

## Motion kring kostnader för ensamkommande barn

Med anledning av den kritik som framförts mot Karlskrona kommun och då främst mot socialförvaltningen, börjar många skattebetalare ifrågasätta vad och hur våra gemensamma skattepengar används. I Migrationsverkets<sup>1</sup> prognos, under *AP 13 Ersättning för ensamkommande barn* kan man se att kostnaden för den här kategorin för 2015 beräknas uppgå till 4 746 000 000 kronor för hela Sverige. Om man räknar lågt och applicerar resultaten av både danska, norska och finska genomförda åldersbedömningar så kan vi anta att 66-75 % av alla förfäktat minderåriga i själva verket visar sig vara över 18 år gamla när ålderstester görs. Det skulle innebära att av de 7 049 personer som sökte asyl som ensamkommande barn i Sverige år 2014 så hade ca 5 000 **inte** bedömts vara minderåriga. Kostnaden för ensamkommande barn hade om vi arbetat på samma vis som norska, finska och danska myndigheter och gjort adekvata åldersbedömningar uppgått till 1,6 miljarder och inte de 4,7 miljarder kronor vi betalar idag. Hur många av de ensamkommande ungdomar i övre tonåren som anländer till vår kommun är de facto under 18 år? Detta kontrolleras i princip inte alls.

Karlskrona kommun har nyligen beslutat att ta emot 105 ensamkommande unga pojkar och därmed tagit på sig en kostnad av cirka 70 miljoner kronor. Skulle vi göra adekvata åldersbedömningar på dessa ungdomar i övre tonåren skulle antalet sannolikt minska med 60 % då dessa skulle visa sig vara vuxna och kostnaden för kommunen skulle därmed bli väsentligt lägre. Vi ser även risker med att vuxna som säger sig vara barn inte får den hjälp eller vård som de kanske behövt.

Vi yrkar för:

- Att kommunen ger migrationsverket i uppdrag att åldersbedöma alla ensamkommande barn i övre tonåren i enlighet med socialstyrelsens rekommendation.<sup>3</sup>
- Att ge kommunledningsförvaltningen i uppdrag att räkna fram den totala kostnaden för kommunens ensamkommande barn.

Göran Eklund (SD)  
Ersättare  
Kommunfullmäktige



Christopher Larsson (SD)  
Gruppledare  
Kommunfullmäktige

<sup>1</sup> AP 13 Ersättning för ensamkommande barn

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2012). Medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren.

(<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18780/2012-6-54.pdf>)

Anslag	Prognos efter behov, huvudscenari P2-15 (H-B)					
	Tillgängliga medel 2015*	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1:1 Migrationsverket</b>	4 754 312	4 669 711	5 090 373	4 756 699	4 243 977	3 888 343
Ap 1 Migrationsverket	4 754 312	4 669 711	5 090 373	4 756 699	4 243 977	3 888 343
<b>1:2 Ersättningar och bostadskostnader*</b>	11 404 171	11 338 334	12 856 318	10 379 139	8 016 552	6 912 002
Ap 2, Ersättningar till asylsökande, kommuner och landsting	7 912 800	7 755 376	8 936 044	7 673 018	6 611 167	5 791 958
Ap 3, Bostäder för asylsökande	3 491 371	3 582 958	3 920 274	2 706 121	1 405 386	1 120 044
<b>1:3 Migrationspolitiska åtgärder</b>	418 882	418 400	416 220	419 640	427 240	439 970
Ap 4 Återvändningsförberedelser	2 060	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Ap 5 Återvändningsbidrag	103	100	100	100	100	100
Ap 6 Vidarebosättning mm	389 013	381 615	378 860	382 280	389 880	402 610
Ap 7 Resor vid vidarebosättning mm	16 689	18 785	18 300	18 300	18 300	18 300
Ap 8 Anhörigresor	11 017	15 900	16 960	16 960	16 960	16 960
<b>1:4 Domstolsprövning i utlänningsärenden</b>	593 113	545 000	555 000	570 000	575 000	580 000
<b>1:5 Kostnader vid domstolsprövning i utlänningsärenden</b>	165 624	140 000	140 000	155 000	160 000	165 000
<b>1:6 Offentligt biträde i utlänningsärenden</b>	401 100	342 000	457 000	460 000	313 000	254 000
Ap 2 Migrationsverket	401 100	342 000	457 000	460 000	313 000	254 000
<b>1:7 Utresor för avvísade och utvisade</b>	311 268	263 000	281 000	316 000	325 000	324 000
Ap 1 Migrationsverket	58 918	52 000	60 000	61 000	60 000	59 000
Ap 2 Kriminalvårdsstyrelsen	252 350	211 000	221 000	255 000	265 000	265 000
<b>1:8 Från EU-budgeten finansierade insatser för asylsökande</b>	211 404	195 526	186 441	155 380	155 380	155 380
ERF III	211 404	37 477	36 862	0	0	0
AMIF	0	113 280	111 500	128 400	129 000	129 000
Fondenhet m m	0	31 385	28 880	26 980	26 380	26 380
Återvändandefonden	0	13 384	9 199	0	0	0
<b>ANSLAG INOM POLITIKOMRÅDET INTEGRATION</b>						
<b>1:2 Kommunersättningar vid flyktingmottagande</b>	9 870 764	9 058 496	12 444 077	17 373 561	20 603 992	20 298 092
Ap 2 Ny schablonersättning	3 595 052	3 209 696	4 927 056	6 849 836	7 580 793	6 161 644
Ap 3 Ersättning för initialt ekonomiskt bistånd	273 862	232 858	347 264	412 095	309 630	181 113
Ap 5 Prestationsbaserad ersättning till kommuner	583 370	511 980	704 620	849 750	718 445	487 630
Ap 6 Hyreskostnader	16 500	3 000	5 000	6 000	7 000	8 000
Ap 10 Grundersättning	67 280	62 300	63 936	64 512	65 808	67 968
Ap 12 Ersättning för ekonomiskt bistånd m m	189 000	175 000	227 340	376 790	738 555	945 464
Ap 13 Ersättning för ensamkommande barn	4 746 000	4 480 162	5 677 450	8 026 554	10 118 567	11 199 666
Ap 14 Ersättning för vissa särskilda kostnader	60 000	60 000	110 000	130 000	150 000	160 000
Ap 15 Ersättning för stöd och service och hälso- och sjukvård	287 200	273 500	331 411	608 025	865 195	1 036 606
Ap 17 Sfi för anläggningsboende	52 500	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
<b>TOTALT</b>	<b>28 130 638</b>	<b>26 970 467</b>	<b>32 426 429</b>	<b>34 585 420</b>	<b>34 820 142</b>	<b>33 016 787</b>

<sup>2</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012juni/aldersbedomningavensamkommandebarn>



## Nya rekommendationer för åldersbedömning av ensamkommande barn

---

den 26 juni 2012 kl. 09:00 Nyhet

Socialstyrelsen har tagit fram nya rekommendationer om medicinsk åldersbedömning för ensamkommande barn som ansöker om uppehållstillstånd i Sverige. Målet är att minska risken för att barn felaktigt bedöms vara över 18 år.

I de fall det råder osäkerhet om ett ensamkommande barn är under eller över 18 år kan Migrationsverket erbjuda en medicinsk åldersbedömning. För den som bedöms vara vuxen får detta bland annat konsekvenser för boendet, den rättsliga ställningen gentemot myndigheter och rätten till god man. Av EU:s asylprocedurdirektiv framgår att medlemsstaterna får använda sig av läkarundersökningar för att fastställa åldern på ensamkommande barn i samband med prövning av asylansökan.

### Bristande tillförlitlighet

Socialstyrelsens roll är att ge stöd och vägledning om lämpliga metoder för åldersbedömningar. Av de metoder som idag används, anser Socialstyrelsen att ingen är helt tillförlitlig. Bedömningar görs bland annat utifrån psykosociala metoder och/eller medicinska metoder såsom röntgen av skelettets mognad och tändernas utveckling samt undersökning av barnläkare.

– Idag är risken för felbedömningar alltför stor. Bland annat används ibland enbart ovetenskapliga metoder som utseendebedömning, vilket är oacceptabelt. Vid radiologiska undersökningar av skelettets mognad och tändernas utveckling måste man alltid tänka på att resultatet har en felmarginal på mellan 2 och 4 år. De nya rekommendationerna ska bidra till att minska risken för att ensamkommande barn får sin ålder uppskriven på otillräckligt underlag, säger utredarna Katarina Munier och Elis Envall på Socialstyrelsen.

### Krav på objektivitet och rättssäkerhet

Socialstyrelsen anser det vara skäligt att samhället genomför medicinska åldersbedömningar när det råder väsentlig tveksamhet om den uppgivna åldern. Åldersbedömningarna måste då uppfylla krav på objektivitet, vetenskaplighet, kvalitet och rättssäkerhet.

#### Socialstyrelsen rekommenderar därför bland annat att:

- Medicinska åldersbedömningar som rutin bör inledas med en läkarundersökning och kompletteras med röntgenundersökningar av handskelett och tänder.
- Beräkningen av sannolikheten att en person är över 18 år bör genomföras med samma sannolikhetsberäkningar som i andra medicinska sammanhang, det vill säga med 95 procents sannolikhet.
- Medicinska behov som identifieras i samband med åldersbedömningen bör följas upp och tillgodoses så att det enskilda barnet får den vård som behövs.
- Särskilda standardiserade protokoll för begäran om medicinsk åldersbedömning och för utlåtanden bör användas.
- Läkarundersökningarna och de radiologiska undersökningarna bör genomföras av specialister vid ett begränsat antal kliniker.