

Anna Lundberg

Humanitära överväganden i asylprocessen

Balansövningar i spänningsfältet mellan solidaritet och
ojämlikhet

Humanitarian considerations in the Swedish asylum process. A study of the migration authorities' balancing act between solidarity and inequality

Medical certificates are becoming increasingly important as a basis for asylum assessments. Using examples from 24 asylum decisions concerning children and their families, the present article discusses how the Swedish Migration Agency and the Migration Courts in Sweden make use of medical certificates. The common denominator for the decisions was that the children had been waiting for long periods in Sweden for their case to be assessed, and that they were not considered in need of political protection but instead the question was whether they should be granted a residence permit because of distressing circumstances. The study's practical knowledge about humanitarian considerations is analysed through the notions of bio-legitimation and bio-inequalities (Fassin 2009), which provide for an understanding of how meaning and value are attributed to children's lives and health conditions in the Swedish asylum process. Previous studies of the management of migration, focusing on bio-political dimensions, have discussed the form of the exercise of power, and scholars interested in governmentality have highlighted the state administration as the unit of analysis. This study aims to provide an additional qualitative perspective in the field of humanitarianism in the welfare state. Furthermore, the article seeks to introduce the above concepts of bio-legitimation and bio-inequalities in a Swedish context. The analysis of asylum cases shows that humanitarian considerations were entirely focused on formalities and that the child's actual well-being was subordinate when their humanitarian reasons were investigated by the migration authorities and courts. This brought with it both a de-politicization and the fact that no substantial assessment of individual children's health conditions came about. The growing political interest in children's health in the asylum process paradoxically means greater limitation in how to appear as persons before the law.

Anna Lundberg är docent i mänskliga rättigheter vid Malmö högskola och knuten till forskningsinstitutet Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare.

Kontakt: anna.lundberg@mah.se

Inledning

Vi ska värna människors rättigheter ... Vi är en stark röst inom EU och internationellt. I de sammanhangen står vi upp för mänskliga rättigheter ... Genom vår verksamhet får de som riskerar att få sina mänskliga rättigheter kränkta en fristad i Sverige. Migrationsverket ska erbjuda asylsökande ett humant mottagande och en snabb och rättssäker prövning ... Vårt beslutsfattande präglas av stor omsorgsfullhet, varsamhet och humanitet med fokus på individens unika situation och de möjligheter som regelverket ger att underlätta rörlighet (Migrationsverket, 2015).

Citatet kommer från dokumentet ”Drömmen om ett bättre liv” som kan laddas ner på Migrationsverkets hemsida. Det ger en samlad bild av myndighetens uppdrag, dess vision och vägen framåt (Migrationsverket, 2015, s. 2). Liksom i andra diskussioner rörande människor på flykt så återkommer ord som humanitet, rättssäkerhet och mänskliga rättigheter. En övergripande benämning för den beskrivna verksamheten är det engelska begreppet humanitarianism, vilket omväxlande översätts med svenskans humant, humanitärt, humanism, humanitet, medmänsklighet. Ordens ideala innebörd kan beskrivas som förståelse och beaktande av människors värdighet och grundläggande rättigheter vilket yttrar sig i medkänsla och medmänskligt bemötande. Humanitära överväganden aktualiseras i många sammanhang, men de har fått ett särskilt stort genomslag i arbetet med att bistå flyktingar (Andrijasevic & Walters, 2010, s. 5; Huysmans & Squire, 2009, s. 6). Här opererar humanismen i namn av universella mänskliga rättigheter för att skydda den enskilda människan (Walters, 2011, s. 139).

Flera forskare identifierar en förbindelse mellan humanism och mänskliga rättigheter (Kennedy, 2004) och poängterar att denna har stärkts i takt med att diskussioner om rättigheter har fått ett allt större genomslag (Wall, 2013; Ticktin, 2006). I en svensk kontext gäller detta särskilt tydligt barns rättigheter i asylprocessen, genom den portalparagraf som infördes i utlänningslagen år 1997 som handlar om att ”hänsynen till barnets hälsa och utveckling samt barnets bästa i övrigt” ska beaktas (1 kap. 10 § utlänningslag, SFS 2005:716). Medan innebörden av bestämmelsen är vag (Pobjoy, 2015; Schiratzki, 2005) så framträder en tänkbar definition i barnkonventionens helhet. Man kan säga att sakartiklarna i konventionen uttrycker innebörden av barnets bästa, särskilt de artiklar som tillsammans med artikel 3 definieras som grundprinciper. Dessa är artikel 2 om icke-diskriminering, artikel 6 om rätt till liv och utveckling samt artikel 12, som anger en rätt för barn att komma till tals och få sin åsikt beaktad. Sammanblandningen mellan humanism och rättigheter, som bl.a. uttrycks i utlänningslagens portalparagraf om barnets bästa, reproducerar ojämlika maktrelationer genom att flyktingar konstrueras som skyddslösa offer i behov av

medkänsla som inte kan tala i egen sak, snarare än personer med rättmätiga anspråk (Gündoğdu, 2015, s. 77 f., se även Malkki, 1995). Ett exempel på detta, som jag ska återkomma till, är hur hälsotillstånd eller fysiska skador blir grunder för ställningstaganden i humanitetens namn snarare än att det möjliggör för personer att framställa rättighetsanspråk.

I denna artikel är jag intresserad av hur humanitära ideal omsätts i asylprocessens vardagspraktik när barns hälsa bedöms på grundval av medicinska intyg som åberopats i deras asylärende, och vilka konsekvenser dessa praktiker har.¹ Min studie rör alltså sambandet mellan medicinsk och juridisk kompetens. Närliggande frågor har diskuterats nyligen i Sverige i samband med förslag på lagstiftningsändringar som bl.a. innebär en ökad användning av medicinska åldersbedömningar. Folkrättsprofessorn Gregor Noll har pekat på svårigheterna med att fastställa ålder genom radiologiska bedömningar (Noll, 2014) och påvisat bedömningarnas stora betydelse mot bakgrund av att jurister ser de undersökande läkarna som auktoriteter. Icke desto mindre saknar bedömningarna vetenskapligt stöd och mot bakgrund av den stora betydelse dessa har, för såväl ett asylbeslut gällande en ungdom som för boende och andra frågor, kan de negativa konsekvenserna för individen bli svåra.

Syftet med den föreliggande studien har anknytning till de relationer mellan läkare och byråkrati som Noll diskuterar, dock med en annan vinkel. Min ambition är *dels* att i en svensk kontext introducera en utvecklad diskussion av Foucaults biopolitik genom den franske socialantropologen Didier Fassin synliggörande av dess ojämlika komponenter. *Dels* vill jag belysa hur humanitära bedömningar utspelar sig i asylprocessens regelverk och praktik. Min förhoppning är också att bidra till en diskussion om vilka konsekvenser dessa bedömningar har för flyktningbarn som söker en fristad från krig och förföljelse.

Under en rad år har humanitärt arbete och mänskliga rättigheter förts samman i svensk asyllagstiftning. Lagstiftaren har exempelvis öppnat upp för socialvetenskapliga och medicinska bedömningar i asylprocessen när barn är berörda. Denna anger att "i fall som rör ett barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets hälsa och utveckling samt barnets bästa i övrigt kräver" (1 kap. 10 § UtlL). Ett annat exempel på sammansmältningen av humanism och rättigheter är att lagstiftning om humanitära skäl för uppehållstillstånd i Sverige ses som ett verktyg för ett utökat "barnrättsperspektiv" (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2013/14: SfU21, s. 1), liksom den förestående inkorporeringen av barnkonventionen i svensk lag (Regnér, 2015). Den senare torde ha medfört att rättigheterna används allt oftare vid humanitära överväganden.

Föreliggande artikel baseras på litteraturstudier samt en undersökning av samtliga fall med barns humanitära skäl i fokus, vilka bedömts mellan år 2006 och 2014

1 Artikeln är en del av ett större forskningsprojekt om flyktningbarns rättighetsanspråk och situation i Sverige,

i de tre instanserna av asylprocessen. Totalt handlar det om 24 beslut eller domar i åtta familjers asylärenden. I Sverige gör *Migrationsverket* den första prövningen av asylansökningar och det är denna myndighet som ska göra den huvudsakliga utredningen av asylansökandes grunder.² Vid eventuellt avslag prövas sedan överklagade mål av *Migrationsdomstolarna* vid förvaltningsrätten i Stockholm, Malmö, Göteborg respektive Luleå. Kammarrätten i Stockholm har fått funktionen som *Migrationsöverdomstol* och fungerar som slut- och prejudikatinstans. Denna domstol tar upp fall efter prövningstillstånd och ett sådant beviljas om domstolens avgörande kan få betydelse som ledning för andra liknande fall eller om det finns synnerliga skäl, exempelvis om migrationsdomstolen gjort ett grovt rättegångsfel.

Längre fram i artikeln kommer jag att presentera en analys av fallen med fokus på bedömningen av medicinska underlag. Dessa vill jag betrakta som en sammanvävning av diskussioner, byråkrater och enskilda individers livsöden. Bedömningarna kan säga något om asylsökande barn och deras familjers position som bärare av rättigheter på tröskeln till välfärdsstaten. Vad för slags humanitet tonar fram i besluten och domarna, och vilka implikationer har detta? Vad säger det om synen på barns rättigheter i Sverige i vår samtid? Hur är den svenska asylprocessen humanitär? Svaren återfinns delvis genom en undersökning av barnens ärenden där de får illustrera hur den demokratiska, humana staten opererar och med vilka underliggande antaganden om liv och hälsa.

En forskare som tidigare diskuterat dessa frågor är ovan nämnda Fassin. Han menar att humanism har blivit ett generellt riktmärke för all styrning (Fassin, 2009, s. 50). Detta märks inte minst i asylprocessen där hälsotillståndet hos den sökande blivit allt viktigare för att framställa anspråk på en fristad från förtryck eller massiva förnekanden av mänskliga rättigheter. I jämförelse med studier av foucauldiansk styrningsrationalitet, som praktiseras av yrkesutövare och inte minst av enskilda handläggare i statlig förvaltning, ger Fassin en inblick i värderingarnas *inhåll*. Genom Fassins diskussion om biopolitikens ojämlika element vill jag i denna artikel förstå humanitära överväganden i den svenska asylprocessen.

Nedan presenteras först tidigare forskning om "humanitär migrationshantering" följt av en introduktion av Fassins utveckling av Foucaults begrepp biopolitik. Därefter beskrivs den svenska asylprocessen med fokus på humanitära skäl för uppehållstillstånd. Detta ger läsaren en empirisk kontext och illustrerar betydelsen av humanitära värderingar i asylutredningar. I nästa avsnitt analyseras exempel från asylfallen vilket ger en bild av hur värderingarna görs i vardagens praktik. I en avslutande maktanalys pekar jag på tänkbara konsekvenser av hanteringen av läkarintyg för barn och för synen på barns rättigheter i Sverige.

2 En ny instans- och processordning för utlännings- och medborgarskapsärenden infördes den 31 mars 2006.

Migrationshanteringen i välfärdsstaten

Staters migrationshantering har i tidigare studier analyserats med hjälp av termer som styrningsrationalitet och biopolitik (Berman, 2010; Bigo, 2002; Dahlstedt & Tesfahuney, 2007; Düvell, 2002; Hyndman, 2012; Salter, 2006; Sparke, 2006; Tsianos & Karakayali, 2010; Tyler, 2010). Det senare står för all den maktutövning som kännetecknas av att mänskligt biologiskt liv är i fokus för politiska beslut och åtgärder. Foucault visar i sina arbeten hur biopolitiken har kommit att utgöra kärnan i politiskt beslutsfattande i modern tid. Begreppet styrningsrationalitet syftar i regel på ett specifikt sätt att se på statlig styrning. Närmare bestämt riktas intresset mot föreställningar som skapas av dominerande diskurser om hur styrning ska utövas. Diskurs har här en nära koppling till kunskap på det sättet att den kunskap som anses legitim i hög grad också påverkar samhällsdebatten och tankar om hur samhällsutmaningar bör hanteras. Kunskapsproduktion innebär makt då den bidrar till att vissa föreställningar får fäste och har reella konsekvenser för människor. I texten "The Subject and power" diskuterar Foucault dessa förhållanden i termer av ett samspel mellan etablerandet av institutioner och kunskapsproduktion inom olika områden (Foucault, 1982).

Under senare år har intresset för humanitära verksamheter och deras styrning växt (Gündoğdu, 2015, s. 16, 59, 75 ff.; Kennedy, 2004; Squire, 2015, s. 32). Exempelvis diskuterar Vicki Squire humanism som en etisk, juridisk och politisk kamp om innebörden av att vara människa. En angränsande problematik beskriver Danielle Every (2008, s. 211) med utgångspunkt i det australiensiska exemplet, där en humanitär diskurs kommit att legitimera exkludering snarare än bidra till inkludering av asylsökande. David Kennedy (2004) framhåller i en kritisk analys av bl.a. sina egna erfarenheter som människorättsaktivist betydelsen av att erkänna sin maktposition och att reflektera över vilken påverkan som abstrakta generaliseringar kan ha, då dessa tenderar att flytta fokus från de bästa lösningarna på praktiska problem. Istället för en outsiderposition, som många människorättsaktivister identifierar sig med, bör pragmatiska kostnads-nyttoanalyser göras för att undvika många av de mörka sidorna av humanitet, menar Kennedy (Kennedy, 2004, kap. 1).

Även Fassin bygger på egna erfarenheter i en analys av organisationen *Läkare utan gränser*'s arbete (2007). Han identifierar i studien flera problematiska dimensioner av humanitära bedömningar. Först gör han en distinktion mellan liv som ska räddas till varje pris (hjälparbetaren) och liv som kan offras under vissa omständigheter (offren i humanitära katastrofer). I ett andra steg framhåller Fassin sedan skillnaden mellan olika grupper av dem som räddar liv, delegater från väst å ena sidan och lokalt anställda å den andra sidan arbetar under diametralt olika villkor även om deras gemensamma uppdrag är humanitärt. En ytterligare tredje dimension är enligt Fassin åtskillnaden mellan de personer som har en röst i världen och de "offer" som inte har något utrymme att tala för sig själva. Att bemötas och representeras som offer

med minimalt utrymme att själv tala gör det svårt att synliggöra sin motståndskraft, och det leder också diskussionen i en viss riktning: Bort från problemformuleringar rörande orättvisa samhällsstrukturer och hur de ska kunna motverkas genom ställningstaganden och handlingar, till att handla om frågor om hur hjälpen bäst kan organiseras för att rädda dem som faller offer i en grym värld.

I en tidigare studie (Fassin & d'Halluin, 2005) som är särskilt relevant för min egen undersökning diskuterar Fassin tillsammans med Estelle d'Halluin funktionen av det ökande antalet läkarintyg i den franska asylprocessen, och vilka konsekvenser detta får för synen på asylsökande. Utgångspunkten för studien var ett minskat antal beviljande av flyktingstatus samtidigt som antalet medicinska utlåtanden i asylärendena ökade. Forskarna visar i undersökningen att dessa två parallella processer förstärkte varandra: Ju lägre tilltro till den asylsökandes berättelse om risk för förföljelse i ursprungslandet, desto större behov av läkarintyg, vilket i sin tur kom att ersätta den enskildes berättelse. Detta cirkelförhållande hade strukturella konsekvenser vilket även togs upp i diskussioner bland läkare och frivilligorganisationer som arbetade med att bistå asylsökande. Fassin och d'Halluin pekar i sin studie på flera problem i sammanhanget. Ett problem är att definitionen av begreppet flykting successivt undergrävdes genom ett allt större fokus på fysiska bevis på tortyr och att offrets egen röst förminskades till förmån för läkarens utlåtande. Även den högst nödvändiga hjälpen och stödet från aktivister bidrog till att beröva flyktingar deras egna röster.

Ett annat fynd i studien var att läkarna själva upplevde att de blev ett instrument för asylbedömningen istället för att ha en behandlande roll, samt att läkarintygen inte spelade någon avgörande roll för utgången i asylärendena. Ett skäl till att ett läkarintyg ändå var så viktigt är naturligtvis deras betydelse för möjligheten att beviljas uppehållstillstånd.

En annan aspekt i Fassins och d'Halluins studie är också sammanhangen för diskussionen om läkarintygens vara eller icke-vara. Detta utgörs av statens asylprocess, men är i själva verket helt beroende av övergripande politiska spänningar rörande migrationshantering (Fassin & d'Halluin, 2005, s. 604). Det begränsade utrymmet för diskussioner om läkarintygens betydelse och konsekvenser bidrar samtidigt till att flyktingars egna erfarenheter kommer i skymundan vilket i sin tur minskar förståelsen av vad flykt från krig och förföljelse innebär (Fassin & d'Halluin, 2005, med hänvisning till Malkki, 1996). Sammanfattningsvis konstaterar författarna att läkarintyget är ett viktigt bevismedel för att nå framgång i asylprocessen, men detta gör något med möjligheten att lyfta fram erfarenheten av flykt. Denna erfarenhet överförs till ett medicinskt intyg med juridiskt avgränsat värde.

Fassin problematiserar i en annan viktig studie om humanitära insatser på global nivå humanism som västvärldens maktutövning gentemot människor i andra delar av världen. Han framhåller här att begreppet humanism är mer allmängiltigt än så.

Medkänsla, eller medmänsklighet om man så vill, återfinns inom alla religiösa och kulturella riktningar (Fassin, 2012, s. 1), och är sprunget ur ett grundantagande om allmänmänsklig bräcklighet. Humanism inbegriper följaktligen ett element som Fassin särskiljer från vad som är *politiskt* i bemärkelsen människors gemensamma angelägenheter förbehållet dem som har makten (Fassin, 2012, s. 1). Frågan berörs även av moralfilosofen Judith Butler (2009) i essän *Krigets ramar*, som behandlar mellanmänsklig bräcklighet som politik. Butler menar att den omständigheten att varje människas liv som i princip alltid är i händerna på någon annan, innebär att omvårdnaden av biologiskt liv de facto är en politisk fråga. Denna omständighet och gemensamma angelägenhet inbegriper också en potential att utmana sociologiska ojämlikheter. Men istället för att konstituera en grund för strävan efter att minimera behovet av en sådan politik har den ökade politiska styrningen kommit att utveckla allt mer av "politik för sårbara liv". I denna politik har alla sina givna roller, antingen som offer med behov av hjälp, eller räddare som bistår de skyddslösa och/eller organiserar hjälpen. En närliggande problematik lyfter Ayten Gündoğdu (2015, s. 76) fram i sin Arendt-inspirerade analys, som uppmärksammar människors minskade utrymme att diskutera gemensamma angelägenheter med vidmakthållande av varje persons individualitet. I "politik för sårbara liv" inskränks sådana utrymnen vilket gör humanismen avpolitiserande, det vill säga att de berördas röster och anspråk kommer i skymundan.

Biopolitikens ojämlika element i Fassins tankekonstruktion

Fassin är som nämnts intresserad av reproduktionen av olika värden när liv värderas. Detta blir särskilt betydelsefullt när det handlar om att bedöma liv i förhållande till liv, såsom i asylbedömningar. Frågan blir då vilket liv som är skyddsvärt som liv under hot, och vilket liv som är beklagansvärt som fattigt men inte ger någon grund för asyl, och vilket liv som är av ett sådant slag att det av humanitära skäl är ett liv som faller under andra betingelser, t.ex. medicinska bedömningar. Med begreppet *bio-legitimitet* pekar Fassin på det stora intresse som biologiskt liv i likhet med biopolitik på olika sätt tilldrar sig, men där det senare riktar fokus på *makten över livet*. Fassin betonar konstruktionen av mening och värden *i livet* snarare än makten över livet, varför han hellre talar om biolegitimitet än om biopolitik (2009, s. 52). I kombination med ojämlikhetstanken (bio-*ojämlikheten*) uppmärksammar begreppet biolegitimitet hur exempelvis räddningsaktioner, som inte ska ha några etniska, nationella och politiska gränser, sker i spänningsfältet mellan solidaritet och ojämlikhet. På så vis understödjer räddningsaktioner hierarkier av liv (Fassin, 2007, s. 519). Exkluderande konsekvenser av biopolitiken, såsom ett icke-erkännande av "den andre" (Fassin, 2009, s. 57), är exempel på dess ojämlika element (Fassin, 2009, s. 49). Medan foucauldiansk styrning är ett sätt att styra så tydliggör Fassin den ojämlikhet

som ryms inom biopolitiken (Fassin, 2009, s. 45). Detta bidrar till djupare förståelse i analyser av hur biopolitisk ojämlikhet uppstår och reproduceras inom välfärdstatens byråkratier (Fassin, 2009; 2015, kap. 1).

Enligt Fassin är det inte fel att bistå människor i nöd, tvärtom skulle de allra flesta säga att detta är helt nödvändigt. Problemen uppstår när de språkliga konnotationerna och moraliska känslorna som är förknippade med humanitära överväganden – medkänsla, omtanke, medmänsklighet – isoleras från frågor om makt och dominans. Själva grundtanken om ett opartiskt administrerande av liv i namn av en högre och moraliskt legitim princip om att liv är heligt (Fassin, citerad i Walters, 2011, s. 142) *reproducerar* ojämlikhet. Jag tolkar denna diskussion så, att något oant ofta sker i strävan efter jämlikhet, eftersom denna strävan döljer den ofrånkomliga spänningen mellan ojämlikhet och solidaritet (Fassin, 2012, s. 2 ff.). Eftersom det senare är helt centralt för politisk handling (Gündoğdu, 2015, s. 81), och det förra undergräver solidaritet, så behöver maktdimensioner i humanitärt arbete avtäckas om solidaritet ska vara möjlig. En sådan maktanalys kan ske på grundval av begreppen bio-legitimitet – legitimeringen av politik för biologiskt liv, samt bio-nejämlikhet för att fånga värde och mening som tillskrivs olika liv. En analys av barns situation och deras rättigheter i asylprocessen kan exempelvis med detta perspektiv avtäckas diskrepanserna mellan *alla* barns rättigheter på papper och *vissa* barns rättigheter i praktiken. Relevansen av begreppen visar sig också i de försök som gjorts för att förstå de underliggande rationaliteter som kan förklara hur europeiska politiker, trots ständiga rapporter om flyktingtragedier, återkommande fattar beslut som för med sig att människor dör under sin flykt från krig och förföljelse. Samtidigt säger de sig vilja rädda flyktingarna från smugglarnas brutala metoder.

I följande avsnitt om den svenska asylprocessens regleringar framträder ett stort intresse för barnets biologiska liv. *Hur* värderingen av liv utspelar sig i praktiken ska jag återkomma till längre fram genom exempel från beslut och domar.

Barns hälsa och rättigheter i den svenska asylprocessen

Humanitära skäl för uppehållstillstånd i Sverige

I Sverige har asylsökande barns hälsotillstånd emellanåt ägnats uppmärksamhet i såväl lagstiftning som offentlig debatt. Kritiker har observerat den bio-legitimerande lagstiftningens konsekvenser för barn och unga mot bakgrund av att uppehållstillstånd till barn under ett antal år framförallt beviljades på humanitär grund (se t.ex. Nilsson, 2007; Schiratzki, 2005).³ I praktiken innebar detta att asylskäl rörande barn

3 Tillståndsgrunden "synnerligen ömmande omständigheter" registreras i domstolarnas ärendehanteringssystem varför det inte varit möjligt att undersöka statistik på området utan en enormt stor manuell hantering.

kategoriserades under beteckningen humanitära skäl när de egentligen utgjorde skyddsskäl. Erfarenheter hos barn av etnisk diskriminering i skolan, risk för att rekryteras till barnsoldat samt hot från myndighetskydd på grund av familjernas politiska engagemang tenderade att komma bort i prövningen av skyddsbehov, istället blev sådana erfarenheter humanitära problem. Detta ledde till kritik eftersom reglerna gällande barn syftar till att synliggöra barn som personer i lagens mening och skulle vara en ledstjärna för tillämpningen av *hela* utlänningslagen och inte enbart i samband med humanitära överväganden.

I Sverige har lagstiftaren vid upprepade tillfällen försökt hantera dessa utmaningar genom ändrade bestämmelser. Åren 1989–1997 skapades kategorin *de-facto-flyktingar* vilket senare formulerades om till *humanitära skäl* (1997–2006). Ändringen i 2005-års utlänningslag till *synnerligen ömmande omständigheter* genomfördes mot bakgrund av en utveckling där egentliga skyddsskäl lett till uppehållstillstånd enligt bestämmelsen om humanitära skäl (Lagrådsremiss, 2014). Det hade nu återigen påtalats att personer med skyddsskäl fått uppehållstillstånd på grund av humanitära skäl, något som hade konsekvenser för bland annat möjligheterna till familjeåterförening i ett senare skede. Så småningom betonade regeringen allt mer att skyddsgrunderna måste få en mer framträdande plats i asylprocessen. Detta påpekade också flera remissinstanser och genom lagändringar försökte man alltså bemöta kritiken (Stern, 2008, s. 37). Syftet med den tillfälliga lagen rörande uppehållstillstånd, som kom till år 2005, var också att bättre uppfylla de krav som principen om barnets bästa ställer (Stern, 2008, s. 69).

I förarbetet till den nuvarande svenska utlänningslagen berörde Riksdagens socialförsäkringsutskott frågan om gränsen för uppehållstillstånd av humanitära skäl. Utskottet framhöll att det kan vara svårt att inse att en person som har lämnat en tillvaro i misär inte skulle ha skäl för uppehållstillstånd i Sverige (2004/05:SfU17, s. 36). Med begreppet *synnerligen ömmande omständigheter* skulle en tydlig distinktion göras mellan skyddsbehov och humanitära skäl, som särskilt markerade att bestämmelsen var ett undantag. En ytterligare lagändring på området genomfördes under sommaren år 2014 för att, som det uttrycktes, särskilt lyfta fram barnrättsperspektivet och fokusera på barnets bästa. Från att tidigare ha benämnts omständigheter som "inte har samma allvar och tyngd som krävs för att tillstånd ska beviljas vuxna personer" gäller numera beträffande barn så kallade "särskilt ömmande" omständigheter. Med lagändringen, som var en konsekvens av miljöpartiets och regeringens överenskommelse på det migrationspolitiska området, var ambitionen att möjliggöra att *fler* barn ska kunna omfattas av bestämmelserna och beviljas uppehållstillstånd (2013/14:SfU6, s. 29). I ett pressmeddelande från Migrationsverket bekräftade dess biträdande rättschef denna viljeinriktning mot en mer human asylprövning, och klargjorde att lagändringen föranleder ett arbete inom myndigheten med att utveckla

hur barnets rättigheter enligt barnkonventionen ska vägas mot andra intressen (Migrationsverket, 2014). Lagparagrafen (5 kap. 6 § UtlL) formulerades:

Om uppehållstillstånd inte kan ges på annan grund, får tillstånd beviljas en utlänning om det vid en samlad bedömning av utlänningens situation finns sådana synnerligen ömmande omständigheter att han eller hon bör tillåtas stanna i Sverige. Vid bedömningen ska utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situation i hemlandet särskilt beaktas.

För barn får uppehållstillstånd enligt första stycket beviljas om omständigheterna är särskilt ömmande. Lag (2014:433).

Nyckelorden i bestämmelsen lyder som nämnts ömmande omständigheter, och en *sammantagen* bedömning ska göras av den enskildes situation. För att ett uppehållstillstånd ska kunna beviljas av *enbart* medicinska skäl behöver det vara fråga om i det närmaste "livshotande" ohälsa, och hälsotillståndet ska därutöver även vara "tillfredsställande dokumenterat" (MIG 2007:15). Emellertid behöver barn inte vara livshotande sjuka för att beviljas uppehållstillstånd. Faktorer som barnets framtida utveckling och livskvalitet kan vägas in liksom vårdmöjligheterna i hemlandet och de ekonomiska åtaganden som kan bli följden av uppehållstillstånd.

Nyligen har svensk asylpolitik genomgått stora förändringar av betydelse för bl.a. humanitära skäl för uppehållstillstånd. Riksdagen har bland annat genom en tillfällig lag som ska begränsa möjligheterna att få uppehållstillstånd i Sverige, som tillkom under sommaren år 2016, gjort temporära uppehållstillstånd till huvudregel och kraftigt inskränkt rätten till familjeåterförening. Bestämmelsen om humanitära skäl ska inte tillämpas så som tidigare, under den treårsperiod som begränsningslagen är gällande, utan istället ska hinder för avvisning föreligga om denna skulle strida mot Sveriges internationella åtaganden såsom Europakonventionen eller barnkonventionen (11 och 13 §§ lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige, SFS 2016:752; se även Prop. 2015/16:174). Detta förhållande inbegriper förvisso humanitära överväganden i rättstillämpningen. Följderna av de aktuella förslagen är svåra att förutse. Men mot bakgrund av diskussionen om medicinska åldersbedömningar som nämnades ovan, och inte minst barnkonventionens inkorporering i svensk lag (SOU 2016:19) samt de humanitära överväganden som följer av internationell rätt, så fortgår diskussionen om vad som betecknar en human asylprocess. I ett nationellt initiativ försökte flyktingrättsrörelsen stoppa lagförslagen med hänvisning till bland annat konsekvenserna för svårt sjuka barn. Samtliga remissinstanser var uppseendeväckande kritiska till stora delar av förslaget (Folkkampanj för asylrätt, 2016).

Över tid kan debatterna om humanitära skäl och lagstiftningens utveckling illustrera ett allomfattande skifte, om man så vill ett bio-politiskt uppsving, beträffande vad som anses vara politiskt intressant liv. I kölvattnet av känsloladdade debatter om barn med uppgivenhetssymptom (se Tamas, 2009) samt det s.k. *Påskuppropet* år 2005, då Sveriges kristna råd m.fl. ställde krav på en mer human flyktingpolitik, är asylsökande barn som är sjuka en starkt politiserad fråga i Sverige. En förskjutning har ägt rum i Sverige liksom i andra länder, där synen på asylsökande förändrats från "flyktingar med skyddsbehov" till "sjuka migranter". I en fransk kontext har Ticktin beskrivit detta i termer av att människor på flykt tvingas förhandla med sin biologiska integritet för politiskt erkännande (Ticktin, 2006, s. 33; se även Fassin, 2009, s. 51).

Barns humanitära rättigheter

Lagstöd för humanitära överväganden när det gäller barn finns som redan nämnts genom portalparagrafen om barns bästa. När den infördes uttalade sig Regeringen om vissa avvägningsfrågor (Prop. 1996/97:25). Man ansåg bl.a. att ett barns psykosociala utveckling inte skadades för att hen följer med sina föräldrar till ett annat land, "i all synnerhet om det rör sig om hemlandet" (Prop. 2004/05:170, s. 281). Vidare konstaterade regeringen att principen om barnets bästa i många ärenden får anses tala för att medge bosättning i Sverige, dels i fråga om barn som kommer hit från krigshärjade länder och dels i fråga om barn som lider av sjukdomar eller handikapp för vilka det saknas behandling i hemlandet. Man tog dock avstånd från en, som det uttrycktes, "etnocentrisk syn som innebär att barn närmast regelmässigt skulle anses ha det bäst i Sverige, oavsett språklig, kulturell och nationell bakgrund och tillhörighet" (se Prop. 2004/05:170 s. 280 f.). På detta sätt lämnades stort utrymme för tolkning i enskilda ärenden, under förutsättning att barnets hälsotillstånd alltid beaktas (se Lundberg, 2009; 2011; Schiratzki, 2005). Att hälsotillståndet särskilt uppmärksammades kan ses som ett uttryck för en bio-legitimerande lagstiftning.

Sammantaget handlar bestämmelserna om humanitära skäl i utlänningslagen om att värna barns behov och intressen i en utsatt situation. Samtidigt framhålls barnets aktörskap. Barnet ska respekteras genom en rätt att komma till tals enligt utlänningslagens elfte paragraf, vilken säger att barn skall höras om det inte är olämpligt och att "... hänsyn skall tas till det barnet har sagt som barnets ålder och mognad motiverar" (1 kap. 11 § UtlL, SFS 2005:716). Dessa bestämmelser om barn borde rimligtvis leda till ett *större* fokus på barnens egna erfarenheter i ursprungslandet, inte till att sådana erfarenheter förpassas till lagens undantagsbestämmelser. De omdiskuterade problemen härvidlag illustrerar återigen den starka idén i asylbedömningar om att barnet i första hand är en biologisk varelse.

Avslutningsvis är det helt centralt i asylprocessen, och för alla bedömningar som äger rum inom denna, att berörda personer står på tröskeln till välfärdsstaten.

Antingen kan de avvisas och skickas tillbaka till ett land de lämnat, eller släppas in i Sverige för att leva här, åtminstone under en tid. I skärningspunkten mellan inkluderad och exkluderad har mänskliga rättigheter en helt central funktion, då de ska vara universella, det vill säga stå över nationalstatliga gränser och det är också här som ideal och praktik kan skilja sig åt. En förklaring till att universella mänskliga rättigheter inte ter sig så universella i migrationshanteringen handlar i stor utsträckning om statens rätt att begränsa invandringen. Detta handlingsutrymme gäller även statens representanter, handläggare och beslutsfattare i asylprocessen. Dessa tjänstemän innehar genom lagstiftaren ett sanktionerat tolkningsföreträde gentemot den asylsökande personen när det gäller att avgöra vilken erfarenhet som passar in i utlänningslagens juridiska ramverk. I sina bedömningar påverkas tjänstemännen, förutom av lagstiftning, också av organisatoriska logiker, personliga preferenser, samhällsvärderingar etcetera, och de är ett slags välfärdsstatens gränsvakter (Norström, 2004). När "riktiga" flyktingar ska skiljas ut från andra migranter i en rigorös administrativ process, leder det till att många asylsökande uppfattas som "oberättigade flyktingar", en tendens som blir alltmer påtaglig.⁴ Migrationsforskaren Nicholas De Genova beskriver den rådande utvecklingen som ett mönster av komplexa historiska processer som leder till ett olagliggörande genom lagstiftning, något som har genomgripande konsekvenser i synen på flyktingar och migranter. Kriterierna för att bevilja asyl har kommit att bli så genomsyrade av misstanke att det är rimligt att hävda att det som kommer ut på andra sidan av asylprocessen är "en massa av påstått 'falska' asylsökande" (De Genova, 2013, s. 1181, min översättning). Detta gör sammantaget att maktdimensionen som jag tog upp i föregående avsnitt är särskilt påtaglig i mötet mellan asylsökande personer och migrationsmyndigheterna.

Staten har på olika vis och efter påtryckningar försökt hantera de utmaningar asylhanteringen inbegriper, bland annat genom att öppna asylbedömningar för andra professioner än den juridiska (Kihlbom, 1994; Schiratzki, 2005). Med sina kunskaper om barns utveckling och hälsotillstånd har läkare tillskrivits en viktig roll, där ett medicinskt intyg idag kan vara helt avgörande för det humanitära uppdrag som myndigheter och domstolar ska utföra (Broberg & Almqvist, 2006, se även Noll, 2014).

Läkarintygens betydelse för bedömningen av humanitära skäl

Läkares roll i asylprocessen kan ses som ett uttryck för strävan efter att professionalisera statens humanitära uppdrag och möta de tillkortakommanden som fortlever genom systemets inneboende godtycklighet. I Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (Socialstyrelsen, 2005), som också

⁴ Se exempelvis den brittiska ambassadören Paul Jonstons debattartikel på Svenska dagbladet Brännpunkt "Ambassadör: Vi har ett ansvar att säkra gränsen" söndagen den 16 augusti 2015 och repliken på den.

gäller för läkarintyg i asylärenden, anges hur intygen ska se ut. Det står att intyget ska utformas på ett sådant sätt att intygspersonen och mottagaren av intyget kan förstå förhållandena och värdera innebörden, texten ska vara begriplig och entydig. Vidare ska intyget ges ett innehåll som inte kan uppfattas som nedsättande eller kränkande för intygspersonen eller närstående. Om så måste ske ska endast sådana uppgifter tas med som är nödvändiga för den bedömning som ska göras (5 § i *Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården*). Vidare ska ett intyg innehålla ett antal formaliauppgifter av sorten namn, tjänsteställe, adress osv. Vidare ska det tydligt framgå vad som är intygsutfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från intygspersonen eller andra (7 §). Intyget ska innehålla noggranna uppgifter om de undersökningar, upplysningar, journalhandlingar och andra handlingar på vilka bedömningen grundar sig. "Symtom och iakttagelser som framkommit vid en personlig undersökning ska redovisas" (8 §). I vilka avseenden som de ligger till grund för bedömningen ska också anges.

Socialstyrelsens särskilda riktlinjer för hur läkarintygen bör se ut har målet att skapa högre kvalitet på intygen, få till stånd ett förbättrat beslutsunderlag för beslutande eller dömande instans och bidra till ökad tydlighet för yrkesutövare. Därutöver ska intygspersonen få en stärkt ställning och prövningen bli mer rättssäker. Men Socialstyrelsen påtalar även att effekten av föreskrifterna i enskildas rättsförhållanden beror på den praxis vårdgivare, myndigheter och domstolar utvecklar (Socialstyrelsen, 2006).

Sammanfattningsvis har lagstiftaren öppnat upp för medicinska bedömningar i en juridisk administrativ process. I detta avsnitt har jag beskrivit det politiska intresset för humanitära överväganden rörande asylsökande personers hälsotillstånd, i synnerhet asylsökande barns hälsa. De diskussioner om apatiska barn som förts under flera år, liksom återkommande lagändringar, är tecken på ett växande intresse för humanitära överväganden i den svenska migrationspolitiken. Genom en sammanvävning av diskurser kring människor på flykt, byråkratiska beslut och enskilda personers hälsotillstånd kvarstår en hård asylprövning liksom allmänhetens uppfattning om att det är lätt att få uppehållstillstånd i Sverige på grund av humanitära skäl. Med fog kan man hävda att en "politik för sårbara liv" tonar fram i regelverk och policyer vilket legitimerar att barns biologiska liv är helt centralt i asylutredningar. Läkarintygen har i detta sammanhang, som redan påtalats, uppgiften att hantera juridikens otillräcklighet. De ska vara en garant för rätten till liv för människor på flykt. Samtidigt är rätten till liv villkorad genom statens rätt att begränsa invandringen, och detta framträder tydligt genom de flyktingpolitiska förslag som ledde till en ny tillfällig utlänningslag sommaren år 2016. I nästa avsnitt synliggörs konsekvenserna av det humanitära uppdraget genom en analys av hur läkarintyg bedöms i vardagens praktik inom domstolarna och Migrationsverket.

Den ojämlika rätten till liv

I bedömningar av humanitära skäl blir statens humanitära uppdrag särskilt tydligt och följaktligen är det också hit som mitt intresse i den föreliggande studien nu riktas. Humanitära överväganden har i tidigare forskning beskrivits i termer av en kamp om vem som är människa, ett verktyg för att legitimera exkludering samt som något på samma gång allmänmänskligt som förbehålls dem som har makten. Maktdimensionen har anknytning till det utökade politiska intresset från staters sida för asylsökande som biologiska varelser. Detta har i sin tur fört med sig att den allmänmänskliga bräckligheten övergått till bräcklighet för vissa och maktutövning för andra. Här ska de mänskliga rättigheterna innebära ett skydd, men de är samtidigt en del av humanismen vilket jag beskrev ovan i avsnittet om humanitära skäl för uppehållstillstånd. Detta gäller, som jag ska visa nedan, i synnerhet barns mänskliga rättigheter.

I föreliggande studie gjordes ett urval av åtta fall genom databasen *Rättsnätet* vilken innehåller Migrationsöverdomstolens referat från år 2006 och framåt: Detta var samtliga fall som hittades vid sökning på det ovan nämnda lagrummet om humanitära skäl (5 kap. 6 § UtlL) kombinerat med ordet barn. Även om denna studie inte omfattar mer än totalt 24 beslut och domar så ger den en bild av var gränsen går i den svenska asylprocessen för humanitära uppehållstillstånd. Detta eftersom domar i den högsta instansen, Migrationsöverdomstolen, blir vägledande för lägre instanser.

Gemensamt för de åtta fallen är att barnen har fått sin ansökan om att få stanna i Sverige av humanitära skäl prövad i samtliga instanser. Två av barnen kom ensamma till Sverige och sex barn kom tillsammans med sina familjer. Barnen var från olika länder och hade varierande åldrar. Samtliga sökande fick avslag i första instans och fem barn fick avslag även i migrationsdomstolen. Om migrationsdomstolarna biföll barnens ansökan så överklagade Migrationsverket till överdomstolen. Efter sista prövning fick tre av barnen stanna i Sverige, varav ett barn fick stanna tillfälligt under sex månader för vårdgivande insatser. En kort beskrivning av fallen följer här:

Fall	Kortfattad beskrivning av fallet	Migrationsverket	Migrationsdomstolen	Migrationsöverdomstolen
1	Pojke från Eritrea led av epilepsi för vilket behandling var svårtillgänglig men inte obefintlig i ursprungslandet. Att vården i Sverige är av högre kvalitet ansågs inte kunna medföra bifall. Det hade inte visats att pojkens framtida utveckling och livskvalitet på ett avgörande sätt skulle äventyras vid ett återvändande.	Avslag	Avslag (en skiljaktig nämndeman)	Avslag
2	En 17-årig ensamkommande pojke från Kirkuk i Irak led av kroniskt posttraumatiskt stressyndrom och egentlig depression vilket var tillförlitligt styrkt av godtagbar medicinsk utredning från överläkare och psykiatriker.	Avslag	Avslag (en skiljaktig nämndeman)	Bifall (delvis, ansökan om resedokument avslogs)
3	En 17-årig pojke från Kosovo som var sjuk i leukemi sökte asyl tillsammans med sin mor, då han inte kunde få vård i hemlandet. Pojken beviljades tillfälligt uppehållstillstånd för vård.	Avslag	Avslag	Bifall, temporärt uppehållstillstånd
4	En pojke från Kosovo som led av uppgivenhetssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och som även hade försökt ta sitt liv beviljades uppehållstillstånd efter att han fyllt 18 år. Detta ansågs nödvändigt för att effektiv behandlingen skulle kunna ske i trygg miljö. Lillebroderns och föräldrarnas ansökningar avslogs.	Avslag	Avslag (två skiljaktiga nämndemän)	Bifall (Två domare var skiljaktiga, varav en förespråkade avslag för samtliga familjemedlemmar och en ansåg att hela familjen borde beviljas uppehållstillstånd då den nu vuxna pojken inte kunde betraktas som isolerad från hela familjens situation)

Fall	Kortfattad beskrivning av fallet	Migrations- verket	Migrations- domstolen	Migrations- överdomstolen
5	En 15-årig pojke från Bangladesh ansökte om uppehållstillstånd som anhörig och anpassade sig väl under åren som följde. Pojken kände ångest och hälsotillståndet förvärrades vilket också intygades av en barnpsykiatrisk kurator.	Avslag	Avslag	Avslag
6	Tre barn och deras mamma från Montenegro åberopade i huvudsak att modern riskerade att dödas eller utsättas för fysiskt våld i hemlandet vilket skulle påverka barnens livssituation mycket negativt. Familjens ansökan bifölls av migrationsdomstolen då mamman kunde komma att trakasseras p.g.a. sin ställning som ensamstående. Överdomstolen avslog emellertid och menade att migrationsdomstolen gjort en felaktig tolkning av utlänningslagens paragraf om humanitära skäl med formuleringen att trakasserier osv. "inte kunde uteslutas" efter ett återvändande. Enligt tidigare praxis, menade överdomstolen, har den sökande "att visa" att åberopade omständigheter är tillståndsgrundande. Överdomstolen konstaterade att något aktuellt intyg inte lämnats in.	Avslag	Bifall	Avslag (en skiljaktig domare)

Fall	Kortfattad beskrivning av fallet	Migrations- verket	Migrations- domstolen	Migrations- överdomstolen
7	<p>En 17-årig ensamkommande flicka från Burundi som saknade socialt kontaktnät i hemlandet sökte asyl i Sverige. Enligt läkarintyget som lämnades till migrationsdomstolen var barnet måttligt till djupt deprimerad. Hon hade suicidtankar, svåra sömnstörningar och tog antidepressiv medicinering. Läkaren gjorde bedömningen att flickan hade varit deprimerad en längre tid och att detta förvärrats i samband med den kris avvisningsbeskedet utlöste. Med risk för att hon skulle göra sig illa fanns all anledning att fortsätta uppföljningen. Överdomstolen framhöll att det sedan läkarintyget som lämnats in ett år tidigare inte anförts något om sviktande hälsotillstånd. Därmed drogs slutsatsen att inget visade att flickans framtida utveckling på ett avgörande sätt skulle äventyras vid ett återvändande. Förutsättningar saknades därför att bevilja uppehållstillstånd av medicinska skäl.</p>	Avslag	Bifall	Avslag

8	En serbisk familj från Kroatien sökte asyl i februari år 2002 p.g.a. trakasserier i hemlandet. Efter en långdragen asylprocess avslogs ansökan 2007 av Migrationsöverdomstolen med motiveringen att den mesta tiden i Sverige varit olaglig och att läkarintygen och inlämnade journalblad tillmättes lågt bevisvärde. Ett av barnen hade sökt läkarvård efter ett olycksfall varefter någon uppföljande vård inte var planerad. I ett tidigare intyg redovisades en psykiatrisk bedömning av C men här saknades information om på vilket underlag – förutom C:s egna uppgifter – som låg till grund för bedömningen. C var 18 år fyllda när sista instans avslog ansökan. Vistelse-tiden för en vuxen person ska, om inte särskilda omständigheter föranleder annat, bedömas som vuxnas vistelse-tid generellt även om personen under en stor del av tiden i Sverige varit barn.	Avslag	Bifall	Avslag
---	---	--------	--------	--------

Vikten av medicinska utredningar för humanitära bedömningar

I flera av besluten och domarna poängteras att läkarintygen är helt avgörande för domstolarna och Migrationsverket då de bedömer humanitära skäl. Migrationsdomstolen skriver till exempel i en av sina domar att läkarintyg som visar på barnets psykiska ohälsa "skall tillmätas avsevärd tyngd" (fall 2). I ett annat ärende hänvisar Migrationsöverdomstolen till kraven på "tillfredsställande dokumentation [läkarintyg]" som visar att barnets hälsotillstånd "är av sådan allvarlig karaktär att uppehållstillstånd kan beviljas" (se t.ex. MIG 2007:15 och MIG 2007:35) (fall 7). Domstolen nämner däremot inte den omständigheten att den sökande, en flicka som kommit ensam till Sverige från Burundi, lämnat in ett läkarintyg om sin psykiska ohälsa när ärendet behandlades av migrationsdomstolen (fall 7). I ett tredje fall menar överdomstolen att uppehållstillstånd p.g.a. medicinska skäl, när vuxna är berörda, kan beviljas om tillståndet är synnerligen allvarligt, "vilket givetvis också måste vara tillfredsställande dokumenterat genom

läkarintyg” [vid tidpunkten för Migrationsöverdomstolens dom hade barnet fyllt 18 år] (fall 8, även fall 5).

Även indirekta resonemang likt det följande av Migrationsöverdomstolen visar på läkarintygens betydelse:

... [i] målet har inte getts in någon medicinsk utredning som visar att någon av medlemmarna i familjen lider av ett allvarligt nedsatt hälsotillstånd eller att någon av dem är i behov av vård i Sverige. Det saknas därför förutsättningar att bevilja familjen uppehållstillstånd av endast medicinska skäl ... (fall 7).

Medicinska underlag är alltså helt avgörande som formell kvalifikation för humanitära överväganden. Genom att återkommande hänvisa till betydelsen av medicinska underlag för att kunna bedöma barnens asylskäl bidrar Migrationsverket och domstolarna till en legitimering av läkarprofessionens kunskap om hälsa i asylprocessen. Detta är ett tydligt exempel på en bio-legitimerande praktik där flera aktörer deltar såsom läkarna själva, lagstiftaren och tjänstemän på migrationsmyndigheterna.

Bedömningen av inlämnade intyg

Vad kräver migrationsdomstolarna och Migrationsverket för att inlämnade intyg ska beaktas i sakprövningen? En analys av materialet visar att det är mycket ovanligt att innehållet i intyget tillmäts någon substantiell betydelse. Två av fallen skiljer sig här från de övriga, det första ärendet rörde den ensamkommande pojken från Irak. Här refererar Migrationsöverdomstolen till intyg från en kurator enligt vilket pojken ”uppgivit att han är rädd för att återvända till Irak, att han är rädd för terrorister, för döden, ovissheten och situationen i Irak. Migrationsöverdomstolen finner inte anledning att ifrågasätta [NNs] uppgifter i dessa delar” (fall 2). Vidare föreligger i ärendet två läkarintyg som vinner stöd av varandra, ”liksom av utredningen i övrigt i målet” (fall 2). Migrationsdomstolen resonerar annorlunda i samma ärende, och konstaterar att läkarintygen ”andas /.../ att ett avslag på en ansökan om uppehållstillstånd för en person som lider av kronisk PTSD innebär en åter-traumatisering som förstärker de posttraumatiska symtomen på ett sätt som kan öka den påtalade risken” (fall 2). Domstolen påtalar i detta sammanhang att uttalanden från en person om självdestruktiva handlingar som är ”uttryck för besvikelse eller desperation efter ett besked om utvisning” inte ska tillmätas samma tyngd som när grunden för dessa uttalanden är svår psykisk ohälsa. I samma ärende framkommer betydelsen av att medicinskt underlag utfärdats i Sverige. Migrationsverket, som inte tog hänsyn till intyget och avlog ansökan, menar att ingen hänsyn kan tas till det medicinska underlaget då barnet ”inte lämnat något läkarintyg utfärdat i Sverige till styrkande av [sin] ohälsa” (fall 2).

Det andra exemplet på ett ärende där intygets innehåll tillmättes betydelse i sak var den eritreanske pojken som var i behov av behandling för sin leukemi. Här avslog Migrationsverket ansökan på grunden att pojkens benmärg enligt ingivet läkarintyg bedömdes vara frisk (fall 3). En tid senare efter att ytterligare läkarintyg inkommit så ändrade man inställning mot bakgrund av att vårdbehoven numera inte kunde tillfredsställas i Kosovo, och ett temporärt uppehållstillstånd beviljades för ett år. Migrationsdomstolen resonerar också utförligt i denna dom om intyget, dock utan hänvisningar till formaliaregler. Pojken var vid tidpunkten inlagd på intensivvårdsavdelningen med blodförgiftning i ett ”mycket kritiskt läge” efter ett återfall i akut leukemi. Domstolen konstaterar att pojkens fysiska skick ”är ett mycket allvarligt tillstånd och mycket mera komplicerat än primär behandling för denna sjukdom” (fall 3). Han beviljas därför temporärt uppehållstillstånd.

Det förekommer också i det undersökta materialet att läkarintygen helt ignoreras av domstolarna (fall 1). Då beskrivs innehållet i intygen men detta diskuteras inte i domskälen. I de övriga undersökta fallen var en gemensam nämnare att mycket liten hänsyn togs till läkarintygen. Här framkommer att det måste vara läkare, inte någon annan vårdprofession, som står bakom det medicinska underlaget. Migrationsöverdomstolen skriver i ett fall att bedömningen av hälsotillståndet måste grundas på ett riktigt ”läkarintyg”.

Vid värderingen av ett sådant intyg kan journalanteckningar vara av betydelse, argumenterar domstolen, men det måste då finnas en koppling till själva läkarintyget (fall 8). Samma domstol skriver även följande i ett annat fall:

[intyget] har utfärdats av en legitimerad psykolog tillika barn- och ungdomsterapeut och inte av en läkare. Redan med hänsyn härtill kan inte intyget tillmätas något högre bevisvärde (fall 5).

I ytterligare ett ärende ger den omständigheten att en barnpsykiatrisk kurator och ”inte en läkare” har utfärdat intyget, i kombination med att det ”inte säger något om A:s nuvarande situation”, underlaget ett lågt bevisvärde (fall 6). Avsaknaden av aktuella läkarintyg avseende familjemedlemmarna föranleder här att någon bedömning av humanitära skäl inte anses vara möjlig att göra, och ansökan avslås.

I två av fallen (5 och 8) understryker Migrationsöverdomstolen vikten av att bedömningsunderlaget för åberopade intyg måste grunda sig på *läkarens egen bedömning* av barnets hälsotillstånd och inte vara baserat enbart på den *sökandes*, alltså barnets, uppgifter. Domstolen resonerar på följande sätt i ett av fallen, beträffande ett intyg som utfärdats av en distriktsläkare:

"[intyget] innehåller en psykiatrisk bedömning av C. Intyget saknar information om på vilket underlag – förutom C:s egna uppgifter – som läkaren gjort sin bedömning (fall 8).

Andra faktorer som är av vikt för om ett intyg ska tillmätas betydelse är uppgifter om läkarens tjänsteställning, antalet möten med patient samt en uttrycklig diagnos. För att ett läkarintyg ska tillmätas något egentligt bevisvärde ska det även innehålla en förklaring om varför det har utfärdats, presentation av bedömningsunderlaget och vilka medicinska slutsatser som kan dras av detta underlag (fall 8). I ett fall menar Migrationsverkets beslutsfattare att då Socialstyrelsens rekommendationer inte följts och det inte finns uppgifter om prognos, vilken vård den sökande behöver och dess omfattning, så ges det inlämnade intyget ett lågt bevisvärde "och det saknas möjlighet för Migrationsverket att avgöra huruvida vård kan ges i hemlandet eller ej". (fall 4).

Hanteringen av läkarintygen i domstolarna och på Migrationsverket handlar till stor del också om teknikaliteter i bemärkelsen att kontrollera att intygen följer riktlinjer som någon av välfärdsstatens institutioner har utvecklat, i synnerhet Socialstyrelsens riktlinjer. Medan det medicinska underlaget återkommande lyfts fram som helt väsentligt för bedömningen av barns humanitära skäl så avvisas samma underlag i beslut och domar med hänvisning till bristande formalia. Detta även om Socialstyrelsen uttryckligen öppnat upp för både domstolar, myndigheter och vårdgivare att utveckla sin praxis, och att deras instruktioner syftar till att främja rättssäkerhet.

En analys av asylfallen ger vid handen att någon egentlig bedömning av barnets hälsotillstånd sällan verkar komma till stånd. I spänningsfältet mellan lag (en lag som ytterst handlar om att begränsa invandringen) och humanitet (vilket man tänker sig säkerställs med hjälp av medicinsk kompetens) får det senare litet genomslag. Annorlunda uttryckt kan resultaten av min undersökning förstås så att byråkratins exkluderande logik tränger undan humanismen. Intyg för återopande av dålig hälsa ska, för att beaktas, vara aktuella, följa ett visst format och vara utfärdade av legitimerad läkare i Sverige. Med fördel kan flera olika läkare ha skrivit intyg. Den sökandes egen berättelse får inte ensam utgöra grunden för ställd diagnos utan dennes kroppsliga symtom i ett perspektiv av medicinskt kunnig personal, som presenterar en analys om hälsotillståndet, kan undantagsvis leda till uppehållstillstånd.

Ett annat problem är att kroppsliga symptom identifierade av expertis ställer den sökande personens egen berättelse åt sidan genom att bedömningen av medicinska underlag sätts i förgrunden, och här bekräftar denna studie Fassins tidigare resultat. Patientens erfarenhet får alltså stå tillbaka för en diagnos av hens lidande kropp och barnets egen röst kommer i skymundan av läkarprofessionens medicinska kunskap om hälsa; det är ett spel som äger rum enbart på ett symboliskt plan. Min analys av besluten och domarna visar att det finns många skäl till att bortse från medicin-

ska utlåtanden och olika tillvägagångssätt för att underminera den kompetens som genom rätten legitimerar rättssäkerheten i asylbedömningarna. Genom avvisanden av medicinskt underlag, för att återknyta till Fassin, framträder här återigen de exkluderande konsekvenserna av bio-politik.

Vad händer med den inkluderande lagen i exkluderande praktiker?

Denna studie visar hur barns humanitära skäl för uppehållstillstånd förhandlas vid värderingen av medicinska underlag i asylprocessen. Jag har visat hur statens maktutövning tonar fram som en exkluderande praktik. *För det första* ges litet utrymme för barnen själva att framträda som personer i lagens mening. *För det andra* undergrävs sakinnehållet i de medicinska underlag som ska representera barnens behov.

När barns rättigheter förs samman med humanitet så ersätter kollektiva värdeomdömen som grund för humanitära överväganden i asylprocessen de skyldigheter som vanligtvis anses korrespondera med rättigheter. Av vikt i sammanhanget är statens intresse av att upprätthålla och begränsa invandringen och hur rättsliga praktiker bidrar till ett misstänkliggörande av flyktingar (De Genova, 2013). Lagstiftaren öppnar i förarbetena till utlänningslagen också upp för en restriktiv tolkning av lagtexten genom bl.a. resonemang om det icke önskvärda i att Sverige självklart anses erbjuda det bästa livet. På samma gång legitimeras bio-politiken genom hänvisningar till hälsa som ett absolut element av barnets bästa. I denna sammanvävning av diskurser har sociala institutioner, media, den allmänna opinionen och det civila samhället en roll.

I strävan efter rättssäkerhet har läkare ålagts en roll att utreda, bedöma och diagnostisera asylsökandes hälsotillstånd. Detta medför att barns liv omgärdas av en humanitär administration som riktar ljuset mot lidande kroppar (jfr Gündoğdu, 2015, s. 79). Emellertid är läkarintygen sällan till gagn för barnen och inte heller gör de asylprocessen mer professionell eftersom läkarnas professionsspecifika kunskap trängs undan och medges bara i undantagsfall påverka utgången i asylärendena. Bio- ojämlikheten gör sig gällande genom att medicinska underlag avvisas i kombination med en restriktiv tolkning av lagtexten. Detta är, som Fassin påpekat, symptomatiskt för hur bio-sociala gränsdragningar opererar i vardagens praktik.

Läkarintygen har sammanfattningsvis en tämligen symbolisk betydelse. I bedömningar av asylärenden framträder en motsägelsefull praktik av att å ena sidan legitimeras betydelsen av medicinsk kompetens genom påpekanden om dess centrala betydelse och å andra sidan samtidigt avvisa inlämnade intyg på olika formaliagrunder. Kraven på läkarintyg är så många och tekniska att de, trots intygens tänkta funktion att lösa upp några av de spänningar som finns inbyggda i asylsystemet, inte märks.

Hänvisningar till formalia överskuggar allt i processen samtidigt som formalian i sig undergräver asylrätten, då systemet i regel anser att formalian brister. Resultatet är ett allt diffusare "barnets bästa" och att någon egentlig bedömning av hälsotillstånd sällan kommer till stånd. I en tyst överenskommelse framstår saker så som de var tänkta, men den höga tröskeln för att tillerkännas uppehållstillstånd i Sverige ger restriktivitet och misstro mot asylsökande fritt spelrum i systemet.

Avslutande reflektioner

Jag har i tidigare studier försökt avtäcka skillnader mellan barns rättigheter på pappret och barns rättigheter i praktiken, och problematiserat styrningen av barns rättigheter i asylprövningen genom att granska såväl innehållet i som premisserna för regelverket. I den här artikeln har syftet varit att illustrera den humanitära dimensionen av maktutövning så som den framträder vid värderingen av läkarintyg. Dessa är en av flera faktorer, om inte den viktigaste så i varje fall en till synes helt avgörande faktor, som migrationsmyndigheternas beslutsfattare konfronteras med när de ska bedöma barns hälsa.

I ett försök att förstå hur värderingen av läkarintyg går till i praktiken och vilka konsekvenserna är för barn och deras rättigheter har jag reflekterat över idén om det biologiska livets okränkbarhet så som detta framträder i policydokument och lagstiftning (bio-legitimiteten). Även det värde som tillskrivs barns liv i vardagens praktik i asylprocessen (bio-ojämlikheten) har behandlats. Min slutsats är att den humanitära politik om barn som sårbara biologiska objekt gör maktanalysen utomordentligt viktig. Utan en sådan analys, där vi frågar oss hur värderingen av liv går till genom bl.a. värderingen av läkarintyg, är risken stor att rättigheter och rutiner som ska skydda barn urholkas gradvis. Även det system som den suveräna statsmakten utvecklar och oavbrutet förfinar för att värna asylrätten medan den upprätthåller gränserna mot omvärlden urholkas successivt i dessa processer. Visionen som Migrationsverket presenterar på sin hemsida, om att erbjuda asylsökande en rättssäker och human asylprocess och att vara en stark röst för mänskliga rättigheter internationellt, ter sig alltmer skenbar.

Referenser

- Andrijasevic, R. & Walters, W. (2010) The International Organization for Migration and the international government of borders. *Environment and Planning D: Society and Space*, 28(6): 977–999.
- Berman, J. (2010) Biopolitical management, economic calculation and "trafficked women". *International Migration*, 48(4): 84–113.
- Bigo, D. (2002) Security and immigration: toward a critique of the governmentality of unease. *Alternatives: global, local, political*, 27(1): 63–92.
- Broberg, A. & Almqvist, K. (2006) *Barns psykosociala utveckling. Riskbedömningar i asylärenden*. Stockholm: Allmänna barnhuset.
- Butler, J. (2009) *Krigets ramar: när är livet sörjbart?* Hägersten: Tankekraft.
- De Genova, N. (2013) Spectacles of migrant 'illegality': the scene of exclusion, the obscene of inclusion. *Ethnic and Racial Studies*, 36(7): 1180–1198.
- Düvell, F. & Jordan, B. (2002) Immigration, asylum and welfare: the European context. *Critical Social Policy*, 22(3): 498–517.
- Every, D. (2008) A reasonable, practical and moderate humanitarianism: The co-option of humanitarianism in the Australian asylum seeker debates. *Journal of Refugee Studies*, 21(2): 210–229.
- Fassin, D. & d'Halluin, E. (2005) The truth from the body: medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *American Anthropologist*, 107(4): 597–608.
- Fassin, D. (2007) Humanitarianism as a Politics of Life. *Public Culture*, 19(3): 499–520.
- Fassin, D. (2009) Another politics of life is possible. *Theory, Culture & Society*, 26(5): 44–60.
- Fassin, D. (2012) *Humanitarian reason: a moral history of the present*. Oakland: University of California Press.
- Fassin, D. (2015) *At the Heart of the State. Moral worlds of institutions*. Chicago: The University of Chicago Press Books.
- Folkkampanj för asylrätt (2016) [<http://www.folkkampanjforasylratt.se/en/>. Hämtat: 2017-05-24.]
- Foucault, M. (1982) The subject and power. *Critical inquiry*, 8(4): 777–795.
- Gündoğdu, A. (2015) *Rightlessness in an Age of Rights. Hannah Arendt and the Contemporary Struggles of Migrants*. Oxford: Oxford University Press.
- Hedman, E.L.E. (2008) Refuge, Governmentality and Citizenship: Capturing 'Illegal Migrants' in Malaysia and Thailand. *Government and Opposition*, 43(2): 358–383.
- Huysmans, J. & Squire, V. (2009) Migration and security. I: M. Dunn Cavelti & V. Mauer (red.) *Handbook of Security Studies*. London, UK: Routledge.
- Hyndman, J. (2012) The geopolitics of migration and mobility. *Geopolitics*, 17(2): 243–255.
- Karlsson L.I. (2005) Nästan 160.000 skrev på påskuppropet, *Dagens nyheter*, den 16 maj 2005 [<http://www.dn.se/nyheter/sverige/nastan-160000-skrev-pa-paskuppropet/>. Hämtat: 2017-05-15.]
- Kennedy, D. (2005) *The dark sides of virtue: Reassessing international humanitarianism*. Princeton & Oxford: Princeton University Press.
- Kihlbom, M. (1994) *Humanitära skäl hos asylsökande barnfamiljer : barn- och ungdomspsykiatriska erfarenheter*. Stockholm: Rädda barnen.
- Lagrådsremiss (2014) *Särskilt ömmande omständigheter*.
- Lundberg, A. (2009) *Principen om barnets bästa i asylprocessen. Ett konstruktivt verktyg eller kejsarens nya kläder*. [<http://dSPACE.mah.se/bitstream/handle/2043/9005/Principen%20om%20barnets...MUEP.pdf;jsessionid=38694BE52BBE6B8DAE81FE42E978760?sequence=1>. Hämtat: 2017-05-15.]

- Lundberg, A. (2011) The best interests of the child principle in Swedish asylum cases: The marginalization of children's rights. *Journal of Human Rights Practice*, 3(1): 49–70.
- Malkki, L.H. (1995) Refugees and exile: From "refugee studies" to the national order of things. *Annual Review of Anthropology*, 24(1): 495–523.
- Migrationsverkets (2014) *Migrationsverkets årsredovisning* [https://www.migrationsverket.se/download/18.39a9cd9514a346077212ead/1485556228297/Årsredovisning+2014.pdf. Hämtat: 2017-05-15.]
- Migrationsverket (2015) *Drömmen om ett bättre liv. Framtidsbild 2018*. [https://www.yumpu.com/sv/document/view/19990527/drommen-om-ett-bättre-liv-migrationsverket. Hämtat: 2017-05-15.]
- Nilsson, E. (2007) *Barn i rättens gränsland: Om barnperspektiv vid prövning om uppehållstillstånd*. Akademisk avhandling. Uppsala: Uppsala universitet.
- Noll, G. (2014) Sluta med radiologiska bedömningar av ensamkommande barn. *Läkartidningen* 29–30/2014. [http://läkartidningen.se/Opinion/Debatt/2014/07/Sluta-med-radiologiska-bedomningar-av-ensamkommande-barn/. Hämtat: 2017-05-15.]
- Norström, E. (2004) *I väntan på asyl. Retorik och praktik i svensk flyktingpolitik*. Stockholm: Boréa Bokförlag.
- Pobjoy, J.M. (2015) The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection. *International and Comparative Law Quarterly*, 64(2): 327–363.
- Prop. 1996/97:25. Svensk migrationspolitik i globalt perspektiv.
- Prop. 2004/05:170. Ny instans- och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden.
- Prop. 2015/16:174. Förslag om att tillfälligt begränsa möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige.
- Regeringen (2014) *Regeringsförklaringen 3 oktober 2014*. [http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2014/10/regeringsforklaringen-3-oktober-2014/. Hämtat: 2017-05-15.]
- Regné, Å. (2015) Barnkonventionen ska bli svensk lag. *Expressen*, den 19 februari 2015 [http://www.regeringen.se/debattartiklar/2015/02/barnkonventionen-ska-bli-svensk-lag/. Hämtat 2017-05-24.]
- Salter, M.B. (2006) The global visa regime and the political technologies of the international self: borders, bodies, biopolitics. *Alternatives: Global, Local, Political*, 31(2): 167–189.
- Schiratzki, J. (2005) *Barnets bästa i ett mångkulturellt Sverige. En rättsvetenskaplig undersökning*. Uppsala: Iustus förlag.
- SFS 2005:716. *Utlänningslag*.
- SFS 2016:752. *Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige*.
- Socialförsäkringsutskottets betänkande 2004/05:SfU17. *Ny instans- och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden*.
- Socialförsäkringsutskottets betänkande 2013/14:SfU6. *Migration och asylpolitik*.
- Socialförsäkringsutskottets betänkande 2013/14:SfU21. *Särskilt ömmande omständigheter*.
- Socialstyrelsen (2005) *Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006) *Intyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården och tandvården*. Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sparke, M.B. (2006) A neoliberal nexus: Economy, security and the biopolitics of citizenship on the border. *Political geography*, 25(2): 151–180.
- Squire, V. (2015) *Post/humanitarian border politics between Mexico and the US: people, places, things*. New York: Springer.
- Stern, R. (2008) *Ny utlänningslag under lupp*. Stockholm: Svenska Röda Korset.
- Tamas, G. (2009) *De apatiska: om makt, myter och manipulation*. Stockholm: Natur & kultur.

- Tesfahuney, M & Dahlstedt, M. (2007) Lägrets politik – undantagstillstånd, övervakningsansamlingar och migration. I: S. Lövgren & K. Johansson (red.) *Viljan att styra. Individ, samhälle och välfärdens styrningspraktiker*. Lund: Studentlitteratur.
- Ticktin, M. (2006) Where ethics and politics meet. *American Ethnologist*, 33(1): 33–49.
- Tsianos, V. & Karakayali, S. (2010) Transnational migration and the emergence of the European border regime: an ethnographic analysis. *European Journal of Social Theory*, 13(3): 373–387.
- Tyler, I. (2010) Designed to fail: a biopolitics of British citizenship. *Citizenship studies*, 14(1): 61–74.
- Wall, I. (2013) *Human rights and constituent power: without model or warranty*. Oxon: Routledge.
- Walters, W. (2011) Foucault and Frontiers: Notes on the Birth of the Humanitarian Border. I: U. Bröckling, S. Krasmann & T. Lemke (red.) *Governmentality: Current Issues and Future Challenges*, New York: Routledge.

Asylmål

1. MIG 2007:25 (UM 663-06)
2. MIÖD 2009-04-20 (UM 5163-08).
3. MIG 2013:6 (UM7533-12).
4. MIÖD 2009-11-23 (UM 8435-08)
5. MIG 2007:43 (UM 1318-06).
6. MIG 2010:6 (UM 4230-09)
7. MIG 2009:8 (UM 1737-08)
8. MIG 2007:15 (UM 168-06)

Författarens tack

Artikeln har författats inom ramen för ett längre forskningsprojekt finansierat av Vetenskapsrådet (Diarienummer 421-2012-683) om rättighetsanspråk och papperslöshet. Författaren vill tacka kollegorna Mehek Muftee, Jacob Lind och Mikael Spång för värdefulla kommentarer på tidigare versioner av den föreliggande artikeln. Tack även till två anonyma granskare för konstruktiva synpunkter på artikeln.