vilket betyder att bedömarna endast har tillgång till röntgenbilderna och inga andra uppgifter om den undersökta personen.

RMV:s rättsläkare, som tar emot leverantörernas bedömning och skriver det rättsmedicinska utlåtandet, har bl.a. information om kön på den undersökta, vilket är nödvändigt för att skriva utlåtandet. Däremot får de inte någon övrig information ur Migrationsverkets ärende, exempelvis uppgifter om vilken ålder den asylsökande har uppgett. Läs mer i avsnitt 3.2.2.

För att säkerställa att lika undersökningsresultat ger lika utlåtanden, och mot bakgrund av att RMV skulle få hantera ett mycket stort antal medicinska åldersbedömningar, var det av avgörande betydelse att myndigheten tog fram en bedömningsmodell som var standardiserad. RMV valde därför att ta fram och använda en s.k. bedömningsmatris. Läs mer i avsnitt 3.2.2.

Smer uttalar att "samtliga relevanta osäkerheter och risker för felbedömning" ska anges i det rättsmedicinska utlåtandet. Det är oklart exakt hur Smer anser att risker och osäkerheter bör redovisas. Risken för felbedömning kan inte anges med exakthet i varje enskilt fall och Migrationsverket har under samråd framfört vikten av att utlåtandena är enkla att tolka och därmed enkla att tillämpa. Det innebär en avvägning mellan transparens och tydlighet, där RMV gjort bedömningen att dagens utlåtanden innehåller tillräcklig information för att vara lättförståeliga, tydliga och kortfattade. RMV har inte heller fått några indikationer från Migrationsverket om svårigheter att tillämpa utlåtandena i sin nuvarande form. Läs mer i avsnitt 3.2.3 och 5.



Redovisning av felmarginal i utlåtandet

Smer har uttalat att det behövs mer insyn och transparens kring hur RMV gör sina beräkningar. RMV motsätter sig självklart inte transparens och insyn i verksamheten.

Det tål dock att upprepas att det inte finns något facit över hur stora riskerna för felbedömning är vid en medicinsk åldersbedömning. Risken beror på den faktiska åldern hos den som undersöks, och den åldern är inte känd. RMV kan därmed aldrig med exakthet beräkna och redogöra för denna risk i ett enskilt fall – oavsett vilken undersökningsmetod som används.

För det fall Smer anser att RMV inte har varit tydligt med vilka beräkningar som legat till grund för den 10-procentiga risken för en felbedömning som anges när det gäller asylsökande av manligt kön, så ska det tydliggöras att siffran syftar till att beskriva storleksordningen på den andel av barn med kronologisk ålder nära 18 år (15-17,9 år) som kan komma att felbedömas när skalsteget "talar för" används. Siffran är en uppskattning utifrån de vetenskapliga studier som förelåg 2016. Läs mer i avsnitt 5.

RMV har nyligen gjort en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för åldersbedömning med MR-knä, i syfte att tydliggöra hur det vetenskapliga stödet för undersökningsmetoden ser ut. Läs mer i avsnitt 6.

I avsaknad av studier som undersökt knäets och visdomstandens mognad hos samma population så arbetar RMV med att ta fram en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för att kunna väga samman resultatet av de två undersökningarna. En sådan sammanställning kan ge en bättre uppfattning om hur risken för felbedömning ser ut när de två undersökningsmetoderna vägs samman.

3. Uppdraget att genomföra medicinska åldersbedömningar

3.1 Regeringens uppdrag

Den 19 maj 2016 fick RMV regeringens uppdrag att utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar bland annat inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd. Uppdraget skulle genomföras efter samråd med bland andra Migrationsverket och Socialstyrelsen.

Som krav angavs även att genomförandet skulle ske med "stor skyndsamhet" och att RMV omedelbart skulle "öka förmågan och kapaciteten" att utföra medicinska åldersbedömningar inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd.

Den bakomliggande orsaken till uppdraget var att antalet asylsökande under 2015 var mycket stort, varav över 35 000 var ensamkommande barn. Enligt Migrationsverkets dåvarande prognoser skulle RMV kunna behöva hantera så många som 14 000 medicinska åldersbedömningar på kort tid. Regeringen konstaterade att medicinska åldersbedömningar behövdes bland annat för att säkerställa att resurser avsedda för barn inte ska gå till vuxna asylsökande och att det inte är



lämpligt att vuxna asylsökanden bor på särskilda boenden anpassade för barn. Regeringen framhöll vidare att det var mycket angeläget att man skulle kunna tillämpa medicinska åldersbedömningar i de ärenden där det råder tveksamheter om den sökandes ålder och det saknas tillförlitliga handlingar som kan styrka den sökandes uppgifter, något som det hade varit svårt att göra under en längre tid. Det innebar att för varje månad som gick till dess att RMV kunde påbörja arbetet med att utföra medicinska åldersbedömningar så gick asylsökande miste om möjligheten att styrka sina uppgifter. Tidsfaktorn var således viktig.

3.2 RMV:s förberedelsearbete juni 2016 till mars 2017

3.2.1 Val av undersökningsmetoder

Det finns inte någon undersökningsmetod för medicinsk åldersbedömning som med säkerhet kan fastställa en individs exakta ålder. Medicinsk åldersbedömning handlar om att beskriva sambandet mellan biologisk mognad och kronologisk ålder. Detta samband är studerat på gruppnivå och i dessa grupper ses alltid en normalfördelad spridning i mognad. Ett givet mognadsstadium är vanligast i en viss ålder, men förekommer i olika omfattning även hos dem som är något till några år yngre och äldre. Detta innebär att alla undersökningsmetoder medför en grad av osäkerhet.

Avseende en undersökningsmetods tillförlitlighet att bedöma om en person med ett visst mognadsstadium är yngre eller äldre än en viss ålder, exempelvis 18 år, så gäller grundprincipen att ju lägre risk för felbedömning en undersökningsmetod har åt ett håll, desto högre är den åt det andra hållet. Vid valet av undersökningsmetod krävdes därför även en avvägning utifrån detta perspektiv, så att regeringsuppdragets krav kunde tillgodoses. RMV:s utgångspunkt vid metodvalet var att vid denna avvägning hellre ge företräde åt undersökningsmetoder där vuxna felaktigt skulle kunna komma att bedömas som barn.

Till stöd för RMV:s val av undersökningsmetod förelåg Socialstyrelsens publikationer *Metoder för radiologisk åldersbedömning* och *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – En etisk analys*, båda från 2016, samt publikationen *Åldersbedömning med icke-radiologiska metoder*, utgiven av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Dessa genomlyste delar av det vetenskapliga underlaget för medicinsk åldersbedömning. I *Metoder för radiologisk åldersbedömning* analyserade Socialstyrelsen olika sådana metoder och förde resonemang om avvägningar mellan andelen korrekt bedömda vuxna respektive barn. Rapporten utgjorde därmed en naturlig utgångspunkt för RMV:s metodval.

I RMV:s val av undersökningsmetoder utgick myndigheten dock inte enbart från de statistiska sammanvägningarna i Socialstyrelsens rapport. RMV:s medicinska experter gjorde även själva en bedömning av det vetenskapliga underlaget och drog egna slutsatser kring resultaten. RMV inhämtade också information om hur medicinska åldersbedömningar utförs i andra europeiska länder, bl.a. genom besök. Vid dessa besök blev avsaknaden av en vedertagen internationell standard för medicinsk åldersbedömning uppenbar.



Sammanfattningsvis valde RMV att basera sin bedömning av om en person sannolikt är över eller under 18 på två bilddiagnostiska undersökningsmetoder; röntgenundersökning av visdomständer och MR-knä. Valet av undersökningsmetoder skedde i dialog med de experter som varit sakkunniga i Socialstyrelsens rapport *Metoder för radiologisk åldersbedömning*. Efter samråd med Socialstyrelsen drog RMV slutsatsen att det vetenskapliga underlaget för MR-knä var tillräckligt för att få en uppfattning om hur normalfördelningen av de olika mognadsstadierna ser ut, vilket är en förutsättning för att utforma utlåtanden.

För att uppfylla regeringens krav på beprövad erfarenhet, samt i enlighet med vad Smer tidigare hade angivit avseende fördelen med att ha flera undersökningsmetoder¹, valde RMV att även använda sig av undersökning av visdomständer i underkäken som metod för medicinsk åldersbedömning.

Eftersom det inte förelåg några studier som undersökte dessa två undersökningsmetoder tillsammans i samma studiegrupp, valde RMV att inte väga samman undersökningsmetodernas resultat. Det går med andra ord inte att uttala sig exakt om hur dessa undersökningsmetoders säkerhet varierar relativt varandra. Undersökningsmetoderna valdes bland annat för att det uppnådda slutstadiet för både visdomständerna och knäet är ovanliga hos personer under 18 år, vilket i sin tur innebär att båda metoderna har en hög säkerhet att korrekt bedöma barn. Undersökningsmetoderna är i enlighet med grundprinciperna beskrivna ovan dock betydligt sämre på att identifiera vuxna som vuxna. Detta eftersom omogna stadier förekommer även hos vuxna och det omogna stadiet därmed inte är lika förknippat med att vara barn, som ett slutstadium är med att vara vuxen. Av detta skäl bedömdes det vara tillräckligt att en av kroppsdelarna uppnått slutstadium för att det skulle vara mer sannolikt att en person av manligt kön är över 18 år.

Av de undersökningsmetoder som tillämpas i andra länder, men som valdes bort, kan nämnas röntgen av hand/handled och skiktröntgen av nyckelbenet. Även kroppsundersökning med avseende på bland annat pubertetstecken valdes bort. Det senare dels eftersom det enligt SBU:s rapport *Åldersbedömning med icke-radiologiska metoder* saknades vetenskapligt stöd för bedömning av ålder med den undersökningsmetoden och dels för att undersökningen bedömdes innebära ett avsevärt intrång i den personliga integriteten.

Röntgen hand/handled inkluderades inte heller, i huvudsak därför att Socialstyrelsens genomlysning av radiologiska metoder för åldersbedömning inte belyste den undersökningsmetoden på ett tillfredsställande sätt. RMV använder, i utvalda fall, röntgen av hand/handled som en av undersökningsmetoderna vid bedömning av ålder i brottmålsprocessen, men endast om 15-årsgränsen är av intresse. Om RMV hade valt att använda hand/handled skulle sannolikt också någon form av stegvist undersökningsförfarande ha behövts, där den asylsökande hade behövt genomgå ytterligare undersökningar i de fall då hand/handleden

¹ Sid 17, Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen – etiska aspekter, Dnr Komm2016/01590/S 1985:A



uppnått slutstadium. Ett sådant förfarande skulle ha medfört såväl tolkningsproblematik som logistiska utmaningar, eftersom metoden skulle utformas för att omhänderta ett mycket stort antal undersökningar. Dessutom skulle de asylsökande ha utsatts för ytterligare stråldoser.

Avseende nyckelbenet så har en mycket stor andel av individer som är åtskilliga år över 18 år tillväxtzoner som inte uppnått slutstadium. Således har metoden en mycket hög risk att felbedöma vuxna som barn, vilket inte är förenligt med kraven i regeringsuppdraget. Traditionellt används skiktröntgenundersökning för att avbilda nyckelbenet, vilket anses ge en alltför hög stråldos för att användas i asylprocessen. I brottmål används dock undersökningsmetoden för bedömning av 21-årsgränsen, men först efter att en åklagare fattat beslut om denna tvångsåtgärd.

Smer har i sin skrivelse, såsom den får tolkas, framfört att RMV borde ha inväntat en pilotstudie av undersökningsmetoden MR-knä, och man hänvisar till Socialstyrelsens rapport 2016.

Den validerande studie som Socialstyrelsen genomfört publicerades dock först i maj 2018. Mot bakgrund av att regeringsuppdraget krävde att genomförandet skulle ske med stor skyndsamhet, och eftersom RMV bedömde att det fanns tillräckligt vetenskapligt underlag för undersökningsmetoden MR-knä, bedömdes det inte nödvändigt att invänta Socialstyrelsens validerande studie. Hade RMV inväntat denna studie, hade de medicinska åldersbedömningarna kunnat påbörjas tidigast under 2019.

3.2.2 RMV:s bedömningsmodell

Eftersom RMV inte hade den radiologiska utrustning och de personella resurser som krävdes för att genomföra de radiologiska undersökningarna beslutades att så snabbt som möjligt genomföra en upphandling av nödvändiga tjänster.

Bildtagning och analyser av bilderna görs således av externa leverantörer och sker på följande sätt.

För att undersöka visdomständerna utförs en röntgenundersökning med joniserande strålning av personens bett, vilket ger en så kallad panoramabild. Två tandläkare analyserar sedan oberoende av varandra visdomständernas utveckling. Visdomständerna bedöms ha uppnått slutstadium om båda tandläkarna bedömer att minst en av visdomständerna i underkäken har helt slutna tandrötter. Tandläkarna analyserar bara huruvida visdomständerna uppnått slutstadium eller inte. Övriga mognadsstadier benämns "inte uppnått slutstadium". Med oberoende menas att två tandläkare gör var sin analys av varje bild utan att ha tillgång till den andres bedömning. Bedömningarna är "blindade", vilket betyder att tandläkarna endast har tillgång till röntgenbilderna och inga uppgifter om den undersökta personen.



Undersökningen av knäleden med magnetkamera sker enligt samma principer som vid en tandmognadsbedömning, men istället är det två röntgenläkare som bedömer bilderna.

Detta förfaringsätt innebär att RMV eliminerat osäkerheter i flera steg.

- För det första att det är två tandläkare respektive två röntgenläkare som oberoende av varandra bedömer bilden av kroppsdelens, vilket ökar säkerheten i bedömningen.
- För det andra krävs att båda tandläkarna respektive båda röntgenläkarna måste ha kommit fram till att den bedömda kroppsdelens uppnått slutstadium – i annat fall blir resultatet att kroppsdelens inte har gjort det. Detta förfarande torde omhänderta den osäkerhet som föreligger framförallt vid bedömning av svåra fall som ligger i övergången mellan stadiet innan slutstadium och slutstadium. Föreligger det oenighet om huruvida en kroppsdel uppnått slutstadium så bedöms den således som att den inte uppnått detta stadium. Följden blir att risken för att ett barn bedöms som vuxet sannolikt minskar, på bekostnad av att risken för att en vuxen bedöms som barn ökar.
- Även det faktum att RMV valt att endast använda två mognadsstadier (uppnått slutstadium eller inte uppnått slutstadium) förenklar tandläkarnas respektive röntgenläkarnas bedömning av bilderna och minskar därmed osäkerheten. Denna uppdelning av mognadsstadierna bidrar även till att mognadsstadier som är nära slutstadiet och vanligare hos vuxna än hos barn, betraktas som "omogna". Detta innebär att risken för felbedömning av barn minskar.

RMV tar därefter emot analyserna från undersökningarna och gör utifrån resultatet av dessa en medicinsk åldersbedömning med hjälp av en standardiserad bedömningsmatris. Ett viktigt syfte med den framtagna bedömningsmatrisen är att lika undersökningsresultat ska bedömas lika, vilket är en grundläggande rätts-säkerhetsprincip. En rättsläkare inom RMV använder bedömningsmatrisen när hen avger ett rättsmedicinsk utlåtande om den undersökta personen kan antas vara över eller under 18 år. I bedömningen använder RMV en sannolikhetskala med olika så kallade skalsteg. Skalstegen speglar den grad av säkerhet som RMV anser föreligger i bedömningen av om den undersökta personen är över eller under 18 år.

De rättsmedicinska överväganden som krävs för uppgiften gjordes således i samband med framtagande av bedömningsmatrisen under hösten 2016. Den standardiserade modellen var dessutom en absolut förutsättning för att kunna hantera den stora mängd ärenden som prognoserna från Migrationsverket gjorde gällande.



3.2.3 Utformningen av det rättsmedicinska utlåtandet om ålder

RMV har stor vana av att hantera olika grader av säkerhet i myndighetens bedömningar och använder så kallade sannolikhetssteg för att uttrycka graden av säkerhet i både rättsintyg och obduktionsutlåtanden.

RMV uttalar sig aldrig med större säkerhet än vad de vetenskapliga metoderna eller den beprövade erfarenheten tillåter. Samma utgångspunkt gällde naturligtvis vid utformningen av utlåtanden i medicinska åldersbedömningar.

RMV har, i enlighet med regeringsuppdraget, samrått med Migrationsverket när det gäller utlåtandet om ålder. Migrationsverket har i dessa samråd lyft vikten av att utlåtandena är enkla att tolka och därmed enkla att tillämpa. Migrationsverket beskrev sina behov av användbara rättsmedicinska utlåtanden vid mötet med Smer den 28 maj 2018, där RMV medverkade.

Att utforma utlåtandet om ålder som en sannolikhetsbedömning var ingen självklarhet. Sambandet mellan biologisk mognad och kronologisk ålder kan nämligen beskrivas på flera olika sätt. Det sätt som tidigare förekom i Sverige var att ange den kronologiska ålder som är vanligast förekommande vid det uppvisade mognadsstadiet, exempelvis 17 år, kompletterat med ett så kallat spridningsmått som anger inom vilket åldersintervall det aktuella stadiet är vanligast, exempelvis 17 år +/- 2 år. Inte sällan användes då begrepp som percentiler och standardavvikelser. Om flera undersökningsmetoder användes, brukade de olika åldrarna med respektive spridningsmått anges separat.

Även om angivandet av medelvärden och spridningsmått kan anses vara mer transparent och ge mottagaren av utlåtandet mer information, så bedömde RMV, utifrån vad Migrationsverket framfört, att det fanns en uppenbar risk för tolkningssvårigheter som kunde göra det svårare för mottagaren att uppfylla principen om att lika fall ska behandlas lika. Det skulle även kunna anses bidra till en ansvarsförskjutning, där RMV som expertmyndighet helt och hållet överläter till den mottagande myndigheten att tolka ett underlag som kräver en kompetens som denna myndighet inte nödvändigtvis besitter. Sådana utlåtanden skulle därmed inte uppfylla de krav på användbarhet som bör ställas på en expertmyndighet.

RMV valde därför att istället utforma det rättsmedicinska utlåtandet om ålder som en sannolikhetsbedömning av om den undersökte är över eller under 18 år. Bedömningen för den enskilde individen baseras på det studerade sambandet mellan biologisk mognad och kronologisk ålder på gruppnivå. Således förmedlar utlåtandet hur sannolikt det är att en person med de redovisade undersökningsresultaten är över eller under 18 år, i relation till en grupp individer med jämn åldersspridning inom intervallet 15-25 år.

För sökande av manligt kön används en femgradig skala för att bedöma sannolikheten om ålder i förhållande till 18-årsgränsen.



1. Resultatet av utförd undersökning **visar** att den undersökta är 18 år eller äldre.
2. Resultatet av utförd undersökning **talar starkt för** att den undersökta är 18 år eller äldre.
3. Resultatet av utförd undersökning **talar för** att den undersökta är 18 år eller äldre.
4. Resultatet av utförd undersökning **talar möjligen för** att den undersökta är 18 år eller äldre.
5. Resultatet av utförd undersökning **talar möjligen för** att den undersökta är under 18 år.

Med dagens kunskapsläge når den metod som RMV använder vid medicinsk åldersbedömning inte upp till de två första skalstegen, vilka förmedlar högre grad av säkerhet än de efterföljande. Dessa används därför inte. Inte heller skalsteg nummer 4 används i dagsläget, då inget undersökningsresultat anses motsvara denna grad av säkerhet. Sammantaget innebär det att RMV i sina medicinska åldersbedömningar avseende sökande av manligt kön endast använder det tredje och det femte skalsteget.

Hela den fem-gradiga skalan redovisas i utlåtandena som skickas till Migrationsverket. För de två starkare formuleringarna "visar att" och "talar starkt för" anges det att metoden inte når upp till dessa nivåer vid bedömning av 18 års ålder. Detta för att ge mottagaren en bättre uppfattning om vilken nivå av säkerhet som RMV uttalar sig med och för att understryka att utlåtandet inte slår fast om en person är över eller under 18 år, utan endast ger en *bedömning* av hur den sökandes ålder förhåller sig till 18-årsgränsen.

Den förklarande texten till skalsteg 3 har följande lydelse "Utifrån populationsnivå är det betydligt mer sannolikt att den undersökte personen är över än under 18 år. Cirka 10 procent av barn med en kronologisk ålder nära 18 år, som har en sluten tillväxtzon i nedre delen av lårbenet och visdomstand som uppnått slutstadium, kan utifrån dagens kunskapsläge komma att felbedömas". För detta skalsteg krävs att minst en kroppsdel ska ha uppnått slutstadium. Se avsnitt 5.

Den förklarande texten till skalsteg 5 har följande lydelse "Utifrån populationsnivå är det mer sannolikt att den undersökte personen är under 18 år än 18 år eller äldre". För detta skalsteg krävs att ingen av kroppsdelarna har uppnått slutstadium eller att en kroppsdel inte uppnått slutstadium och den andra kroppsdel inte går att bedöma.

Smer ser brister när det gäller tydlighet i hur de rättsmedicinska utlåtandena om ålder avseende pojkar/män är utformade. Man menar att Migrationsverket och



domstolarna inte kan göra en korrekt bevisvärdering om inte riskerna för felbedömning framgår av det rättsmedicinska utlåtandet, alternativt om de redovisas felaktigt. Smer ser utifrån detta bland annat en risk att principen om tvivelsmålets fördel, "benefit of the doubt", inte upprätthålls när det gäller pojkar.

RMV har inte fått några indikationer från Migrationsverket om svårigheter att tillämpa utlåtandena med RMV:s skalsteg och förklarande text. Det torde tvärtom vara så att såväl Migrationsverket som domstolarna har tillräcklig kunskap om och erfarenhet av bevisvärdering för att kunna tillämpa utlåtandena på ett korrekt sätt.

3.2.4 Upphandling av leverantörer

RMV tog fram ett förfrågningsunderlag och skickade ut det i slutet av oktober 2016. Avtalen avser såväl bildtagning som analys av tillväxtzonernas mognad och slöts med fyra olika leverantörer februari-mars 2017.

3.3 RMV:s arbete efter starten i mars 2017

Smer framhåller i sin skrivelse att det måste säkerställas att det finns rutiner för att göra uppföljningar och utvärderingar av de metoder och bedömningsmodeller som används när det gäller medicinska åldersbedömningar, samt att dessa revideras och byts ut mot bakgrund av nya forskningsrön.

För en expertmyndighet inom rättskedjan är uppföljning och utvärdering en grundläggande del av verksamheten. Detta verksamhetsområde är inget undantag och RMV följer kontinuerligt forskning på området, gör kvalitetsuppföljningar och reviderar sina metoder mot bakgrund av nya forskningsrön.

3.3.1 Hösten 2017 - metodjusteringar på grund av ny kunskap

När det gäller sökande av kvinnligt kön slutade RMV den 13 november 2017 att expediera utlåtanden om ålder i avvaktan på en genomlysning av det vetenskapliga underlaget gällande kopplingen mellan knäledens mognad och ålder. RMV gör från och med den 9 mars 2018 åter medicinska åldersbedömningar avseende sökande av kvinnligt kön.

Utifrån en vetenskaplig studie om magnetkameraundersökning av knäled framkom under hösten 2017 nya uppgifter om att en större andel flickor under 18 år har en knäled som uppnått slutstadium än vad som tidigare hade varit känt. RMV analyserade uppgifterna för att avgöra om graden av sannolikhet i utlåtandet för sökande av kvinnligt kön överensstämde med det vetenskapliga underlaget. Under tiden för analysen hade asylsökande av kvinnligt kön möjlighet att genomgå undersökningarna, men RMV gjorde inte några bedömningar och utfärdade inte några utlåtanden.

Utifrån det förändrade kunskapsläget använder RMV nu i fall där knäled bedöms ha uppnått slutstadium och visdomstand inte bedöms ha uppnått slutstadium, eller det omvända, följande utlåtande: "Resultatet av utförd undersökning tillåter ingen bedömningen avseende den undersöktas ålder relativt 18-årsgränsen." I de



fall där varken knäled eller visdomstand bedöms ha uppnått slutstadium föranledde analysen en förändring av sannolikhetsbedömningen, från "talar möjligen för att den undersökta är under 18 år" till "talar för att den undersökta är under 18 år".

3.3.2 Kvalitetsgranskning

RMV genomförde i slutet av 2017 och början av 2018 en kvalitetsgranskning av de upphandlade leverantörernas bedömningar av magnetkamerabilder. Två specialister i barnradiologi granskade bilderna i 209 ärenden där knäleden bedömts ha uppnått slutstadium, vilket enligt RMV:s metod kräver att två radiologer oberoende av varandra kommer till denna slutsats. Granskningen visade på en hög samstämmighet i bedömningarna. I 187 av 209 ärenden, 89,5 procent, var RMV:s leverantörer (två radiologer per ärende) och de två sakkunniga radiologerna helt eniga i sin bedömning. Kvalitetsgranskningen gjordes som ett led i att säkerställa att stadieindelningen av knäledens mognadsgrad görs i enlighet med angiven definition.

3.3.3 Överväganden med anledning av Socialstyrelsens rapport "Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning" (maj 2018)

Socialstyrelsen genomförde under 2017-2018 en studie om magnetkameraundersökning vid bedömning av ålder. Efter samråd med RMV inkluderades en s.k. bryggningsstudie där man använde samma undersökningsmetod av tillväxtzonen i knäleden som RMV använder (se avsnitt 4.1). Den validerande studien publicerades den 31 maj 2018.

RMV analyserade resultatet av studien för att se om det föranledde någon förändring av metoden. Felmarginalen för MR-knä ansågs dock vara förenlig med de skalsteg RMV använder i sina utlåtanden.

3.3.4 Överväganden med anledning av Socialstyrelsens förtydligande av rapporten "Metoder för radiologisk åldersbedömning" från 2016.

I november 2018 förklarade Socialstyrelsen sin rapport om åldersbedömning från 2016 som inaktuell. Anledningen till detta var dels att osäkerhetsmått för bedömning av 18 års ålder med MR-knä ansågs ha redovisats på ett otydligt sätt och dels att ytterligare en studie inom området hade tillkommit. Därtill fanns resultatet från studien som presenterades i Socialstyrelsens rapport i maj 2018.

Socialstyrelsen underströk dock att förtydligandet inte förändrar rapportens huvudsakliga slutsats att åldersbedömningar med MR-knä är en undersökningsmetod som utifrån kunskapsläget 2016 hade stöd men borde studeras vidare, vilket också har gjorts i och med den validerande studie som publicerades i maj 2018, se avsnitt 3.3.3 och 4.1

RMV:s metodval baserades bland annat på det underlag som Socialstyrelsen presenterade i rapporten från 2016. RMV beaktade dock självständigt de individuella artiklar som Socialstyrelsen byggde sin analys på. Beräkningarna i



Socialstyrelsens rapport har därför inte haft någon nämnvärd betydelse för med vilken säkerhet RMV svarar ut resultatet av den medicinska åldersbedömningen. Att osäkerhetsmått i Socialstyrelsens rapport sedan bedömdes som otydliga innebar alltså ingen förändring för RMV:s val av undersökningsmetoder.

4. Aktuellt kunskapsläge

4.1 Tolkning av resultatet från Socialstyrelsens studie 2018

Smer anser att det måste värderas hur RMV:s bedömningsmodell går ihop med "resultaten av Socialstyrelsens studie som pekar på att knäleden för en stor andel pojkar mognar redan före 18 års ålder" och hänvisar till en fotnot (21) där det framgår att två professorer i statistik, utifrån Socialstyrelsens studie, gjort uppskattningar att ungefär 21 procent av 17-åriga pojkar har en knäled som har uppnått slutstadium.

RMV konstaterar att Socialstyrelsen i sin studie inte uttalat att en stor andel pojkar har en knäled som uppnått slutstadium före 18-årsåldern.

Socialstyrelsens rapport bestod dels av en studie med ca 900 personer där graden av benmognad undersöktes i olika tillväxtzoner med magnetkamerateknik (T2), men även en så kallad bryggingsstudie med 400 personer där magnetkamera användes för att bestämma ålder utifrån en undersökning av tillväxtzonen i knäleden (distala femur), utförd med samma metod som RMV använder, dvs. magnetkamera med viktning T1.

I Socialstyrelsens studie ingick dock enbart personer som var i den första hälften av respektive levnadsår (dvs. 16 – 16,5, 17 – 17,5, 18 – 18,5 år osv.). Resultatet av studien behöver tolkas med detta i åtanke.

Av Socialstyrelsens bryggingsstudie framgick att 91 procent av pojkar mellan 17-17,5 år bedömdes korrekt med den magnetkamerametod som RMV använder. Av studien framgick vidare att i gruppen pojkar med en ålder mellan 14-17,5 år så hade 97 procent klassificerats korrekt som barn med RMV:s metod. RMV har bedömt att kunskapen som kan härledas från studien inte föranleder någon förändringen av de skalsteg som används i utlåtandena om bedömning av ålder.

Sammanfattningsvis visar Socialstyrelsens validerande studie gällande knäledens mognad för pojkar att det är mycket ovanligt med en knäled som uppnått slutstadium hos 15-åringar, att det är ovanligt även hos 16-åringar och att det i åldersspannet 17-17,5 är 9 procent som har en knäled som uppnått slutstadium. Efter 17,5 år stiger sedan sannolikheten för att en person av manligt kön har en knäled som uppnått slutstadium och blir allt högre ju närmre 18-årsgränsen man kommer. Kurvan fortsätter allt brantare efter 18-årsgränsen och vid 19,5 års ålder har en mycket stor andel män en knäled som uppnått slutstadium.

4.2 Ny kunskap om knäledens mognad

Utifrån kunskapsläget 2016 trodde man inledningsvis att knäleden mognade åtskilliga år efter 18 års ålder. Över tid har ny kunskap tillkommit och det ursprungliga antagandet om genomsnittlig ålder för uppnående av mognad har



reviderats. Denna nya kunskap avseende knäledens mognad har fått till följd att RMV ändrat sina bedömningar när det gäller asylsökande av kvinnligt kön, se avsnitt 3.3.1.

Smer hävdar att en tidigare mognad av knäleden rimligtvis innebär en större osäkerhet i undersökningsmetoden – ett antagande som RMV inte delar. När det gäller asylsökande av manligt kön så har den nya kunskapen om tidpunkten för knäledens mognad inte haft någon betydelse för RMV:s sätt att använda undersökningsresultaten. Det beror på att det är tillväxtzonens mognadsgrad i förhållande till 18-årsgränsen som är i fokus i RMV:s utlåtanden.

Mognadskurvan för knäleden har visserligen visat sig vara brantare än vad man tidigare trott, men det innebär inte i sig att risken för felbedömning påverkas. Socialstyrelsens studie visade att det stora flertalet män hade en knäled som var färdigväxt först efter 18 års ålder. Att knäleden normalt sett växer färdigt strax efter 18 års ålder innebär inte att andelen personer under 18 år med en fullvuxen knäled blir fler. De bedömningar om ålder som används för personer av manligt kön kan därmed anses korrekt avspegla det vetenskapliga läget, se avsnitt 4.1.

5. RMV:s bedömningsmodell för sökande av manligt kön

Smer hävdar att det "enda rimliga antagandet" är att risken är större för felbedömning när en av kroppsdelarna visar mognad men inte den andra, än när båda visar mognad. Rådet finner det anmärkningsvärt att RMV inte redovisar risken för felbedömning i detta utfall. Dessutom framhåller Smer att det inte är acceptabelt utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv att RMV gör en egen bedömning av vad som är en acceptabel felrisk utan att denna kommuniceras.

Smer skriver vidare att Mostads och Tamsens studie "visar att 19 procent av dem med moget knä och omogna tänder är barn, samt 24 procent av dem med omoget knä men mogna tänder". Smer påpekar att om dessa siffror stämmer bör det framgå av RMV:s utlåtanden.

När det gäller sökande av manligt kön har RMV i sin förklarande text till skalsteget "Resultatet av utförd undersökning talar för att den undersökte är 18 år eller äldre" lagt till "Cirka tio procent av barn med en kronologisk ålder nära 18 år, som har en sluten tillväxtzon i nedre delen av lårbenet och visdomstand som uppnått slutstadium, kan utifrån dagens kunskapsläge komma att felbedömas."

RMV har inte gjort någon egen bedömning av vad som är att betrakta som acceptabel risk för fel i utlåtandet. RMV förmedlar endast den risk som har uppskattats utifrån det vetenskapliga underlaget.

Metodens säkerhet kommuniceras genom det valda skalsteget i RMV:s utlåtande till Migrationsverket. De använda skalstegen avspeglar hur sannolikt det är på gruppnivå att en person med de redovisade undersökningsresultaten är över eller under 18 år. Det är därefter upp till mottagaren av utlåtandet att väga samman det med övriga bevismedel och göra en samlad bedömning.



Den förklarande texten syftar till att beskriva storleksordningen på den andel av barn med kronologisk ålder nära 18 år (15-17,9 år) som kan komma att felbedömas och uppskattades utifrån de vetenskapliga studier avseende MR-knä respektive visdomstand som förelåg när metoden togs fram 2016. Dessa studier var designade på olika sätt och utgick från olika bedömningsskalor, och andelen barn som felaktigt bedömdes som vuxna varierade något mellan studierna. Tio procent är därmed en uppskattad siffra som syftar till att ge mottagaren av utlåtandet en uppfattning om hur stor andel av barnen nära 18-årsgränsen som kan komma att felbedömas, när skalsteget "talar för" används. Siffran bedömdes såväl vid utformningen av den förklarande texten som nu avspeglar risken för hela gruppen barn mellan 15-17,9 år.

Om denna siffra skulle delas upp i olika åldersgrupper skulle risken för felbedömning variera mellan varje åldersgrupp, där risken för 15-åringar skulle vara mindre och risken för 17-åringar större i enlighet med resonemanget i avsnitt 4.1. RMV har valt att inte mer noggrant försöka ange risken för flera olika åldersgrupper, i första hand eftersom detta torde vara av begränsad nytta, då orsaken till undersökningen är att den kronologiska åldern är okänd, och det därmed även är oklart vilken grupp individen ska jämföras med. Utlåtandena skulle också kunna bli svårare för mottagaren att tolka. Därtill skulle det vetenskapliga underlaget krympa för varje sådan uppdelning i åldersgrupper som görs, vilket möjligen kan anses strida mot regeringsuppdragets krav på vetenskaplighet.

Det är, precis som Smer påpekar, troligen mer sannolikt att en person där både visdomstand och knäled uppnått slutstadium är 18 år eller äldre, jämfört med en person där bara en av dem uppnått detta stadium. Möjligen kunde RMV därför ha valt att uttala sig med ännu större säkerhet om att en person är över 18 år (skalsteg 2, talar starkt för) med det undersökningsresultatet. Men eftersom det inte finns några studier som undersöker visdomstand och knäled vid samma tidpunkt hos samma population, har RMV valt att använda samma, något lägre skalsteg, (3, talar för) som används när bara en kroppsdel uppnått slutstadium, även när både visdomstand och knäleden har gjort det.

Utifrån resonemanget om att det är större risk för felbedömning om endast en av de undersökta kroppsdelarna uppnått slutstadium jämfört med de fall då både visdomstanden och knäleden gjort det - och att den senare av RMV uppskattats till tio procent - kan Smers slutsats att risken för felbedömning borde vara större än tio procent när enbart en av de undersökta kroppsdelarna uppnått slutstadium verka rimlig. Siffran tio procent var dock en medveten uppskattning i överkant för de fall då både knäleden och visdomstanden uppnått slutstadium. Det innebär att siffran även bedöms kunna representera den ungefärliga felmarginalen som föreligger när endast en av kroppsdelarna uppnått detta stadium. Sannolikt är alltså felmarginalen mindre än tio procent när båda tillväxtzonerna uppnått slutstadium och ungefär tio procent i de fall då endast en av de undersökta kroppsdelarna uppnått detta stadium.



RMV arbetar med att sammanställa det vetenskapliga underlaget för en sammanvägd åldersbedömning med MR-knä och visdomstand. En sådan sammanställning innehåller statistiska beräkningar av risken för felbedömning för de olika kombinationerna av undersökningsresultat.

De beräkningar som redovisas i Mostads och Tamsens artikel bygger på RMV:s medicinska åldersbedömningar under 2017, dvs. på ett underlag där man inte känner till den faktiska åldern. Modellen som används i artikeln kräver att författarna gör antaganden om de undersökta personernas egentliga ålder, vilket är problematiskt då åldern på dem som genomgått undersökningarna alltså inte är känd. Artikelförfattarna uttrycker själva att resultaten är behäftade med stora osäkerheter.

Värt att nämna i sammanhanget är också att i RMV:s metod för åldersbedömning bedöms både knä- och tandmognad av två röntgenläkare respektive tandläkare, vars bedömningar är oberoende av varandra. Båda bedömningarna måste vara samstämmiga i att kroppsdelens uppnått slutstadium för att detta ska bli slutsatsen. Förfarandet syftar till att omhänderta den osäkerhet som kan introduceras i de fall där röntgenläkarna respektive tandläkarna kommer till olika bedömning beträffande kroppsdelens mognadsgrad. Detta förhållande beaktas inte i den modell som presenteras av Mostad och Tamsen.

Sammanfattningsvis tillför inte Mostad och Tamsens artikel någon egentlig ny kunskap beträffande hur knäled och visdomstand förhåller sig till kronologisk ålder. Artikeln har därför inte heller föranlett några förändringar av RMV:s utlåtanden. Resonemanget avseende denna artikel lades ut på RMV:s hemsida några veckor efter det att artikeln publicerats.

6. Fortsatt arbete på RMV

Den ursprungliga metodbeskrivningen från 2017 kommer att revideras, bland annat med avseende på de förändringar som infördes avseende sökande av kvinnligt kön.

RMV har under vintern 2018/2019 gjort en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för åldersbedömning med MR-knä, så att det tydligare framgår hur det vetenskapliga stödet för undersökningsmetoden ser ut. Sammanställningen innehåller även statistiska beräkningar av risken för felbedömning med MR-knä.

Även om det ännu saknas studier som undersökt knäledens och visdomstandens mognad hos samma population, så arbetar RMV med att ta fram en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för en sammanvägd åldersbedömning med MR-knä och visdomstand. En sådan sammanställning kan ge en viss uppfattning om hur risken för felbedömning ser ut för de olika analysresultaten.

7. Övrigt

Smer har under rubriken "Dialog med myndigheter m.fl." redogjort för de kontakter man har haft före publicerandet av skrivelsen i december 2018.



Av redogörelsen framgår att man träffat företrädare för RMV och Migrationsverket den 28 maj 2018. Det finns inga minnesteckningar från detta möte bilagda till Smers skrivelse.

Den 31 augusti 2018 träffade Smer tre personer varav en arbetar som rättsläkare på RMV och två har gjort det tidigare. Vid mötet uttryckte dessa personer "omfattande kritik mot RMV:s hantering av de medicinska åldersbedömningarna". Kritiken avsåg "både valet av metoden MR-knä, på vilket sätt metoden används och hur resultatet tolkas samt kommuniceras med Migrationsverket." Delar av kritiken finns sammanfattad i en bilaga 2 till Smers skrivelse.

Smer konstaterar under rubriken "Oklarheter när det gäller medicinska åldersbedömningar" att den kritik som framfördes vid mötet den 31 augusti 2018 var allvarlig. Man skriver vidare att rådet inte gör någon "egen bedömning av kritiken eller huruvida den är korrekt. Smer anser dock att det trots dialogen med myndigheterna och sedermera RMV:s förtydligande texter, föreligger oklarheter när det gäller de medicinska åldersbedömningarna."

Av detta kan man felaktigt få intrycket att Smer har haft en dialog med RMV med anledning av kritiken som framfördes vid mötet den 31 augusti 2018. Smer har dock aldrig gett RMV möjlighet att yttra sig över den kritik som framfördes vid detta möte. Först när Smer publicerade sin skrivelse kunde RMV ta del av kritiken.

Oavsett om Smer kan anses vara en förvaltningsmyndighet, och därmed omfattas av förvaltningslagens krav att bl.a. se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver, är det rimligt att begära att ett statligt organ, när det riktas kritik mot en myndighets sätt att hantera sina ärenden, vidarebefordrar kritiken till myndigheten och ger möjlighet att kommentera den, innan man fattar beslut i ärendet eller yttrar sig.

Efter Smers möte med RMV och Migrationsverket i maj 2018 har det tillkommit en validerande studie för undersökningsmetoden MR-knä. Även den artikel som Smer hänvisar till, Mostad och Tamsen, samt två statistikprofessorers beräkningar utifrån Socialstyrelsens nämnda studie, publicerades efter mötet. Detta understryker ytterligare att det hade varit värdefullt inför Smers ställningstagande att låta RMV få yttra sig över den kritik som framförts. Då hade sannolikt vissa av de oklarheter som Smer anser föreligga kunnat undanröjas.



Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Lars Werkström. Föredragande har varit avdelningschefen Elias Palm

Lars Werkström

Elias Palm