

Aldersbestemmelse av mindreårige asylsøkere

Av Ellen Annexstad, Norsk Barnelegeforening

Aldersbestemmelse av mindreårige asylsøkere ved tannundersøkelser og røntgen skjelettalder er en problemstilling med flere viktige og vanskelige aspekter, med hensyn til metodikk, etikk, legers samfunnsansvar og ivaretagelse av barns spesielle rettigheter og behov. Etter initiativ fra NBF, via Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, har problemstillingen vært behandlet i Legeforeningens sentralstyre, til å gjelde hvorvidt norske leger bør delta i aldersvurdering av mindreårige, enslige asylsøkere basert på røntgen av håndrot. Legeforeningens underforeninger ble invitert til å uttale seg gjennom en høring, før sentralstyret i september fattet sitt endelige vedtak i saken. Konklusjonen fra sentralstyret sammenfaller med NBFs standpunkt: Dette er arbeid som norske leger ikke bør delta i.

Enslige, mindreårige asylsøkere i Norge

Det er viktig for myndighetene å kunne avgjøre om en asylsøker er under 18 år, da mindreårige har særskilte rettigheter i henhold til FNs Barnekonvensjon. Barneperspektivet skal stå sentralt i vurderinger om beskyttelsesbehov og menneskelige hensyn, og man skal ta hensyn til at barn er mer sårbare enn voksne¹. Barn har krav på rask og prioritert saksbehandling. Mindreårige kan ikke sendes ut av Norge til tross for avslag på asylsøknad, dersom man ikke kan sikre seg at de tas imot i hjemlandet av egnede omsorgspersoner. Ungdom mellom 16 og 18 år skal skjermes i egne mottak. Barn under 16 år skal plasseres i sentre under Barnevernets omsorg og med særskilte rettigheter som følger av dette. Om søkeren er yngre enn 15 år eller mellom 16 og 18 år har også konsekvenser for muligheten for permanent opphold etter oppnådd voksen alder og for muligheten til å søke om familiegjeningforening

I 2009 opplevde Norge en kraftig økning i antall asylsøkere. Blant disse var det 2500 personer som oppga at de var under 18 år og som kom til Norge uten følge av foresatte, en økning på 76% fra 2008². De fleste av disse er gutter i alderen 15-18 år fra Somalia, Afghanistan og Eritrea³. Ifølge Justis- og politidepartementet er det tvil om alder i rundt 80 % av sakene til asylsøkere som oppgir å være mindreårige. I rundt 20 % av disse sakene oppjusteres alder som følge av aldersundersøkelse⁴.

Sammenfallende med ny utlendingslov fra januar 2010 og innstramming av norsk asylpolitikk, er antallet nye asylsøkere til Norge kraftig redusert i 2010. Den største nedgangen finnes blant enslige mindreårige asylsøkere. I denne gruppen var det ved utgangen av september kommet 623 personer, mot 1944 i samme periode i 2009. Fra myndighetenes side antar man at deler av årets nedgang skyldes en smitteeffekt, der pådrivere bak unge, urettmessige asylsøkeres reise til Norge har forstått konsekvensene av myndighetenes innstramminger.

Dagens praksis for aldersbestemmelse

Røntgen skjelettalder basert på Greulich & Pyles atlas har i varierende grad vært benyttet i Norge som ledd i aldersbestemmelse av unge asylsøkere over flere år. Fra oktober 2009 er alle enslige asylsøkere som har hevdet å være under 18 år, men der man ut fra observasjoner har vært i tvil om personens reelle alder, blitt bedt om å la seg aldersundersøke. Undersøkelsen består per i dag av klinisk tannlegeundersøkelse og tannrøntgen ved Odontologisk Fakultet ved Universitetet i Oslo samt røntgen skjelettalder ved Barneradiologisk seksjon ved OUS Ullevål. Undersøkelsene suppleres av opplysninger om oppvekstvilkår, ernæring og sykdom,

som innhentes av UDIs saksbehandler. Resultatet av undersøkelsene diskuteres av odontolog, barneradiolog og barnelege i samarbeid, og konklusjonen formidles til UDI.

Man tilstreber å holde dette arbeidet på færrest mulige hender for å sikre lik kvalitet på vurderingen. I følge amanuensis Sigrid Kvaal ved Odontologisk fakultet og tidligere klinikkssjef Jens Grøgaard ved Barneklubben OUS Ullevål ble 500 unge asylsøkere undersøkt på denne måten i perioden oktober 2009 til april 2010. Alderen ble oppjustert til sikkert over 18 år for 24,6% av disse søkerne. Disse ble vurdert å være i alderssjiktet 20 til 25 år⁵. Tannlegen fant til dels alvorlig patologi ved 50% av undersøkelsene. Slike funn formidles til helsetjenesten ved asylmottaket, der de blir lagt i ungdommens mappe. Det gjennomføres ingen behandling. UDI får ikke tilgang til disse funnene.

Aldersundersøkelsen forutsetter samtykke fra ungdommen og hjelpevergen. UDI vektlegger at samtykket skal være basert på frivillighet og informasjon. Samtidig informeres ungdommen om at manglende samtykke vil kunne få konsekvenser for vurderingen av vedkommendes alder og generelle troverdighet⁶. Bevisst falskt oppgitt alder vil kunne medføre utvisning fra landet⁷.

Norsk Barnelegeforenings vurdering

De aktuelle ungdommene er, uavhengig av deres bakgrunn for å søke asyl i Norge, i en presset og ukjent situasjon. Deres forståelse for og anvendelse av prinsippene om frivillighet og informert samtykke vil være påvirket av tidligere erfaringer, hvor de kommer fra, utdanningsnivå, kjennskap til rettsprinsipper, og av konsekvensene av manglende samtykke. En rapport utarbeidet av Redd Barna i samarbeid med NOAS i 2006 peker på at bare en av åtte enslige mindreårige asylsøkere som ble intervjuet var klar over konsekvensene ved alderstesting og testens frivillighetsaspekt⁸. NBF mener at prinsippene om frivillighet og informert samtykke er vanskelig å ivareta fullt ut i en slik situasjon.

Saksbehandleren fra UDI som innhenter helseopplysninger forut for undersøkelsen har ingen medisinsk kompetanse. Saksbehandleren intervjuer ungdom som i en del tilfeller kommer fra steder med begrenset tilgang til helsetjenester og diagnostiske muligheter, via tolk. Hvorvidt faktorer som vil kunne påvirke skjelettmodning og tannhelse er tilfredsstillende belyst er dermed beheftet med usikkerhet.

Greulich & Pyles atlas for vurdering av skjelettalder er basert på friske, hvite ungdommer fra middelklassen i USA på 1930-tallet. Allerede i vurderingen av aktuelle bilder opp mot atlasen er det noe rom for subjektivitet. Atlasen har begrenset validitet ved anslag av *skjelettmodning* hos norske barn i dag. Ved bestemmelse av *kronologisk alder* hos personer av annen etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn, uten sikker kjennskap til ernæringsbakgrunn og sykdomshistorie, er validiteten ytterligere svekket. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten konkluderer i sin rapport fra 2006 med at aldersvurdering basert på vurdering av skjelettalder og tannforhold kan føre til at alderen til personer som stammer fra enkelte etnisiteter både kan over- og underestimeres⁹.

Man må kunne forutsette at konklusjonen av analysen formidles til UDI på en slik måte at en saksbehandler uten medisinsk kompetanse forstår disse svakhetene. I UDIs orientering om aldersundersøkelser står det imidlertid: "Når skjelettveksten er avsluttet, kan en røntgenundersøkelse ikke si noe nærmere om søkerens alder utover at gutten er 19 år eller eldre eller at jenta er 18 år eller eldre¹⁰." I dette ligger en mulighet for at en tidlig modnet 16-åring vurderes som eldre enn han er, og samtidig anklages for å ha løyet om sin alder. Myndighetenes behov for kontroll av legitimiteten til personer som påberoper seg rettigheter i landet er udiskutabel og bidrar også til å styrke situasjonen til de som faktisk innehar slike

rettigheter. Legen har mange oppgaver som sakkyndig på oppdrag fra myndighetene, og dette oppfatter også Barnelegeforeningen klart som en del av vårt samfunnsansvar. Imidlertid ser vi også at legen som sakkyndig for myndighetene har et stort ansvar for å forsikre seg om at han baserer sine uttalelser på tilstrekkelig og riktig informasjon som er innhentet på forsvarlig måte; at metoden er god nok; og at han har noen grad av kontroll over hvordan hans uttalelser blir benyttet.

Det er viktig ikke å være naiv i forståelsen av mekanismene bak store fluktasjoner i antall mindreårige asylsøkere, der menneskehandel og utnyttelse av barnas rett til opphold og i noen grad familiejenforening inngår. Samtidig er det viktig å bevare rettsikkerheten og omsorgen for de barna og ungdommene som kommer til Norge med et reelt behov for beskyttelse. Denne balansen er vanskelig. Det er derfor desto mer viktig å tilstrebe å holde politiske strømninger og våre egne innvandringspolitiske holdninger adskilt fra spørsmålene om metodenes validitet og legenes rolle i dette arbeidet.

Ifølge Den norske legeforenings Etiske regler for leger kap.1 § 9 må legen *"ikke gjøre bruk av [...] metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte"*. Videre sier kap.4 § 3 *"En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier."* Legen skal, ifølge kap.1 § 1 og 2 *"bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn,"* og *"ivareta den enkelte pasients interesse og integritet."* Ifølge Rådet for Legeetikk er dette særlig viktig når legen bidrar med sin medisinske kunnskap i spørsmål der interessene til utsatte individ eller befolkningsgrupper kommer i konflikt med samfunnsinteresser. I aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere mener Barnelegeforeningen at disse prinsippene ikke er tilstrekkelig ivaretatt.

Prosessen i 2010

Aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere har vært grundig behandlet som styresak i NBF på bakgrunn av henvendelse fra våre medlemmer. Styret har hatt kontakt med Legeforeningens menneskerettighetsutvalg, Rådet for legeetikk, Barneombudet, Odontologisk Fakultet UiO og Barneklubben OUS Ullevål i saken. I styremøte 10.02.10 fattet styret vedtak om å fraråde norske barneleger å delta i aldersbestemmelse av mindreårige asylsøkere på grunnlag av røntgen av håndrot.¹¹ Samtidig ba vi Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter om deres vurdering.

Legeforeningens sentralstyre har tidligere behandlet spørsmålet i 1999, sammen med spørsmålet om legers deltakelse i DNA-testing for å avgjøre slektskap i familiejenforeningssaker. Sentralstyret vedtok den gangen å anbefale leger å ikke delta i slike oppgaver. Saken ble også behandlet i Rådet for legeetikk i 1999 og igjen i 2004. Første gang var Rådet delt i sitt syn, mens det ved behandlingen i 2004 mente det ikke var grunnlag for å fraråde leger å delta i denne typen virksomhet dersom visse vilkår var oppfylt¹².

Sentralstyrets høringsrunde denne gangen, på bakgrunn av NBFs initiativ, resulterte i høringsuttalelser fra Norsk forening for allmennmedisin, Rådet for legeetikk, Allmennlegeforeningen, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid, Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger, Norsk radiologisk forening, Norsk overlegeforening, Den norske legeforenings utvalg for menneskerettigheter og Norsk barnelegeforening. Underforeningene

var delt i sine konklusjoner. Sentralstyret vedtok så i september at leger ikke bør delta i aldersvurdering av mindreårige enslige asylsøkere basert på røntgen av håndrot. Dette er i tråd med Barnelegeforeningens standpunkt.

NBFs høringsuttalelse er tilgjengelig på Pedweb og under "Min side" på Legeforeningens hjemmeside. Her finnes også de andre underforeningenes høringsuttalelser og referat fra Sentralstyret.

Under Pедиaterdagene vil dette temaet inngå som del av en større sesjon om **"Barneleger på oppdrag for myndighetene, faglige og etiske dilemmaer"**. Blir myndighetenes behov for informasjon kamuflert som helsehjelp med god hjelp av legene selv? Vet legene selv alltid om det de driver med er helsehjelp eller myndighetsoppdrag? Programmet for møtet ligger på barnelegeforeningens nettsider. Det kan bli en spennende debatt. Det er fortsatt mulig å melde seg på, se www.barnelegeforeningen.no

¹ United Nations Convention on the Rights of the Child, 20. November 1989

² UDI.no/Sentrale-tema/Beskyttelse/Asylsokere-og-flyktninger/Asyl---tall-og-trender

³ UDI.no/Nyheter/2010/Stabile-asylltall

⁴ [Regjeringen.no/Justis- og politidepartementet/...enslige mindreårige asylsøkere](http://Regjeringen.no/Justis-og-politidepartementet/...enslige-mindrearige-asylsokere)

⁵ Muntlig innspill i møte mellom NBF, amanuensis Kvaal, dr Grøgaard, Meneskerettighetsutvalget og Rådet for legeetikk 27.04.10.

⁶ UDI; RS 2010-183; Retningslinjer for aldersundersøkelser av enslige mindreårige asylsøkere, jf utlendingsloven §88.

⁷ Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (Utlendingsloven) §88.

⁸ Mamma vet hvor gammel jeg er. En kartlegging av alderstesting av enslige, mindreårige asylsøkere. Redd Barna, rapport 06/2006, i samarbeid med Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS).

⁹ Alderstesting av mindreårige asylsøkere. Metodevurdering. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, rapport nr 13/2006, på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

¹⁰ UDI.no/Sentrale-tema/Beskyttelse/Asylsokere-og-flyktninger/Enslige-mindrearige-asylsokere

¹¹ Norsk Barnelegeforening; Referat fra styremøte 10.02.10.

¹² Rådet for legeetikk, om legers deltagelse ved aldersbestemmelse av asylsøkere og i DNA-testing ved søknad om familiegjenforening, gjengitt i Tidsskriftet 17.06.04.