



UPPSALA
UNIVERSITET

”Åldern är ju bara en siffra”

En antropologisk litteraturstudie om medicinska åldersbedömningar
på ensamkommande flyktingbarn

Institutionen för kulturanthropologi och etnologi
Kandidatuppsats i kulturanthropologi 15hp: HT 2017
Författare: Ingrid Bäckström
Handledare: Elina Ekoluoma

Abstract:

The aim of this essay was to examine the justifications of the Swedish government to perform medical age assessments on unaccompanied refugee children seeking asylum in Sweden.

These governmental justifications were analyzed through Michel Foucault's theory of disciplinary power as well as through anthropological research on classification of age. The empirical material consisted of a selection of websites from different authorities that process medical age assessments. These were then studied through critical discourse analysis. The essay showed that these justifications can be understood as an expression of disciplinary power, where medical age assessments discipline individuals to docile bodies. Furthermore, the analysis also showed that the governmental justifications were partly founded upon western concepts of how a child is supposed to be and what a child is entitled to.

Nyckelord:

Medical age assessments, unaccompanied refugee children, disciplinary power, discourse, age classification, anthropology

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Tidigare forskning.....	2
1.3 Syfte och frågeställning.....	3
1.4 Teoretiskt ramverk och centrala begrepp.....	3
1.5 Metod och material.....	5
1.6 Avgränsning och disposition.....	7
2. Den medicinska åldersbedömningsdiskursen.....	8
2.1 Regeringen.....	8
2.2 Migrationsverket.....	9
2.3 Rättsmedicinalverket.....	11
3. Analyserande diskussion.....	14
3.1 Disciplinen är din vän.....	14
3.2 Vem är barn och vem är vuxen?.....	16
3.3 Västvärlden som modell.....	19
4. Avslutning.....	24
5. Litteraturlista.....	26

1. Inledning

År 2015. Europa beskrivs befinna sig i en flyktingkris, en kris vars magnitud aldrig någonsin skådats tidigare i Europa i modern tid. Sveriges Radio rapporterar vid denna tid att hundratusentals människor är på flykt igenom Europa, de allra flesta kommer från Syrien där ett inbördeskrig har skakat landet sedan 2011. Grannländerna som exempelvis Turkiet och Libanon tar emot stora mängder flyktingar men folk rör sig samtidigt längre norrut och under den första halvan av 2015 har över en halv miljon människor ansökt om asyl i Europa. Även ensamkommande barn, främst från Afghanistan ökar också under året (Sveriges Radio, 2015). Samtidigt tog Sverige under 2015 emot nästan 163 000 asylsökande människor varav ungefär 35 400 av dessa var ensamkommande barn (Migrationsverket A, 2016). Våren 2016 beslutade den svenska regeringen att man skulle börja utföra så kallade medicinska åldersbedömningar på ensamkommande asylsökande barn som på något vis inte kunde bevisa deras ålder för att fastställa om individen var ett barn eller en vuxen.

Frågan är då, vad betyder egentligen ålder i en modern välfärdsstat som Sverige? Var går gränsen för vem som är barn eller vuxen och vem äger rätten att bestämma detta?

1.1 Bakgrund

Våren 2016 fick Rättsmedicinalverket i uppdrag av den svenska regeringen att börja utföra medicinska åldersbedömningar på asylsökande barn för att ta reda på om de var över eller under 18 år. På Rättsmedicinalverkets hemsida kan man läsa att det under 2017 från och med mitten av mars till den 30e oktober hade det gjorts 8 797 rättsmedicinska uttalanden om ålder som sedan rapporterats till Migrationsverket (Rättsmedicinalverket A, 2017).

Efter att Socialstyrelsen år 2016 gjorde en undersökning gällande vilka metoder som är bäst lämpade till att göra åldersbedömningar på barn i asylärenden kom man fram till att en magnetröntgen av knäleden var det främsta alternativet jämfört med en vanlig röntgen av tänder och handled. Risken att felbedöma ett barn för att vara en vuxen med en magnetröntgen visades nämligen vara 3% av pojkar och 7% av flickor. Osäkerhetsmarginalen för röntgen av tänder och handled är jämförelsevis 10 % respektive 12% (Socialstyrelsen, 2016:3, 7). Metoderna som används idag utgörs av en magnetröntgen av en knäled samt en röntgen av en visdomstand som sedan används som underlag i asylansökan. Regeringens beslut angående dessa bedömningar grundade sig i att man räknade med att det höga antalet ensamkommande asylsökande barn som kom till Sverige skulle fortsätta att ligga på en hög nivå. På grund av detta menade man att det är av stor vikt att rätt resurser går till rätt personer

samt att detta är viktigt eftersom det inte heller är lämpligt att barn och vuxna blandas på flyktingboendena. Det är nämligen så att barn har behörighet till andra rättigheter än vuxna och i detta avseende hänvisar regeringen till FN:s konvention om barns rättigheter vilket Sverige har skrivit under på (Regeringsbeslut, 2016). Att definieras som ett barn eller vuxen har således stora konsekvenser för individen eftersom det medför olika rättigheter men även skyldigheter. Så, hur kan vi förstå motiveringarna bakom denna företeelse?

1.2 Tidigare forskning

Det finns inte mycket skrivet om medicinska åldersbedömningar på ensamkommande flyktingbarn som söker asyl utifrån en antropologisk ansats. Istället tycks mycket av den tidigare forskning som har gjorts på ämnet utgå ifrån ett juridiskt perspektiv, ofta med ett fokus på mänskliga rättigheter. Däremot har antropologer sedan länge intresserat sig för ålder och vad detta innebär för människor på olika vis. Margaret Mead sägs vara något av en pionjär i ämnet då hon var en av de första antropologerna som undersökte ungdomar ur ett kulturrelativistiskt perspektiv. Mead (1929) ville nämligen ta reda på om de känslor av förvirring och ångest som många västerländska ungdomar upplever under sina tonår är på grund av biologiska eller kulturella faktorer. Hon ville även ta reda på om ungdomar beter sig på olika sätt, under olika förutsättningar. För att ta reda på detta begav hon sig år 1925 till ön Samoa, där gjorde hon ett fältarbete med ett särskilt fokus på tonårsflickor. Mead (1929) kommer slutligen fram till att tonårstiden inte alls nödvändigtvis behöver präglas av stress och ångest eftersom det snarare är individens kultur som bidrar till dessa känslor. Hon menade alltså att dessa känslor som många ungdomar upplever inte grundar sig i biologiska anledningar och är någonting som alla upplever eftersom ungdomarna i exempelvis Samoa inte hade detta problem (Mead, 1929: 11, 34f). Mead visar således att definitionen av att vara en ungdom behöver inte innebära samma sak för alla individer, eftersom individens kultur har en stor inverkan på hur vi beter oss och upplever vår omgivning. Hon visar därmed att det skiljer sig från kultur till kultur hur man ser på övergången från barn till vuxen.

Inspirationen till denna uppsats kommer ifrån att jag slogs av att det som nämnts tidigare dels verkar vara få antropologer som har skrivit om just uppsatsens ämne. Inspirationen kommer även utifrån det faktum att antropologer sedan länge forskat om hur människor upplever och definierar ålder. Den svenska statens användande av medicinska åldersbedömningar av ensamkommande flyktingbarn är ju också ett sätt för en grupp att definiera människors ålder, vilket enligt mig är en intressant jämförelse. Det som alltså skiljer denna uppsats från andra

arbeten är att den använder sig av antropologisk kunskap om hur man ser på barn och vuxna för att undersöka dessa medicinska åldersbedömningar. Uppsatsen är därmed antropologiskt relevant samt ett antropologiskt bidrag i sig då den kan bidra till en vidare antropologisk diskussion om ämnet.

1.3 Syfte och frågeställning

Uppsatsens syfte är att undersöka den svenska regeringens motiveringar till varför man gör medicinska åldersbedömningar på ensamkommande asylsökande flyktingbarn i Sverige. Dessa motiveringar kommer dels att undersökas med hjälp av Michael Foucaults teori om disciplinär makt. För att ytterligare bredda diskussionen kommer även antropologisk forskning och kunskap om ålderklassifikation att användas för att svara på frågeställningen. Uppsatsens frågeställning lyder därmed som följande: *Hur kan vi förstå den svenska regeringens motiveringar till varför de utför medicinska åldersbedömningar på ensamkommande barn utifrån antropologisk kunskap?* Uppsatsens forskningsfråga är relevant eftersom uppsatsens ämne är högst aktuellt i sin samtid. Dessa medicinska åldersbedömningar är en ny företeelse i svensk asylopolitik och detta tillvägagångssätt bör enligt min mening också vara öppet att ifrågasätta, kritisera och diskutera. Studien är även relevant då den med hjälp av antropologisk kunskap kan bidra med att belysa den möjliga problematiken i att medicinskt åldersbedöma människor. I detta avseende kan även den antropologiska kunskapen möjligen belysa hur den medicinska åldersbedömningsdiskursen visar på ett etnocentriskt synsätt.

1.4 Teoretiskt ramverk och centrala begrepp

För att svara på frågeställningen kommer jag att använda mig av Michel Foucaults teori om disciplinär makt. Michel Foucault (1987) beskriver i boken *Övervakning och straff* skiftet mellan en mycket våldsamt utövning i form av olika bestraffningar till en modern disciplinär makt som startade på 1700-talet. Foucault (1987) skildrar att i alla samhällen runt om i världen har och är individen utsatt för olika typer av förbud och tvång, men det som är speciellt för 1700-talet är att det nu allt mer börjar utvecklas nya tekniker för att kontrollera individen (Foucault, 1987:160f). Den disciplinära makten handlar om ett slags konstant kontrollerande, ett ständigt övervakande av kroppen där man manipulerar, dresserar och formar kroppen till att lyda. Han menar att människokroppen således ingår i ett slags maktmaskineri som skapar så kallade fogliga kroppar som är undergivna av den disciplinerande makten (Foucault, 1987:161f). Ett exempel på detta är skolan som inte bara är en undervisningsinstitution som lär ut kunskap och normer till individerna. Skolan

rangordnar, övervakar och belönar även eleverna på samma gång (Foucault, 1987:173). Det är alltså på detta vis den moderna disciplinära makten utövas, inte genom hot och våld som den tidigare allmänna maktutövningen. Det är snarare genom disciplin och övervakning som ämnar till att styra individens beteende på olika vis.

Jag kommer även att använda mig av antropologisk forskning om åldersklassificering för att kunna svara på frågeställningen. Antropologer har nämligen sedan länge intresserat sig för att studera barn och barndom samt hur samhällen skiljer på vem som är barn och vem som är vuxen. Robert A. LeVine och Rebecca S. New (2008) skriver i deras bok *Anthropology and Child Development* om hur antropologer började göra fältstudier om barndom på 1920-talet. Innan dess hade även andra aktörer som missionärer, koloniala administratörer och andra resenärer vittnat om hur barn blir uppfostrade på olika vis runt om i världen. Med hjälp av tvärkulturell forskning så har antropologer visat att dessa erfarenheter skiljer sig mycket från kultur till kultur (LeVine & New, 2008: 1ff).

Centrala begrepp:

Det första begreppet etnocentrism kommer att användas till att analysera det empiriska materialet. På grund av att det empiriska materialet benämns som den medicinska åldersbedömningsdiskursen kommer även själva diskursbegreppet att förklaras.

Etnocentrism: Melville J. Herskovits (1973) förklarar i boken *Cultural relativism* att detta begrepp belyser en psykologisk process som gör att människan sätter sin egna grupp i centrum. Individen betraktar samt bedömer världen och olika kulturer utifrån den egna gruppens värderingar och måttstockar. Denna psykologiska process handlar således om gruppidentifikation eftersom det ger individen en känsla av tillhörighet. Etnocentrism gör även att man ofta tycker att den egna gruppens värderingar och sätt att göra saker är bättre än andra grupper man har hört talas om eller träffat som har andra värderingar och tillvägagångssätt (Melville, 1973: 75,81f).

Diskurs: Marianne Winther Jørgenson och Louise Phillips (2000) förklarar i boken *Discourse Analysis as Theory and Method* att en vanlig definition av en diskurs är att det är ett särskilt sätt att tala om världen på (Winther & Phillips, 2000:7). Det är genom själva språket som individen får tillgång till verkligheten. Via språket skapar människan representationer av verkligheten. Dessa representationer kan ses på två sätt nämligen att de dels avspeglar själva verkligheten men representationerna skapar och formar även verkligheten. För att tydliggöra förklarar Winther och Phillips att detta inte betyder att verkligheten inte finns, för det gör den

men den får endast sitt värde och betydelse genom diskurser (Winther & Phillips, 2000:16). En diskurs är alltså olika sätt att prata om vissa händelser eller fenomen och det är denna definition av vad en diskurs är som kommer att användas i den här uppsatsen.

1.5 Metod och material

Då uppsatsens syfte handlar om att analysera diskurser så kommer den att använda sig av Norman Faircloughs variant av en kritisk diskursanalys som metod. Metoden presenteras i boken *Discourse Analysis as Theory and Method* och den här typen av analys är en textorienterad diskursanalys som fokuserar på att göra systematiska analyser av både texter och tal. Den är kritisk i det avseendet att den syftar till att belysa olika maktstrukturer och den ämnar samtidigt till att försöka skapa social förändring på olika vis genom detta (Winther & Phillips, 2000:69ff). Det är således av intresse för denna uppsats att använda sig av denna typ av analysmetod eftersom uppsatsens syfte är att undersöka motivationer hos en aktör med makt, nämligen den svenska regeringen. Fairclough (1996) beskriver i boken *Critical discourse analysis* hur han använder sig av en tredimensionell modell för att analysera hur diskurser är uppbyggda. Jag kommer att använda mig av två av dessa eftersom dessa passar uppsatsens forskningsfråga bäst. Den första som handlar om att analysera och beskriva texten utifrån dess grammatiska struktur (vilket även kan vara tal eller bilder) som i mitt fall alltså är det empiriska materialet. Sedan kommer jag även att använda mig av det andra steget i modellen nämligen den diskursiva praktiken som handlar om förhållandet mellan författaren av texten och konsumenten. Här undersöker man hur texten både konsumeras och produceras (Fairclough, 1996:97f).

Göran Bergström och Kristina Boréus (2005) förklarar i boken *Textens mening och makt* att när man gör en diskursanalys är det viktigt att göra en närläsning av materialet eftersom diskursanalysen så starkt fokuserar på språkets betydelse. Det gäller alltså att läsa igenom materialet många gånger för att skapa en slags överblick av diskursen för att sedan läsa igenom materialet ett flertal gånger till. Detta gör man för att komma fram till vad diskursen faktiskt består av, hur den är uppbyggd, vilka teman som finns och vilken språkanvändning som används (Göranson & Boréus, 2005: 358). Detta tillvägagångssätt kommer även jag att använda mig av i min analys av det empiriska materialet för att få fram vad den medicinska åldersbedömningsdiskursen består av och på så sätt även ta reda på vilka motivationerna är.

För att ta reda på hur diskursen är strukturerad behöver man också några lingvistiska analytiska verktyg som man kan bearbeta texten med. Den kritiska diskursanalysen har flera olika sådana verktyg men denna uppsats kommer att använda sig av några, då dessa passar

uppsatsens forskningsfråga bäst. Göranson och Boréus (2005) förklarar i anknytning till detta att alla diskursanalyser är unika i sitt slag eftersom de allra flesta forskare faktiskt inte följer någon specifik metodinriktning i sina analyser. Många utvecklar istället sina analytiska verktyg själva (Göranson & Boréus, 2005: 329). De analytiska verktygen som jag kommer att använda mig av är:

-Modalitet: Är ett begrepp som handlar om hur författarens eller talarens sätt att uttrycka sig innehåller en hög eller låg grad av affinitet. Här tittar man alltså på hur starkt någonting uttrycks och huruvida författaren instämmer med sitt påstående. Att påstå något med en hög grad av affinitet är ett sätt för författaren att framställa påståendet som om det vore en bestämd och sann kunskap som är obestridlig (Winther & Phillips, 2000:88). Ett exempel på detta skulle kunna vara följande påståenden som innehåller två olika grader av affinitet nämligen "Det är kallt ute" (hög affinitet) och "Det kan nog vara kallt ute" (låg affinitet).

-Intertextuell kedja: Detta begrepp belyser hur texter ingår i ett nätverk av relationer till andra texter, vilket betyder att texter binds samman då de införlivar element från andra texter i sin text. Texterna bygger således på varandra. Ett exempel kan vara en kedja som förbinder vetenskapliga rapporter med journalistik, exempelvis kan en journalist införliva element av en vetenskaplig rapport i sin artikel (Winther & Phillips, 2000:77).

Uppsatsens empiriska material består dels av utdrag från två svenska myndigheters hemsidor nämligen Migrationsverket och Rättsmedicinalverket. Informationen har tagits från de kapitel som handlar om medicinska åldersbedömningar i asylärenden av ensamkommande barn. Materialet kommer även från regeringens hemsida och består av ett pressmeddelande samt ett dokument från Justitiedepartementet. Det valda materialet från Migrationsverket består av två texter vid namn: "Bedömning av din ålder som en del av din identitet" samt "åldersbedömning". Materialet från Rättsmedicinalverket består av följande texter "För dig som asylsökande – medicinska åldersbedömningar", "För dig som god man - medicinska åldersbedömningar". Det empiriska materialet som har valts motiveras utifrån att materialet från regeringen återspeglar statens motivationer bakom åldersbedömningarna. De har även valts utifrån att det är dessa myndigheter som har hand om åldersbedömningarna, där Migrationsverket har ansvar för själva asylprocessen och Rättsmedicinalverket är den myndighet som faktiskt utför dessa metoder. Det är alltså följaktligen relevant att undersöka material från just dessa myndigheters hemsidor. Materialet utgör således även vad uppsatsen benämner som den medicinska åldersbedömningsdiskursen.

1.6 Avgränsning och disposition

Uppsatsen är avgränsad till att enbart analysera medicinska åldersbedömningar i asylärenden i Sverige. Detta görs eftersom resterande länder inom Europa har olika metoder och tillvägagångssätt i sina asylprocesser. Jag har även valt att inte fokusera på aspekter som exempelvis möjliga juridiska komplikationer av dessa metoder som många andra arbeten erhåller eftersom denna uppsats har en antropologiskt ansats.

Vidare är uppsatsen disponerad på följande vis: Det inledande kapitlet belyser själva forskningsområdet, syftet med uppsatsen samt dess frågeställning. Här belyses även tidigare forskning, den metod som används samt information om det empiriska materialet, uppsatsens avgränsning samt disposition. I kapitel två presenteras uppsatsens empiriska material som utgör den så kallade medicinska åldersbedömningsdiskursen, medan i kapitel tre analyseras det empiriska materialet i förhållande till uppsatsens teoretiska ramverk. Slutligen avslutas uppsatsen med en avslutning som innehåller en sammanfattning, ett svar på uppsatsens frågeställning samt förslag till fortsatt forskning.

2. Den medicinska åldersbedömningsdiskursen

I detta kapitel kommer texterna från respektive hemsida först och främst att diskuteras var för sig, för att sedan återknyta till helheten av diskursen. Detta görs för att kunna undersöka närmare hur den medicinska åldersbedömningsdiskursen är strukturerad genom att göra en närläsning av materialet, för att sedan ta reda på vilka motiveringar den svenska regeringen har för att utföra medicinska åldersbedömningar. I denna del kommer även annan information att dyka upp från texterna som inte direkt rör frågeställningen men jag menar att denna information också är av vikt då det ger oss en djupare förståelse och insikt kring dessa motiveringar om vi också får ta del av dess kontext. Vidare kommer även Rättsmedicinalverket att förkortas med RMV.

2.1 Regeringen

Den 19e maj 2016 skickade Justitiedepartementet ett regeringsbeslut till RMV som innehöll uppdraget att börja utföra medicinska åldersbedömningar i asylärenden angående ensamkommande barn. Det skickades även kopior till Migrationsverket, Socialstyrelsen, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten eftersom uppdraget skulle göras i samråd med dessa aktörer. Regeringsbeslutet handlar om att RMV ska ”med stor skyndsamhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar [...]”, samt ”[...] omedelbart öka förmågan och kapaciteten på detta område” (Regeringsbeslut, 2016). RMV ska även redovisa hur dessa bedömningar ska genomföras senast den 15 november 2016. Allt detta ska enligt regeringen genomföras utifrån både beprövad erfarenhet samt aktuell forskning. Regeringsbeslutet belyser även att funktionen med dessa medicinska bedömningar är att de ”[...] kan bidra till underlaget och ge den sökande stöd för de uppgifter om åldern som han eller hon har lämnat”. (Regeringsbeslut, 2016). Om det ändå råder tvivel om individens ålder efter en bedömning så ska man utgå från att personen är minderårig (Regeringsbeslut, 2016). Vidare presenteras även regeringens skäl för detta beslut. Först och främst menar regeringen att man förväntar sig att antalet av ensamkommande barn som kommer till Sverige kommer att fortsätta ligga på en hög nivå de kommande åren. Därför menar man att ”Frågan om en asylsökande är under eller över 18 år är viktig [...]” eftersom ”[...] personer under 18 år har särskilda rättigheter enligt b.la. FN:s konvention om barnets rättigheter” (Regeringsbeslut, 2016). Regeringen beskriver även följande skäl till varför det är av stor vikt att Sverige börjar utföra dessa åldersbedömningar:

Det är t.ex. inte lämpligt att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn i barnboenden. Resurser avsatta för barn ska inte heller gå till vuxna asylsökande (Regeringsbeslut, 2016).

När man läser dessa motiveringar så kan man se att påståendena innehåller en hög grad av affinitet vilket även är ett genomgående tema genom hela texten. Detta ser vi eftersom man exempelvis skriver att frågan om en asylsökande är under eller över 18 år *är* viktig och resurser avsatta för barn *ska* inte heller gå till vuxna asylsökande. Man skulle således kunna hävda att regeringens text framställer informationen i texterna som om det vore en bestämd kunskap som är sann och obestridlig eftersom författaren med sitt språkval visar att hen håller med sitt påstående. I texten framstår även skälen till varför man vill genomföra medicinska åldersbedömningar som en kunskap som är sann och obestridlig.

Dagen efter att detta regeringsbeslut skickats till RMV publicerar även regeringskansliet den 20e maj 2016 ett pressmeddelande om just detta. Pressmeddelandet är visserligen en förenklad och framförallt en förkortad version av regeringsbeslutet men även i denna text skriver man att de medicinska åldersbedömningarna också är viktiga "[...] för förtroendet för asylprocessen" och man skriver även att "Det är viktigt för barns säkerhet att vuxna inte behandlas som barn och att barn inte behandlas som vuxna" (Pressmeddelande, 2016). I pressmeddelandet ser vi alltså en slags publik legitimering av regeringens uppdrag eftersom den är mycket förenklad och förkortad då det är just ett pressmeddelande. I och med detta kan vi se hur dessa två texter förbinds med varandra i en intertextuell kedja då framförallt pressmeddelandet införlivar liknande element från regeringsbeslutstexten i sin egen text. Genom att analysera dessa texter kan man även säga nånting om den diskursiva praktiken. Om man tittar närmre så kan man se att pressmeddelandet innehåller ungefär likadan information som regeringsbeslutsdokumentet men det som skiljer texterna åt är att texten i pressmeddelandet har formulerats om för att passa sin konsument. Författaren anpassar alltså materialet efter läsaren. Att titta på intertextuella kedjor och den diskursiva praktiken visar således hur diskursen är uppbyggd vilket är av intresse som nämndes i början av detta kapitel eftersom vi vill också ta reda på motiveringarnas kontext.

2.2 Migrationsverket

Om man söker på ordet "åldersbedömning" på Migrationsverkets hemsida kommer 48 träffar upp. Träffarna behandlar bland annat olika lagbeslut, information om olika myndigheters ansvar och även formulär man kan fylla i om man ångrar sitt samtycke av en medicinsk åldersbedömning. Detta avsnitt kommer att fokusera på hemsidans förklararing till hur dessa

medicinska åldersbedömningarna går till, varför och hur de används i asylprocessen. Vi ska därmed undersöka hur diskursen är strukturerad. Migrationsverket har nämligen två olika texter där detta behandlas men dessa texter skiljer sig lite ifrån varandra eftersom de är riktade till olika läsare. För att göra en så tydlig redovisning som möjligt av detta material kommer dessa två texter att presenteras var för sig.

Den första texten har rubriken ”Åldersbedömning” och vänder sig främst till aktörer som exempelvis en god man. Texten handlar om hur en asylprocess går till för ett ensamkommande barn som saknar uppgifter om sin ålder. Texten börjar med följande påstående:

Ett ensamkommande barn som ansöker om asyl ska göra sin identitet sannolik. Identiteten består av namn, födelseid och som huvudregel medborgarskap. Ålder är därför en del av en persons identitet (Migrationsverket C, 2017).

Det vi först och främst kan säga om denna sats är att det är en modalitet som innehåller en hög nivå av affinitet eftersom författaren helt och hållet instämmer med sitt påstående. Detta ser vi eftersom personen i fråga exempelvis skriver att barnen *ska* göra sin identitet sannolik och identiteten består av födelseid med mera och därför *är* ålder en del av personens identitet. Vidare förmedlar denna text även information om att det är den som ansöker om asyl som har ansvaret att göra sin identitet och sina asylskäl sannolika medan Migrationsverket har ett så kallat utredningsansvar. Först och främst är det en skriftlig bevisning som används till bedömningen av den asylsökande vilket kan vara någon form av id-handling som har utförts av en myndighet i det landet som den sökande kommer ifrån. Om man saknar skriftliga id-handlingar kan även en muntlig bedömning göras. Då ställer utredaren på Migrationsverket muntliga frågor till den asylsökande för att kunna ta reda på hur gammal personen är. Om den som söker asyl uppger att hen är ett barn fast saknar giltiga id-handlingar samt inte har någon förälder i landet så registrerar Migrationsverket en tillfällig ansökan för ett ensamkommande barn och den givna åldern anges. Migrationsverket kan också välja att registrera den som sökt asyl som en vuxen istället om det finns skäl att tro att den angivna åldern är felaktig. Detta görs dock endast om ”[...]det inte tycks finnas något tolkningsutrymme [...]” samt att det är ”[...] helt uppenbart [...]” (Migrationsverket C, 2017) att den asylsökande är vuxen. Vidare i texten beskrivs det att det är Migrationsverkets uppgift att informera den asylsökande att hen har möjlighet att göra en medicinsk åldersbedömning och att detta är en frivillig undersökning som kräver ett samtycke från den sökande. Det står också väldigt kortfattat vad en bedömning innebär och att det medicinska utlåtandet bara ska anses vara ett komplement till övrig

bevisning i utredningen. Vidare belyses det att Migrationsverkets bedömning av ålder i ett beslut om asyl kan överklagas (Migrationsverket C, 2017).

Den andra texten har rubriken ”Bedömning av din ålder som en del av din identitet” och vänder sig istället till den som är ett barn och söker asyl i Sverige. Man kan tydligt se hur detta är en förenklad version av den första texten som riktar sig till andra aktörer än främst ensamkommande barn. Det faktum att texten är så pass förenklad i sin form skulle kunna bero på att regeringen skrev i regeringsbeslutet att ”Information till barn ska vara tydlig” (Regeringsbeslut, 2016). Förmodligen så har man alltså anpassat sig efter detta direktiv. Detta faktum säger även nånting om den diskursiva praktiken. Migrationsverket har alltså anpassat sin text utifrån den tänkta konsumenten vilket gör att texten också ändrar form. Denna text tar som nämnts tidigare upp liknande information som den andra texten nämligen information om att individens ålder är en del av identiteten, information om själva bedömningen, att den är frivillig samt information om att Migrationsverket gör en tillfällig bedömning av din ålder. Denna text har även snarlika underrubriker som alltså belyser samma information fast i en kortare version med andra formuleringar. Ett exempel på hur dessa texter har samma innehåll fast med olika formuleringar anpassat efter läsaren är exempelvis hur texterna förklarar de olika undersökningarna. Texten riktad till ensamkommande barn skriver såhär om undersökningen:

En medicinsk åldersbedömning innebär att du får röntga dina tänder och ett av dina knän. Utifrån de undersökningarna kan sedan en läkare berätta mer om hur gammal du är (Migrationsverket B, 2017).

Den andra texten som är riktad mot andra aktörer än barn nämner istället endast att det rör sig om en röntgenundersökning av visdomständer samt knäled. Således kan vi även se att dessa två texter kan tänkas förbindas i en intertextuell kedja då de införlivar liknande element i respektive text.

2.3 Rättsmedicinalverket

Rättsmedicinalverket är den myndighet som våren 2016 fick i uppdrag av regeringen att utföra medicinska åldersbedömningar i asylärenden. På RMVs hemsida kan man läsa om dessa bedömningar, hur bedömningarna går till samt hur metoderna har valts ut. Likt det två texterna från Migrationsverkets hemsida har även RMV två olika texter som är riktade till olika typer av läsare. Den första heter *För dig som asylsökande – medicinska åldersbedömningar* och riktar sig till ensamkommande barn och den andra heter *För dig som*

god man – medicinska åldersbedömningar och tilltalar således förvaltaren. Även här kan vi alltså säga något om den diskursiva praktiken nämligen att författaren anpassar sitt material efter sin konsument. De båda texterna belyser alltså liknande information om bland annat varför dessa medicinska åldersbedömningarna görs men här skiljer sig texterna lite ifrån varandra i formuleringarna.

I den första texten riktad till barn, står det att du som ensamkommande behöver kunna visa att du är under 18 år. Det står även att du behöver visa din identitet och ditt namn, var du kommer ifrån och när du är född eftersom det är en del av din identitet. Här nämner man även att man har särskilda rättigheter som barn (Rättsmedicinalverket B, 2017). I texten riktad till *god man* pratar man istället om att åldern är en avgörande faktor i ett asylärende och att ett asylsökande barn också måste kunna visa att de är under 18 år (Rättsmedicinalverket C, 2017). Båda texterna även tar upp information om hur bedömningarna går till samt att det är en frivillig undersökning. Vidare tas information upp om vanliga frågor och svar samt en förenklad lista på hur hela processen går till i båda texterna. Även här skiljer sig formuleringarna något då texten riktad till barn är en tydlig förenkling av den andra texten. Texterna belyser dessutom hur bedömningarna inte kan ge exakt redogörelse för hur gammal en person är. Här ser vi en viss skillnad i hur informationen är utformad i text eftersom texten riktad till *god man* även nämner hur rättsläkarna inte använder sig av siffror i sina utlåtanden samt att utlåtandena är muntliga redogörelser för hur troligt det är att personen är ett barn eller en vuxen. Det faktum att texterna bygger på varandra visar att texterna kan tänkas förbindas med varandra i en intertextuell kedja.

Vi kan även se hur dessa texter skiljer sig ifrån varandra, då som nämnts tidigare är texterna riktade och därmed också anpassade till respektive målgrupp. Först och främst kan vi se att texten riktad till barn skiljer sig i själva tonen på texten. Den är nämligen mer pedagogisk, förklarande och lugnande i sitt slag. Exempelvis skriver man att ”Undersökningen är inte farlig för dig och din hälsa och gör heller inte ont” (Rättsmedicinalverket B, 2017). Vilket inte förekommer i den andra texten eller den texten från Migrationsverket som är riktad till framförallt ensamkommande barn. Man skriver även direkt till den berörde då man skriver i en du-form, man talar alltså direkt till det ensamkommande barnet. Vi kan även se hur dessa texter skiljer sig ifrån varandra då de tar upp olika information. Texten riktad till ensamkommande barn tar exempelvis upp både information om att det finns tillgång till tolk och en lista på vad du ska ta med dig till undersökningen. I denna text informeras barn också om att det är viktigt att tala om för läkarna inför undersökningen av knäleden om man har

något föremål av metall i kroppen. Det kan exempelvis vara i form av metallsplitter eller skruvar efter en operation (Rättsmedicinalverket B, 2017). I den andra texten, riktad till en god man belyses istället dels information om en god mans ansvar i denna process och dels att det är Migrationsverket som står för kostnaden av undersökningen (Rättsmedicinalverket C, 2017). I denna text får man även information om att man inte kan överklaga det rättsmedicinala utlåtandet samt att:

Det går inte heller att överklaga den bedömning Migrationsverket gör av en persons ålder separat. Däremot kan en person som överklagar beslutet i sitt asylärende klaga på den bedömning som Migrationsverket har gjort av personens ålder (Migrationsverket C, 2017).

Vi kan således se att dessa texter tar upp liknande information fast med olika formuleringar i texterna vilket dels visar hur den diskursiva praktiken ser ut samt att texterna ingår i en intertextuell kedja. Texterna skiljer sig däremot åt då de belyser element som inte finns med i den andra texten vilket också visar hur man på RMVs hemsida inte bara anpassar sin text till olika läsare utan också anpassar själva innehållet med information.

3. Analyserande diskussion

Undersökningen av den medicinska åldersbedömningsdiskursen visade vilka regeringens motiveringar är till och varför de menar att det är angeläget att utföra medicinska åldersbedömningar på ensamkommande flyktingbarn som inte kan bevisa sin ålder. För att underlätta för läsaren kommer dessa motiveringar att först spaltas upp i en lista för att sedan analyseras utifrån uppsatsens teoretiska ramverk. Motiveringarna till varför medicinska åldersbedömningar utförs är för att:

- ”Det är [...] inte lämpligt att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn i barnboenden” (Regeringsbeslut, 2017).
- -”Resurser avsatta för barn ska inte heller gå till vuxna asylsökande” (Regeringsbeslut, 2017)
- -”Medicinska åldersbedömningar är viktiga för förtroendet för asylprocessen” (Pressmeddelande, 2017)
- -”Det är viktigt för barns säkerhet att vuxna inte behandlas som barn och att barn inte behandlas som vuxna” (Pressmeddelande, 2017)

För att återgå till uppsatsens frågeställning nämligen: *Hur kan vi förstå den svenska regeringens motiveringar till varför de utför medicinska åldersbedömningar på ensamkommande barn utifrån antropologisk kunskap?* Så, hur kan vi förstå dessa?

3.1 Disciplinen är din vän

När vi tittar närmare på dessa motivationer kan vi dels förstå dem som ett uttryck för disciplinär makt. Med hjälp av denna teori kan vi föreställa oss dessa medicinska åldersbedömningar som ett tillvägagångssätt för staten att disciplinera individer till att bli fogliga kroppar. Den disciplinära makten handlar enligt Michael Foucault (1987) om att samhället på olika vis drillar och dresserar individen för att skapa nyttiga kroppar. Den disciplinerande makten handlar också om ett ständigt övervakande och kontrollerande av den mänskliga kroppen (Foucault, 1987: 161f). Om vi applicerar denna teori på det empiriska materialet ser vi först och främst att de medicinska åldersbedömningarna inte sker med hjälp av hot och våld, utan de är helt frivilliga och som nämnts tidigare kräver de skriftligt samtycke från den asylsökande. Man informerar även att ”Undersökningen är inte farlig för dig eller din hälsa och gör inte heller ont” (Rättsmedicinalverket B, 2017). Detta stämmer också stämmer in på hur den disciplinära makten fungerar eftersom den inte heller använder sig av hot och våld.

Vi kan även se likheter mellan det som Foucault (1987) kallar för ”levande tablåer” och medicinska åldersbedömningar. Han beskriver nämligen att man på 1700-talet börjar göra så kallade levande tablåer som är olika klassifikationssystem för alla olika levande varelser. Dessa fungerar som en slags maktteknik för den disciplinära makten eftersom de är till för att samla in information om befolkningen och på så sätt också organisera mångfalden och därmed behärska den. Exempelvis började man att inspektera soldater, vilka som var närvarande och icke, fördela sjuka och friska på sjukhus så de var avskilda från varandra samt göra systematiska klassifikationer av olika sjukdomar. Genom detta skapas alltså en slags ordning på befolkningen (Foucault, 1987:174f). Utifrån detta kan vi tolka dessa medicinska åldersbedömningarna som ett sätt för regeringen att behärska dessa individer, att kontrollera dem och framförallt organisera de asylsökande individerna. De medicinska åldersbedömningarna kan således ses som en slags levande tablå alltså ett klassifikationssystem för att skapa en ordning på befolkningen. Vi ser detta i exempelvis Migrationsverkets hanterande av asylsökande barn. I undersökningen framgick det att när ett ensamkommande barn ansöker om asyl och uppger att hen är ett barn men inte har några giltiga ID-dokument gör Migrationsverket en tillfällig registrering av den angivna åldern. Sedan kan det ensamkommande barnet erbjudas att göra en medicinsk åldersbedömning för att Migrationsverket ska få reda på om individen är över eller under 18 år. Genom detta kan regeringen alltså därmed också organisera mångfalden.

Foucault (1987) redogör även hur den disciplinära makten återfinns till sin början i samhällsliga institutioner och framförallt inom bestämda platser och byggnader i så kallade disciplinära rum. Här drillas individerna in i den bestämda disciplinen. Syftet med sådana rum som exempelvis en fabrik eller ett sjukhus är att:

Man måste motarbeta följderna av obestämda fördelningar, förhindra att individerna försvinner utan kontroll, att de förflyttar sig utan bestämt syfte, att de klumpar ihop sig i formationer som är på en gång oanvändbara och farliga. [...] Det gäller att hålla reda på vem som är närvarande och vem som är frånvarande, att veta var och hur man skall kunna leta rätt på individerna. [...] att i varje stund övervaka vars och ens beteende, uppskatta det, belöna eller bestraffa det, mäta egenskaper och förtjänster (Foucault, 1987:168).

Utifrån detta kan vi även tolka meningen ”Det är t. ex. inte lämpligt att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn i barnboenden” (Regeringsbeslut, 2016) och frasen ”Det är viktigt för barns säkerhet att vuxna inte behandlas som barn och att barn inte behandlas som

vuxna” (Pressmeddelande, 2016) som att regeringen snarare vill dela in barn och vuxna i disciplinära rum. Genom att dela upp barnen i olika barnboenden gör att regeringen lättare kan övervaka, drilla och dressera barnen i dessa rum för att göra dem till fogliga och nyttiga kroppar som passar in i det svenska samhället. Genom att fördela individerna i olika boenden kan man även hålla koll på vilka som är närvarande och förhindra dem från att försvinna utom kontroll och därmed behärska mångfalden. Att ta reda på vem som är barn och vem som är vuxen kan också tolkas att vara ett sätt för regeringen att veta hur dessa kroppar ska disciplineras. Det är exempelvis skillnad på hur barn disciplineras in i samhällets normer och blir till fogliga kroppar och på hur vuxna disciplineras. Till exempel går barn i skolan medan vuxna snarare blir disciplinerade på exempelvis arbetsplatser. Det kan således tänkas vara viktigt för regeringen att ha ordning på befolkningen för att kunna göra dem till fogliga och nyttiga kroppar.

3.2 Vem är barn och vem är vuxen?

Vi kan även förstå motiveringarna att vilja utföra medicinska åldersbedömningar på ensamkommande barn som ett tillvägagångssätt för den svenska staten att åldersklassificera individer. Att vilja åldersklassificera individer i ett samhälle är inte direkt en annorlunda eller märklig företeelse, däremot *hur* man gör detta skiljer sig runt om i världen.

Om vi tittar på Sverige ser vi att åldern har stor betydelse för individen eftersom åldern medför vissa rättigheter och skyldigheter beroende på hur gammal du är. Det finns således så kallade åldersgränser som styr vad individen får och inte göra vid en viss ålder. Dessa åldersgränser finns till för att dels skydda barn och ungdomar, ett exempel på detta är att barn som är yngre än 11 år får till exempel inte se vissa filmer på bio som anses vara olämpliga för barn. Åldersgränsernas syfte handlar även om att ge rättigheter, som att du har rätt till att vid 12 års ålder bestämma om du vill bli adopterad eller ej. Samtidigt bidrar även åldersgränserna med skyldigheter som till exempel skolplikten. Men den största märkbara skillnaden sker när individen blir 18 år och blir myndig. I och med detta slutar man alltså att anses vara ett barn och de rättigheter som följer med barnstatusen försvinner. Istället byts dessa ut mot dem rättigheter samt skyldigheter en vuxen anses ha som till exempel rätten att få rösta (Barnombudsmannen, 2015). Heather Montgomery (2008) lyfter även liknande resonemang om just byråkrati i boken *An Introduction to Childhood*. Hon menar att stadier i barns liv i västerländska länder styrs väldigt mycket av byråkrati som exempelvis vilken ålder barnet börjar i skolan eller när barnet får rätt till vissa rättigheter. Det är alltså byråkrati som till stor del som skapar olika stadier i ett barns liv. Detta förändras dock, dels över tid och är beroende

av den sociala kontexten, exempelvis börjar svenska barn i skolan vid 7års ålder medan barn i Storbritannien börjar i skolan vid 5års ålder (Montgomery, 2008:53). Således ser vi att just kronologisk ålder är av stor vikt för individen i Sverige men som nämnts tidigare finns det olika sätt att åldersklassificera människor än enligt kronologisk ålder.

Michael Barret (2004) skriver i sin avhandling *Paths to Adulthood* utifrån Jean La Fontaines (1986) resonemang att alla samhällen gör någon form av skillnad mellan statusen av ett barn och en vuxen samt att de som anses vara vuxna också tilldelas särskilda rättigheter och skyldigheter. Att dela in människor i olika kategorier som barn och vuxna skulle kunna förklaras utifrån att det är ett sätt för människan att skapa ordning i sin tillvaro. Barret (2004) menar dock att människans förmåga att skapa sin sociala verklighet alltid styrs av maktrelationer. Inom antropologin menar man exempelvis att kategorierna ungdomar och vuxna inte bara är konsekvenser av en biologisk process där ålder ses som en kronologisk följd. Dessa kategorier är snarare socialt och kulturellt skapade och dessa kategorier har även i varje samhälle också skapat sin egen logik (Barret, 2004:23). Barret (2004) förklarar även att fenomenet åldersklassificering också kan förstås som ett symboliskt ramverk. Genom att undersöka olika kulturers användning av åldersklassificering kan vi således se hur människor får tillgång till kunskap och auktoritet. Han skriver även att samhällen skapar många olika typer av meningsgörande, karaktärer och praktiker som förbinds med olika typer av ålderskategorier som samhället sedan tillskriver individer kollektivt. Detta betyder alltså att kategorin barn exempelvis tillskrivs särskilda typer av meningsgörande, karaktärer och praktiker tillsammans som en grupp som att barn tillskrivs en roll av att dom ska lyda och lära sig av dem äldre exempelvis. Hur och vad man tillskrivas skiljer sig däremot alltså från kultur till kultur (Barret, 2004:23f).

LeVine och New (2008) beskriver liknande resonemang om ålderklassificering som Barret (2004) gör, de skriver nämligen att varje mänskligt samhälle som blivit studerat har visat att alla gör en distinktion mellan barn och vuxna. Kulturella föreställningar av vad barndom innebär innehåller däremot ofta i många kulturer olika stadier av mogenhet som barnet går igenom på sin väg mot vuxenlivet. Ofta går barnet igenom olika ritualer och riter för att kunna gå från ett stadie till ett annat stadie (LeVine & New, 2008:3). Det som dock skiljer kulturer ifrån varandra på detta fenomen är att:

Societies vary considerably in their folk theories [...] of maturation, development, and environmental influence and in the specific terms and markers they use to conceptualize

children's changing capacities for assuming social roles and higher status (LeVine & New, 2008:3).

Här pratar LeVine och New (2008) inte om en kronologisk ålder utan snarare om en slags mogenhetsålder, man blir äldre (går från stadie till stadie) när man uppvisat en viss typ av mogenhet som alltså skiljer sig från kultur till kultur. Montgomery (2008) visar även att vissa samhällen kategoriserar barn utifrån att barnen som är på väg mot vuxenlivet måste gå igenom stadier som avgörs av hur mycket ansvar man klarar av. Ju äldre du blir desto mer ansvar ska du kunna hantera. I sådana samhällen menar hon att man alltså snarare intresserar sig för hur mycket ansvar och vilka färdigheter man tillhandahåller, än ålder som en kronologisk ordning (Montgomery, 2008: 53). Montgomery (2008) skriver också att idén om att barndomen är en speciell del av en persons liv och att den är helt separerad från vuxenvärlden eftersom man lämnar barndomen när man kliver in i vuxenvärlden är inte på något sätt en universell idé. Ett exempel Montgomery (2008) lyfter om detta är utifrån James Chrisholm's (1996) modell av hur den Navajanska kulturen åldersklassificerar varandra. Chrisholm visar nämligen på att Navajokulturen delar in barndomen i åtta steg som baseras på kunskap och social kompetens snarare än ålder. Genom att ta sig igenom dessa steg vinner man alltså social mognad och det är inte förrän individen är 30 år som man definieras som helt mogen (Montgomery, 2008: 54f).

När vi sedan tittar på den medicinska åldersbedömningsdiskursen ser vi ett utpräglat fokus på kronologisk ålder och man tänker sig ålder som en biologisk process eftersom man riktar in bedömningarna på själva kroppen. Vi ser även detta fokus då Migrationsverket menar att individens identitet består av bland annat födelsetid. Vi kan i och med detta tolka det som att man inom den medicinska åldersbedömningsdiskursen tänker sig ålder som något kronologiskt, något du kan räkna ut för att veta om individen är vuxen eller barn. Här tänker man sig alltså inte att kategorierna vuxen och barn består av något mer än just kronologisk ålder som exempelvis stadier av mognad, i sådant fall biologisk mognad och inte social mognad. När vi sammanför den antropologiska kunskapen om olika sätt att åldersklassificera och den medicinska åldersbedömningsdiskursen synliggör vi även hur den svenska regeringens motiveringar utgår från ett utpräglat fokus på just kronologisk ålder. Att endast fokusera på kronologisk ålder är ju som vi har sett inte på något vis en universell företeelse eftersom olika kulturer åldersklassificerar olika samt att kategorierna barn och vuxen har olika innebörder i olika kulturer.

3.3 Västvärlden som modell

Som vi såg i undersökningsdelen hänvisar regeringens motiveringar till FN:s barnkonvention. Regeringen menar att det är viktigt att veta vem som är barn och vem som är vuxen eftersom barn har särskilda rättigheter enligt konventionen som Sverige har skrivit under på. När vi tittar närmare på denna grund som regeringen baserar sina motiveringar på kan vi dock urskilja några intressanta reflexioner utifrån antropologisk tvärkulturell kunskap om olika synsätt på barn. Montgomery (2008) beskriver nämligen hur det finns skillnader i synen på barn bland olika kulturer. Hon diskuterar två synsätt. I det första synsättet så ser man på barn som att de är inkompetenta och underordnade. Inom detta synsätt kan barn dock definieras som kompetenta inom vissa områden. Som exempel tar Montgomery (2008) upp hur barn kan få ta hand om och uppfostra sina yngre syskon vid en ung ålder. Trots att de kan ses som kompetenta i vissa områden anses det även sakna andra kvalifikationer vilket också gör att de ses som barn. Dessa kvalifikationer kan vara att individen saknar en känsla för vad som är rätt eller fel eller att man inte förstår sin egen status i samhället och att man inte kan bete sig korrekt. Montgomery (2008) visar flera exempel på hur kulturer ser på barn. Folkslaget Fulani exempelvis från Västafrika ser på barn som om de saknar självkontroll och kan därmed inte heller visa karaktärsdrag som att vara blygsamma, ha tålamod, omsorg och mod. Barn i Fulanikulturen anses även vara underordnade gentemot deras föräldrar som ibland förolämpar sina barn för att påminna dem om deras position som maktlösa (Montgomery, 2008:56f). Inom det andra synsättet ser man istället på barn som att de är jämlikar till vuxna. Montgomery (2008) poängterar nämligen att definiera barn som inkompetenta är inte något universellt fenomen. Här tar hon återigen upp flera exempel på hur olika kulturer ser på barn. I delar av exempelvis Japan ser man på barn som om de är små jämlikar med vuxna och när barnen föds, föds de goda och det är föräldrarnas och andra vuxnas ansvar att skydda barnet. Ett annat exempel hon lyfter är utifrån sociologen Jane Ribbens McCarthys studie om engelska mödrar och hur de föreställer sig sina barn. Två delar av gruppen av mödrar föreställde sig sina barn som naturligt oskyldiga, goda och envisa. Den tredje gruppen föreställde sig sina barn som att de är små personer. Montgomery (2008) förklarar att genom att identifiera sina barn som små personer tillkännager man även barnet en egen identitet som också stödjer idén att barn också är personer fast dom är mindre till storleken än en vuxen person, saknar mognad och ett vuxet beteende (Montgomery, 2008:61).

Montgomery (2008) lyfter även intressanta resonemang om hur olika synsätt på barn också kan leda till olika påföljder. FN:s barnkonvention är exempelvis ett resultat av att man

definierar barn som jämlikar eftersom den baseras på detta synsätt. På grund av att man ser barn som att de är jämlikar till vuxna ses de även som personer vilket i sin tur betyder att de också ska ha vissa rättigheter. Mycket av internationell policy styrs därmed av detta synsätt och man föreställer sig således barn som om dem är så kallade "rights-bearing citizens" snarare än omogna varelser (Montgomery, 2008:61). Barnen ses således som jämlikar till vuxna och ses därför som personer som också har rätt till vissa rättigheter. Utifrån psykologen Erica Burman resonemang beskriver Montgomery (2008) att barnkonventionen grundas på filosofin att varje människa är en individ som har rätt till skydd och frihet men denna tanke baseras på en västerländsk, liberalhumanistisk filosofi och är alltså inte alls på något vis en universell filosofi (Montgomery, 2008:62f). Montgomery (2008) förklarar även att detta synsätt inte heller gäller för hela västvärlden utan det finns folk som inte definierar barn som personer.

Innan vi går vidare med dessa resonemang vill jag först förtydliga att jag är väl medveten om att begreppet västvärlden är ett problematiskt begrepp eftersom det är svårdefinierat. Jag kan egentligen bara spekulera i vad Montgomery och Burman menar när de skriver om väst och en västerländsk filosofi eftersom de inte skriver exakt vad de menar med begreppet. När jag i denna uppsats däremot skriver om väst och västvärlden syftar jag till att det handlar om en geografisk plats nämligen främst Nordamerika och Europa. Människorna på denna geografiska plats delar även liknande kulturer, levnadssätt, värderingar och synsätt som präglar länderna inom västvärlden.

Utifrån dessa resonemang om barnkonventionen ser vi även att regeringens motivationer till stor del baseras på ett västerländskt koncept eftersom motiveringarna utgår just från konceptet att barn ska ha behörighet till särskilda rättigheter. Detta ser vi även eftersom regeringen motiverar dessa medicinska åldersbedömningarna utifrån bland annat att "Det är viktigt för barns säkerhet att vuxna inte behandlas som barn och att barn inte behandlas som vuxna" (Pressmeddelande, 2016). Detta tyder på att regeringen vill värna om barns särskilda rättigheter och därmed ska behandlas som barn. Således visar alltså grunderna till dessa motivationer på ett etnocentriskt synsätt.

Liknande tankar om hur västerländska barn verkar får fungera som en modell för hur ett barn ska vara skriver även LeVine och New (2008) om. Dessa två antropologer förklarar nämligen att studier om barns utveckling har till stor del gjorts på barn i Nordamerika, Europa och andra västerländska länder och dessa barn utgör mindre än 10% av alla världens barn. Faktum är att majoriteten av världens barn växer upp i Afrika, Asien, Latinamerika och vid stilla havet

(LeVine & New, 2008:1). Betyder detta att det finns biologiska skillnader på barns utveckling runt om i världen? Inte nödvändigtvis eftersom LeVine och New (2008) endast skriver om hur det inte har gjorts mycket forskning på icke-västerländska barns utveckling. Sedan kan man även diskutera ifall forskarna menar utveckling som i en biologisk sådan eller i en kulturell mening.

Däremot finns det forskare som menar att det faktiskt finns vissa skillnader mellan barns fysiska utveckling runt om i världen. Inge Axelsson emeritus professor vid Mittuniversitet och barnläkare vid Östersunds sjukhus visar i en artikel i Läkartidningen på flera exempel som visar på att barns utveckling skiljer sig. Axelsson menar att det är rätt vanligt att man hittar en retarderad skelettmognad hos flykting- och adoptivbarn som kommer från låginkomstländer. Detta har visats när man jämfört röntgen av barnets handled med den ålder som står på det dokument som kommer från sjukvården eller barnhem från ursprungslandet. Inom svensk barnsjukvård är det även känt sedan länge att flickor som adopteras från exempelvis Indien kommer in i puberteten mycket tidigt. Utifrån en ny studie från Storbritannien visar Axelsson att flickor från vars familjer kommer ifrån Indien, Afrika och Pakistan oftare får sin första menstruation vid 11 års ålder än flickor från europeiska familjer. Studien visade på stora skillnader då 9% av de europeiska flickorna och 24% av de indiska flickorna fick sin första mens vid 11 års ålder. Flickors vars familjer kom från Afrika och Pakistan var dock ofta fattiga och överviktiga vilket är faktorer som ökar risken för tidig menstruation men Axelsson menar att även om man tar hänsyn till dessa faktorer kvarstår fortfarande den signifikanta åldersskillnaden för när man får sin första menstruation (Läkartidningen, 2017). Axelsson visar på en rad olika studier som styrker hans resonemang som exempelvis att utvecklingen också:

[...] påverkas av pengabrist, splittring av familjer och andra svårigheter i livet. Det styrks av en ny studie från Kina som mätte kronisk stress genom att analysera kortisol i hårstrån. Skolbarn med hög kortisolhalt (och alltså troligen hög, kronisk stress) hade i medeltal tidigare utvecklade bröst respektive testiklar än barn med lägre kortisolvärden” (Läkartidningen, 2017).

Axelsson kritiserar alltså regeringens användning av metoderna i åldersbedömningarna av flyktingbarn eftersom han utifrån olika studier visar på att det finns skillnader i barns utveckling beroende var och hur individen har växt upp.

Som vi har sett så skiljer sig dock dels synen på barn och dels hur man åldersklassificerar barn och vuxna runt om i världen. Som nämnts tidigare är barnkonventionen inte någon universell

idé eftersom den baseras på en västerländsk filosofi och med hjälp av antropologisk kunskap finns det inte heller något universellt barn eftersom vi uppfostras så pass olika från kultur till kultur. Detta resonemang är särskilt intressant i relation till de medicinska bedömningarna och hur dessa går till. Som nämnts tidigare så tänker sig åldersbedömningsdiskursen ålder som att det är en biologisk process, som något naturligt som sker i kroppen. Bedömningarna riktas således mot själva kroppen eftersom man undersöker hur pass utvecklade tänderna och knälederna är och sedan är det två tandläkare samt två röntgenläkare som gör ett medicinskt utlåtande om den sökandes ålder. När vi då har i åtanke att det inte finns något universellt barn både i kulturell mening och kanske även i en biologisk sådan samt att de allra flesta studier som har gjorts på barns utveckling är på västerländska barn skulle man även kunna hävda att tandläkarna och röntgenläkarna förmodligen utgår ifrån ett etnocentriskt synsätt. Detta eftersom de utgår ifrån en västerländsk modell på hur man bör se ut om man befinner sig i den så kallade undre eller övre mognadshetssskalan. Således kan man även hävda att de medicinska åldersbedömningarna och dess motivationer baseras utifrån ett etnocentriskt perspektiv.

I detta avseende kan man även lyfta eventuell kritik angående Migrationsverkets bedömning av asylsökande. Som vi såg i undersökningsdelen så ska ”Migrationsverket ska ta ställning till [...] om den som har sökt asyl är ett barn eller vuxen” (Migrationsverket C, 2017). De ska också genom att ställa muntliga frågor ta reda på hur gammal personen är om det saknas skriftliga ID-dokument. I samband med den första registreringen av ålder kan Migrationsverket även välja att göra en bedömning om den sökandes ålder tycks vara helt felaktig och kan då välja att registrera den sökande som vuxen istället. Detta görs endast om det inte finns något ”tolkningsutrymme” och det är helt ”uppenbart” att den sökande är vuxen (Migrationsverket B, 2017). Detta sätt att bedöma ålder väcker även en del frågor om hur förläggaren på Migrationsverket föreställer sig ett barn. Hur ser hen på ett barn? Utgår hen utifrån ett västerländskt och etnocentriskt synsätt om vad det innebär att vara ett barn eller vuxen? Således kan vi hävda att regeringens motivationer inte endast baseras på ett västerländskt koncept, de kan även förstås som att de möjligen grundas på en västerländsk barnmodell samt etnocentriskt synsätt.

Jag vill även förtydliga att denna uppsats inte har intresse av att spekulera kring olika folkslags biologi och om eller hur dessa skiljer sig åt. Avsikten med dessa resonemang var snarare att jag ville visa på att det har gjorts få studier på icke-västerländska barns utveckling vilket i sin tur också tyder på att läkarna således utgår ifrån en västerländsk barnmodell och

ett etnocentriskt synsätt. De studier som har gjorts på icke-västerländska barn har även visat på att det visst verkar finnas vissa skillnader i barns fysiska utveckling runt om i världen vilket också väcker frågor kring själva bedömningarna som utgår från en särskild mognadetskala. Vilket barn har fått stått ”modell” för den?

5. Avslutning

Uppsatsen syftade till att undersöka motiveringarna bakom varför den svenska regeringen utför medicinska åldersbedömningar på ensamkommande barn. Undersökningen genomfördes med hjälp av en kritisk diskursanalys och utifrån Michel Foucaults teori om disciplinär makt samt antropologisk forskning och kunskap om åldersklassificering. Uppsatsens frågeställning löd som följande: *Hur kan vi förstå den svenska regeringens motiveringar till varför de utför medicinska åldersbedömningar på ensamkommande barn utifrån antropologisk kunskap?*

Analysdelen visade att vi kan dels förstå dessa motivationer med hjälp av antropologiska resonemang och forskning som att det är ett sätt för regeringen att åldersklassificera individer. I detta avseende såg vi även hur den svenska regeringen har ett utpräglat fokus på just kronologisk ålder som styrs av byråkrati och ålder som en biologisk process eftersom man i bedömningarna fokuserar på mognadsgraden av tänder och knäleder. I och med detta lyfte uppsatsen även en möjlig kritik mot både RMV och Migrationsverket att dem möjligen utgår ifrån ett etnocentriskt synsätt då de troligen använder sig av en västerländsk barnmodell i deras bedömningar. Vidare kunde vi även se att regeringens motivationer till stor del baseras på ett västerländskt koncept eftersom man hänvisar till FN:s barnkonvention. I och med detta kan vi alltså urskilja regeringens syn på barn som att de är jämlikar och har rätt till särskilda rättigheter i enlighet med barnkonventionen. Grunderna till motivationerna kan således tolkas vara baserade på ett etnocentriskt synsätt. Undersökningen visade även att vi kan förstå dessa motivationer som ett uttryck för disciplinär makt. I detta avseende kan vi föreställa oss de medicinska åldersbedömningar som ett tillvägagångssätt för staten att disciplinera individer till att bli fogliga kroppar. Detta ser vi dels på grund av att de medicinska åldersbedömningarna inte sker med hjälp av hot och våld. Analysdelen visade även hur de medicinska åldersbedömningarna kan ses som en slags levande tablå alltså ett klassifikationssystem för att skapa en ordning på befolkningen. Motivationen som handlade om att dela upp barn och vuxna i separata boenden kunde även förstås som ett sätt för regeringen att dela in individerna i olika disciplinära rum. Genom att dela upp barnen i olika barnboenden och vuxna i andra boenden gör att regeringen lättare kan övervaka dessa barn, drilla och dressera dem i dessa rum för att göra dem till fogliga och nyttiga kroppar som passar in i det svenska samhället.

Svaret på frågeställningen är således att vi kan förstå regeringens motiveringar som att dem dels grundar sig på ett västerländskt koncept om hur ett barn ska vara och vad barnet har rätt till. Vi kan även förstå dessa motiveringar som ett uttryck för disciplinär makt där de

medicinska åldersbedömningarna skapar ordning på befolkningen på olika vis så att samhället sedan kan disciplinera dessa individer till att bli fogliga kroppar.

Slutligen vill jag slå ett slag för vidare forskning på ämnet eftersom det väcker en del nya frågor. Som tidigare nämnts i denna uppsats finns det inte mycket forskning på detta ämne utifrån antropologiska ansatser. På dessa grunder finns det således många olika vägar man kan ta med hjälp av antropologin. Jag tycker personligen att det är viktigt att vidare studera dessa medicinska åldersbedömningarna eftersom som jag också nämnde i inledningen så är bedömningarna en ny företeelse i svensk asylpolitik och bör därför vara öppet att diskutera och ifrågasätta. Personligen rekommenderar jag att fortsätta forskningen med att rikta mer fokus på de ensamkommande barnen då det skulle vara intressant att få höra deras röster. Man skulle även kunna undersöka hur barnen porträtteras inom den medicinska åldersbedömningsdiskursen, inom media eller varför inte inom olika internetforum. Förslagsvis kan man även utforska dessa medicinska åldersbedömningar utifrån olika frågeställningar som exempelvis: ”Vad tycker den ”vanliga” svensken om ensamkommande barn och vad får det för konsekvenser för barnen?” eller ”Hur upplever ensamkommande barn medicinska åldersbedömningar i förhållande till identitet och identitetsskapande?”

Litteraturlista:

Tryckta källor:

- Barrett, Michael (2004). *Paths to adulthood: freedom, belonging, and temporalities in Mbunda biographies from Western Zambia*. Diss. Uppsala : Uppsala universitet, 2004
- Foucault, Michel (1987). *Övervakning och straff: fängelsets födelse*. Lund: Arkiv
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.) (2005). *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 2., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Herskowitz, Melville J. (1973). *Cultural relativism: perspectives in cultural pluralism*. [New ed.] New York: Vintage books
- LeVine, Robert Alan & New, Rebecca Staples (red.) (2008). *Anthropology and child development: a cross-cultural reader*. Malden, MA: Blackwell Pub.
- Mead, Margaret (1929). *Coming of age in Samoa: a psychological study of primitive youth for Western civilisation*. New York: William Morrow & Company
- Montgomery, Heather (2008). *An introduction to childhood: anthropological perspectives on children's lives*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor:

- Axelsson, Inge (2017). Unga flyktingar kan ha försenad eller accelererad kroppsutveckling. Läkartidningen. 22 Maj. <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/05/Unga-flyktingar-kan-ha-forsenad-eller-accelererad-kroppsutveckling/> (Hämtad:18-10-2017)
- Barnombudsmannen (2017). Viktiga åldersgränser i Sverige. Barnombudsmannen. <https://www.barnombudsmannen.se/for-dig-under-18/aldersgranser/> (Hämtad:11-17-2017)
- Migrationsverket A (2016). Nästan 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015. Migrationsverket. <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-01-Nastan-163-000-manniskor-sokte-asyl-i-Sverige-2015.html> (Hämtad 11-10-2017).

Migrationsverket B (2017). Bedömning av din ålder som en del av din identitet.

Migrationsverket.

<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/For-dig-som-ar-barn-och-har-sokt-asyl/Utan-foraldrar/Asylansokan/Aldersbedomning.html>

(Hämtad:11-13-2017)

Migrationsverket C (2017). Åldersbedömning. Migrationsverket.

<https://www.migrationsverket.se/Andraaktorer/Godeman/Asylprocessen/Aldersbedomning.ml>(Hämtad:11-13-2017)

Rättsmedicinalverket A (2017). Statistik – medicinska åldersbedömningar.

Rättsmedicinalverket.

<https://www.rmv.se/verksamheter/medicinskaaldersbedomningar/metoder/manadsstatistik-medicinska-aldersbedomningar/> (Hämtad:11-13-2017)

Rättsmedicinalverket B (2017). För dig som är asylsökande – medicinska åldersbedömningar.

Rättsmedicinalverket. <https://www.rmv.se/berord/medicinsk-aldersbedomning/for-dig-som-asylsokande/> (Hämtad:11-13-2017)

Rättsmedicinalverket C (2017). För dig som god man – medicinska åldersbedömningar.

Rättsmedicinalverket. <https://www.rmv.se/berord/medicinsk-aldersbedomning/for-dig-som-god-man/> (Hämtad:11-13-2017)

Pressmeddelande (2016). Rättsmedicinalverket får i uppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar. Regeringskansliet.

<http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/05/rattsmedicinalverket-far-i-uppdrag-att-genomfora-medicinska-aldersbedomningar/> (Hämtad:11-21-2017)

Regeringsbeslut (2016). Uppdrag till rättsmedicinalverket att genomföra medicinska åldersbedömningar. Justitiedepartementet.

<http://www.regeringen.se/49b17a/contentassets/d2df120b8eaa4e4fb09ae550d497aa3c/uppdrag-till-rattsmedicinalverket-att-genomfora-medicinska-aldersbedomningar>

(Hämtad:11-21-2017)

Socialstyrelsen (2016). Metoder för radiologisk åldersbedömning: En systematisk översikt.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-7-4> (Hämtad:11-10-2017)

Sveriges Radio (2015) Tidslinje över flyktingkrisen, 2015. Sveriges radio.

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6299595> (Hämtad: 11-10-2017)