



# Norsk barnelegeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeforening  
Sentralstyret  
Saksbehandler Bjørn Oscar Hoftvedt

## **Høring: Aldersvurdering av enslige, mindreårige asylsøkere – høringsfrist 01.09.10**

### **Høringsuttalelse fra Norsk Barnelegeforening (NBF)**

#### **Konklusjon:**

Norsk Barnelegeforening vurderer at leger ikke bør delta i røntgenundersøkelser av håndrot for å bestemme alder på enslige mindreårige asylsøkere.

#### **Vi baserer vår konklusjon på følgende argumenter:**

- Greulich & Pyles metode er ikke tilstrekkelig validert som instrument i denne sammenhengen.
- Prinsippene om frivillighet og informert samtykke fra den som blir undersøkt er ikke tilstrekkelig ivaretatt.
- Relevant informasjon om faktorer som kan påvirke skjelettmodning er ikke innhentet på tilfredsstillende måte av medisinsk kompetent intervjuer.
- Ungdommene utsettes for røntgenstråling i rent administrativ hensikt der eventuell patologi ikke følges opp.
- Kontrollen med hvordan legens konklusjon brukes, og hvilken grad av usikkerhet som legges til grunn sett i forhold til konsekvensen for asylsøkeren, er ikke tilfredsstillende.

**Bakgrunn:**

Det er viktig for myndighetene å kunne avgjøre om en asylsøker er under 18 år, da disse har særskilte rettigheter i henhold til FNs Barnekonvensjon. Barneperspektivet skal, ifølge Barnekonvensjonen, stå sentralt i vurderinger om beskyttelsesbehov og menneskelige hensyn, og man skal da ta hensyn til at barn er mer sårbare enn voksne. Asylsøkere under 18 år er en ressurskrevende gruppe idet de skal plasseres i egne, skjermede mottak, og de har blant annet krav på hjelpeverge og skolegang. 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. Det er også viktig å kunne avgjøre om en asylsøker er under 16 år, da disse barna ikke skal plasseres i mottak men i sentre under Barnevernets omsorg og med rettigheter som følger av dette. Å skille de som er 15 år og yngre fra de som er 16-18 år har også konsekvenser for muligheten for permanent opphold etter oppnådd voksen alder og for muligheten for å søke om familiegjening. Det er alderen på vedtakstidspunktet som er avgjørende for hvorvidt Barnekonvensjonens bestemmelser kommer til anvendelse.

Norge opplevde i 2009 en kraftig økning i antall asylsøkere generelt og enslige mindreårige asylsøkere spesielt. Sammenfallende med ny utlendinglov fra januar 2010 og innstramming av norsk asylpolitikk, er tallet kraftig redusert hittil i 2010. Den største nedgangen finnes blant unge asylsøkere som oppgir å være under 18 år og som kommer til Norge uten omsorgspersoner. I denne gruppen var det per utgangen av juni kommet 387 personer, mot 1231 i samme periode i 2009. De fleste av disse var gutter i alderen 15-18 år fra Somalia, Irak og Afghanistan.

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 familiegjening inngår. 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. Samtidig er det viktig å bevare rettsikkerheten og omsorgen for de mindreårige asylsøkere 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 spørsmålet om legenes rolle i dette arbeidet.

**Dagens praksis:**

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. 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 aldersundersøkelse.

Undersøkelsen består per i dag av klinisk tannlegeundersøkelse og tannrøntgen ved Odontologisk Fakultet i Oslo samt røntgen skjelettalder ved Barneradiologisk seksjon ved

OUS Ullevål. UDIs tidligere beslutning om å innføre klinisk undersøkelse med pubertetsvurdering ved Barneklubben OUS Ullevål, som en tredje parameter, er trukket tilbake av regjeringen. Undersøkelsene suppleres av opplysninger om oppvekstvilkår, ernæring og sykdom, som innhentes av UDIs saksbehandler forut for undersøkelsene. Resultatet av undersøkelsene diskuteres av odontolog, barneradiolog og barnelege i samarbeid, og konklusjonen formidles til UDI. Tidligere ble alder angitt i sannsynlig antall år. Ifølge UDI skal alderen fra 20.07.10 angis i form av prosentvis sannsynlighet for alder over eller under 18 år, og, om mulig, over eller under 16 år. Man tilstreber ved OUS og Odontologisk fakultet å holde dette arbeidet på færrest mulige hender for å sikre lik kvalitet på vurderingen.

En forutsetning for at aldersundersøkelse skal kunne gjennomføres, er at ungdommen og hjelpevergen samtykker til dette. 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 troverdighet. Bevisst falskt oppgitt alder vil kunne medføre utvisning fra landet.

Ifølge førsteamanuensis Sigrid Kvaal ved Odontologisk fakultet finner man patologi, til dels alvorlig patologi, hos rundt 50% av de undersøkte ungdommene. Det utføres ingen behandling, men funnene formidles til helsetjenesten ved asylmottaket der de blir lagt i ungdommens mappe uten at vedkommende blir henvist tilbake for behandling. UDI får ikke tilgang til disse funnene. Tilsvarende saksgang gjelder for funn av patologi ved skjelettrøntgen. Røntgen- og tannundersøkelsene, inkludert mindre mengder ioniserende stråling, gjennomføres dermed som ledd i en rent administrativ prosess, der patologiske funn ikke følges opp.

### **Prosess i Barnelegeforeningen:**

Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere har flere ganger vært behandlet som styresak i Norsk Barnelegeforening, på bakgrunn av henvendelse fra våre medlemmer. Dette er en problemstilling med flere viktige og vanskelige aspekter, både med hensyn til metodikk, etikk, legers samfunnsansvar og ivaretagelse av barns spesielle rettigheter og behov. Vi har derfor også hatt kontakt med både Legeforeningens menneskerettighetsutvalg, Rådet for legeetikk, Barneombudet og dr. Grøgaard ved Barneklubben OUS Ullevål i denne saken. Styrets konklusjon, slik det fremgår av vedlegg til Sentralstyrets høringsdokument, har vært at vi ikke kan anbefale norske barneleger å delta i arbeidet med aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere slik undersøkelsene gjennomføres i dag.

### **Norsk Barnelegeforening mener:**

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. Barnelegeforeningen mener at prinsippene om frivillighet og informert samtykke er vanskelige 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. Kontrollen med hvorvidt faktorer som vil kunne påvirke skjelettmodning og tannhelse er tilfredsstillende belyst, er dermed mangelfull.

Skjelettrøntgenbildene sammenholdes med Greulich & Pyles standard, basert på friske hvite ungdommer fra middelklassen i USA på 1930-tallet, og det er allerede i sammenligningen noe rom for subjektivitet i tolkningen. Dette atlaset har begrenset validitet ved anslag av skjelettalder hos norske barn i dag. Ved anslag av skjelettalder hos personer av annen etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn, uten sikker kjennskap til ernæringsbakgrunn og sykdomshistorie, er validiteten ytterligere svekket. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (rapport nr 13-2006) konkluderer i tråd med dette med at aldersvurdering basert på vurdering av skjelettalder og tannforholdene kan føre til at alderen til personer som stammer fra enkelte etnisiteter både kan over- og underestimeres.

Ifølge 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."* Barnelegeforeningen mener at disse prinsippene ikke i tilstrekkelig grad er ivaretatt i denne sammenhengen.

Man må kunne forutsette at konklusjonen av analysen formidles til UDI på en slik måte at en saksbehandler uten medisinsk kompetanse forstår denne svakheten. I UDIs rutiner for gjennomføring av aldersundersøkelse 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 eldre."* I dette ligger en mulighet for at en tidlig modnet 17-åring dømmes som eldre enn han er, og samtidig anklages for å ha løyet om sin alder. Barnelegeforeningen opplever dette som svært problematisk.

Myndighetenes behov for kontroll over 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.

Ifølge Etiske regler for leger kap.1 §1 og 2 skal legen *"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.

Norsk Barnelegeforenings konklusjon er dermed som angitt innledningsvis: Leger bør ikke delta i røntgenundersøkelser av håndrot for å bestemme alder på enslige mindreårige asylsøkere.

**Kilder:**

- Utlendingsdirektoratet: Behandling av asylsaker fra enslige mindreårige søkere (PN 2010-024), Interne rutiner for gjennomføring av aldersundersøkelse (IM 2010-044), Retningslinjer for aldersundersøkelser av enslige mindreårige asylsøkere (RS 2010-183), aktuell statistikk fra udi.no (08.07.10).
- Justis- og politidepartementet; Tema Innvandrings- og flyktningpolitikk (2009).
- Arbeidsdepartementet; Samtykke – Praksisforeleggelse vedrørende enslige mindreårige asylsøkeres plikt til å avklare identitet (12.10.09).
- Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingloven) §88.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, rapport nr 13-2006; Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere.
- Norsk Barnelegeforening; Referat fra styremøte 10.02.10.
- Den norske legeforenings Ethiske regler for leger
- Rådet for Legeetikk, om legers deltagelse ved aldersbestemmelse av asylsøkere og i DNA-testing ved søknad om familiegjening, Tidsskriftet 17.06.04.

På vegne av styret i Norsk Barnelegeforening,

Ellen J. Annexstad (sign)  
Styremedlem

Thor Willy Ruud Hansen (sign)  
Leder