



Mens vi venter på en ny metode for aldersbestemmelse av unge asylsøkere

MEDISINSK ETIKK

SVEIN AARSETH

E-post: svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth (f. 1950) er spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin. Han er fastlege og fra 2014 leder av Rådet for legeetikk.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STINE KATHRIN TØNSAKER

Stine Kathrin Tønaker (f. 1981) er sekretær for Rådet for legeetikk og advokat/spesialrådgiver i Den norske legeforening.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Legeforeningen og Rådet for legeetikk fraråder leger å delta i aldersvurdering av unge asylsøkere. Dagens metoder er for usikre, og det er vanskelig å ivareta prinsippene om frivillighet og informert samtykke. Alder er avgjørende for rettigheter og videre prosess, og metoder for aldersbestemmelse bør kun brukes om de er sikre. Slike metoder har vi ikke i dag.

Utlendingsdirektoratet (UDI) informerer på sine nettsider at dersom de er i tvil om alderen til en ung asylsøker, kan de be om samtykke til å gjennomføre en aldersundersøkelse. Denne «består av to deler, røntgenbilde av hånd og av tenner. En lege ser på disse bildene og vurderer hva som er din riktige alder. Dersom du ikke vil ta slik undersøkelse, kan det ha betydning for om du får positivt eller negativt svar på asylsøknaden» (1).

Aldersbestemmelse av unge asylsøkere reiser flere prinsipielt viktige spørsmål, både om rettssikkerhet, menneskerettigheter, etikk og samfunnsansvar. Hvilken feilmargin kan aksepteres for resultatene? Er det mulig å oppnå et informert, frivillig samtykke til en slik undersøkelse når ikke å samtykke «kan ha betydning for om du får positivt eller negativt svar på asylsøknaden»?

Legeforeningen vedtok i september 2010 å anbefale at «leger ikke bør delta i aldersvurdering av mindreårige, enslige asylsøkere basert på røntgen av håndrot (...) Sentralstyret erkjenner at myndighetene har et legitimt behov for å avklare hvilke asylsøkere som har de rettigheter som tilfaller barn og hvilke som er voksne og følgelig har andre og færre rettigheter. Leger har i forskjellige sammenhenger både rolle som behandler og sakkyndig og dermed underlagt ulike regler. Når sentralstyret likevel mener at leger ikke bør delta i alderstesting av enslige, mindreårige er det særlig med utgangspunkt i usikkerheten ved metodene og i

hvor stor grad samtykket er informert og frivillig» (2).

Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics frarådet i 2016 leger å delta i aldersbestemmelse av samme hensyn (3).

I desember 2016 behandlet Rådet for legeetikk en klage på legen som har tolket røntgenbildene av håndrot og foretatt aldersvurderinger på oppdrag fra Utlendingsdirektoratet i seks år.

Klager peker på at Utlendingsdirektoratet har brukt aldersbestemmelse i utstrakt grad til tross for faglig uenighet, og at det, fra bare å ha blitt benyttet i tvilstilfeller, nå utføres på nesten alle som mener seg under 18 år (4). Klager viser til at Legeforeningen har frarådet medlemmer å delta i røntgenundersøkelser med tanke på aldersbestemmelse av mindreårige flyktninger, og stiller spørsmål ved om virksomheten til innklaget lege strider mot Legeforeningens etiske regler.

Innklaget lege mener i sitt tilsvaret til klagen å ha foretatt aldersvurderingene basert på «de best foreliggende metoder». Han er enig i at «metodene ikke er så gode som ønsket, men dessverre ligger mye av dette i den velkjente variasjon i biologisk utvikling, og særlig i de aktuelle aldersgrupper for EMA» (enrlige mindreårige asylsøkere).

Rådet for legeetikk har ikke mandat til å ta stilling til medisinskfaglige spørsmål, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2 (5). Rådet baserte seg derfor på Legeforeningens medisinske vurdering og klare anbefaling i brev av 28. oktober 2010 (2), som er basert på interne uttalelser og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens rapport nr. 13-2006 (6). Synspunktene er også i tråd med internasjonale råd (7).

Med utgangspunkt i Etiske regler for leger, kap. I, §§ 1, 2 og 9 (8), samt kap. IV, § 3 (ramme 1) uttalte Rådet for legeetikk: «Rådet konkluderte med at innklaget lege utfører et meget spesielt sakkyndigoppdrag for UDI, at det er ikke medisinsk indikasjon for undersøkelsene, og at metoden som benyttes er omstridt. Aldersvurdering med røntgen av håndrot og tannundersøkelse forutsetter gyldig samtykke, altså at samtykket er gitt på informert grunnlag av en samtykkekompetent person. Det er grunn til å stille spørsmål ved om frivillig, informert samtykke er mulig å oppnå for disse undersøkelsene. Som Legeforeningen skriver kan det ifølge UDI få konsekvenser for søknaden å nekte å la seg aldersvurdere. Dette er først og fremst et rettighetsproblem for den som blir undersøkt, men det kan også være problematisk for det helsepersonellet som gjennomfører undersøkelsene.

RAMME 1 AKTUELLE §§ I ETISKE REGLER

Kap 1 § 11. ledd

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

§ 2 første ledd

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

§ 9 første og andre ledd

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling. Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale 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.

Kap. IV, § 3

En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så

omfattende undersøkelser som formålet tilsier.

Rådet mener at det påhviler vurderende lege et særlig ansvar for å sikre at kravene etter Etske regler for leger kap. I, §§ 1 og 2 er ivarettatt.

Rådet for legeetikk finner at innklaget lege ved å gjennomføre alderstesting av mindreårige, enslige asylsøkere basert på usikre metoder som han selv uttaler at 'ikke er så gode som ønsket', og uten mulighet for å sikre et gyldig samtykke, har opptrådt i strid med Etske regler for leger kap. I, §§ 2 og 9. Videre mener Rådet at han har avgitt sakkyndige erklæringer som etter Rådets vurdering ikke bygger på 'så omfattende undersøkelser som formålet tilsier', jf. kap IV § 3.» Saken er gjengitt i *Årsmelding 2016* fra Rådet for legeetikk (9).

Innklaget lege trakk seg «etter en samlet vurdering» i desember 2016 (10), og Folkehelseinstituttet fikk et nasjonalt fagansvar for å evaluere og forbedre metodene (fra 1.1.2017 overført til Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus) (11). De uttalte at dagens alderstesting ikke er tilstrekkelig vitenskapelig basert, og at de derfor ikke kan ta faglig ansvar eller videreføre praksisen (12). Den rettsmedisinske faggruppen har i samarbeid med Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet gjennomført en systematisk kartlegging av det vitenskapelige grunnlaget for flere metoder som benyttes til medisinske aldersvurderinger (13, 14).

I påvente av ny metode vurderer Utlendingsdirektoratet håndrøntgenbildene selv (15). I juni lanserte Avdeling for rettsmedisinske fag ved Oslo universitetssykehus verktøyet Bioalder (16, 17). Med denne metoden lager man et intervallestimat for alder med henholdsvis 75 % og 95 % sannsynlighet basert på ulike metoder for aldersfastsettelse (18, 19).

Vi forstår det slik at dette er metoder som tar utgangspunkt i bilder av tenner og av håndrot. Bildene tolkes av henholdsvis tannlege og radiolog, og resultatet kan så settes inn i Bioalder-verktøyet av saksbehandlere i Utlendingsdirektoratet. Rapporten som genereres, blir brukt i videre saksbehandlingen.

Da kan man spørre: Er det tilstrekkelig søkelys på et reelt informert samtykke? Er usikkerheten i metoden blitt mindre, og hvordan forholder Utlendingsdirektoratet seg til usikkerheten?

LITTERATUR:

1. Utlendingsdirektoratet. Aldersundersøkelse av enslige mindreårige asylsøkere. <https://www.udi.no/ord-og-begreper/aldersundersokelse-av-enslige-mindrearige-asylsokere/> (13.9.2017).
2. Den norske legeforening. Aldersvurdering av enslige, mindreårige asylsøkere. <http://legeforeningen.no/PageFiles/2987/Brev%20fra%20Sentralstyret.pdf> (14.9.2017).
3. Sauer PJ, Nicholson A, Neubauer D. Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. *Eur J Pediatr* 2016; 175: 299 - 303. [PubMed][CrossRef]
4. Gjellan M, Larsen MH. Stadig flere asylsøkere tas i aldersjuks. <https://www.nrk.no/norge/avslorer-aldersjuks-med-rontgen-1.11138309> (11.12.2017).
5. Den norske legeforening. Reglement for Rådet for legeetikk. <https://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etik/legement-for-radet-for-legeetikk/> (15.5.2017).
6. Graff BA, ten Have M, Hofmann B et al. Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere, Rapport nr. 13. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006. https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/publikasjoner/rapporter/20062/rapport_0613_aldersvurdering.pdf (25.1.2018).
7. Separated children in Europe programme. Statement of good practice. København, 2009. <http://scep.sitespirit.nl/images/18/219.pdf> (25.1.2018).

8. Den norske legeforening. Ethiske regler for leger. <https://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/> (14.9.2017).
9. Den norske legeforening. Årsberetning for Rådet for legeetikk for perioden 1.1.2016–31.12.2016. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Arsberetninger-Radet-for-legeetikk/Arsberetning-2016-pdf/> (25.1.2018).
10. Jensen I. Lege gir seg etter kritikk av alderstesting. <https://www.tv2.no/a/8821167/> (14.9.2017).
11. Folkehelseinstituttet. Medisinsk aldersvurdering som grunnlag for UDIs aldersfastsettelse. <https://www.fhi.no/nyheter/2016/medisinsk-aldersvurdering-som-grunnlag-for-udis-aldersfastsettelse/> (14.9.2017).
12. Strand T, Granviken S. Omstridt alderstesting kan bli skrinlagt. <https://www.aftenposten.no/norge/i/xR4OQ/Omstridt-alderstesting-kan-bli-skrinlagt> (14.9.2017).
13. Dahlberg PS, Mosdøl A, Ding KY et al. Samsvar mellom kronologisk alder og skjelettalder basert på Greulich og Pyle-atlasen for aldersestimering: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017. <https://www.fhi.no/publ/2017/samsvar-mellom-kronologisk-alder-og-skjelettalder-basert-pa-greulich-pyle-/> (25.1.2018)
14. Rolseth V, Mosdøl A, Dahlberg PS et al. Demirjians utviklingsstadier på visdomstener for estimering av kronologisk alder: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017. <https://www.fhi.no/publ/2017/demirjians-utviklingsstadier-pa-visdomstener-for-estimering-av-kronologisk/> (25.1.2018).
15. Skjetne OL. UDI aner ikke når nye alderstester kommer på plass, i mellomtiden brukes denne kontroversielle metoden: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/alderstest-av-asyloekere/udi-aner-ikke-naar-nye-alderstester-kommer-paa-plass-i-mellomtiden-brukes-denne-kontroversielle-metoden/a/23939383/> (25.1.2018).
16. Bachs L, Bleka Ø, Dahlberg PS et al. Manual. Bioalder: Et verktøy for bruk av biologiske undersøkelser i aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2017. https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/BioAlderManual_v1.0.pdf (25.1.2018).
17. BioAlder – nytt verktøy for å anslå alder for yngre asylsøkere. <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/nyheter/bioalder-nytt-verktoy-for-a-ansla-alder-for-yngre-asyloekere> Oslo: Oslo universitetssykehus, 2017. (14.9.2017).
18. Demirjian A. Dentition. I: Falkner F, Tanner JM, red. Human growth: a comprehensive treatise. 2. utgave. New York, NY: Plenum Press, 1986: 269-98.
19. Greulich WW, Pyle SI. Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. 2. utgave. Stanford, CA: Stanford University Press, 1959.

Publisert: 5. mars 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0960

Mottatt 5.11.2017, første revisjon innsendt 10.12.2017, godkjent 25.1.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no