

Anbefalinger til norske myndigheter

# Enslige mindreårige asylsøkere



Enslige mindreårige asylsøkere  
Anbefalinger til norske myndigheter

© NOAS 2014

Norsk organisasjon for asylsøkere  
[www.noas.no](http://www.noas.no)  
[noas@noas.org](mailto:noas@noas.org)

# Innhold

1	INNLEDNING .....	4
1.1	Hvor mange enslige mindreårige asylsøkere kommer til Norge og hvor kommer de fra? .....	4
2	NOAS' ANBEFALINGER TIL NORSKE MYNDIGHETER .....	7
3	KARTLEGGING AV SÅRBARHET OG SPESIELLE BEHOV .....	8
3.1	Behov for retningslinjer for hvordan sårbarhet skal tillegges vekt i vurderingen av asylsaker .....	9
3.2	Behov for en lovregulert identifiseringsprosedyre .....	11
	NOAS anbefaler .....	12
4	ALDERSVURDERING.....	14
4.1	Dagens retningslinjer for aldersundersøkelse og fastsettelse av alder .....	14
4.2	Svakheter ved aldersvurderingen.....	15
4.2.1	Usikkerhet ved den medisinske aldersundersøkelsen .....	15
4.2.2	Mangel på aldersmomenter i saken .....	16
	NOAS anbefaler .....	17
5	MIDLERTIDIG TILLATELSE TIL UNGDOM MELLOM 16 OG 18 ÅR .....	18
5.1	Effekten av innføring av midlertidige tillatelser.....	19
5.2	Midlertidige tillatelser i praksis.....	20
	NOAS anbefaler .....	21
6	BARNETS RETT TIL Å BLI HØRT I KLAGEOMGANGEN.....	22
	NOAS anbefaler .....	24
7	OPPSUMMERING .....	25

# I Innledning

Enslige mindreårige asylsøkere er barn under 18 år som kommer til Norge og søker om beskyttelse uten følge av foreldre eller andre som har foreldreansvar for dem. Denne gruppen asylsøkere er særlig sårbare i kraft av å være barn.

NOAS kommer i kontakt med enslige mindreårige asylsøkere gjennom informasjonsprogrammet for nyankomne asylsøkere, som vi driver på oppdrag fra Utlendingsdirektoratet. Vi blir også kjent med enslige mindreårige og deres situasjon og asylsaker gjennom vårt rettshjelpsarbeid. Barn har særlige rettigheter etter FNs barnekonvensjon, som er en del av norsk lov. Vi opplever at barns rettigheter kommer i klemme på asylfeltet.

Vi har i dette notatet valgt å belyse fire områder, der vi i vårt arbeid ser spesielle utfordringer. Temaene vi har valgt å fokusere på er kartlegging av sårbarhet og spesielle behov, aldersvurderinger, midlertidige tillatelser til enslige mindreårige mellom 16 og 18 år og barns rett til å bli hørt. Hvert kapittel avsluttes med NOAS' anbefalinger.

Notatet er utarbeidet av NOAS' rådgivere Camilla Risan, Mona Reigstad Dabour og Kaija Skaare Lier. Takk til Damien Routisseau-Magrou og Friederike Wolf som har deltatt i arbeidet. Vi ønsker videre å takke Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging region Nord for bidrag til notatet. Takk også til dr.jur. Vigdis Vevstad og Solveig Igesund som har kommentert utkast til notatet.

## 1.1 Hvor mange enslige mindreårige asylsøkere kommer til Norge og hvor kommer de fra?

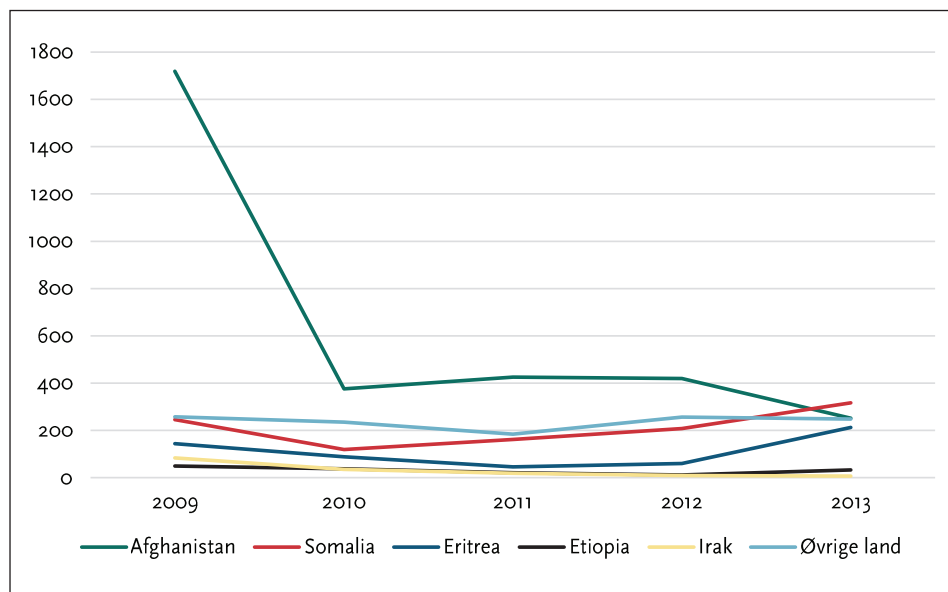
Om lag ti prosent av alle asylankomster til Norge i perioden 2008-2013 har vært enslige mindreårige asylsøkere. De fleste har kommet fra Afghanistan og Somalia. I samme periode har ca. 75 prosent av enslige mindreårige fått opphold i Norge i form av beskyttelse eller humanitære tillatelser. Inkludert i dette tallet er ungdommer som har fått tidsbegrenset opphold fram til fylte 18 år, som utgjør litt over tre prosent av enslige mindreårige som søkte asyl i Norge. De aller fleste som har fått denne midlertidige tillatelsen, er enslige mindreårige fra Afghanistan.

I det følgende presenteres tabeller og diagrammer som gir flere tall om enslige mindreårige asylsøkere som kommer til Norge.

## 1) Andel enslige mindreårige asylsøkere blant asylankomstene til Norge<sup>1</sup>

År	Antall enslige mindreårige	Totalt antall asylankomster	Andel enslige mindreårige
2013	1 070	11 983	8,9 %
2012	964	9 785	9,9 %
2011	858	9 053	9,5 %
2010	892	10 064	8,9 %
2009	2 500	17 226	14,5 %
2008	1 373	14 431	9,5 %

## 2) Ankomst av enslige mindreårige asylsøkere til Norge etter opprinnelsesland

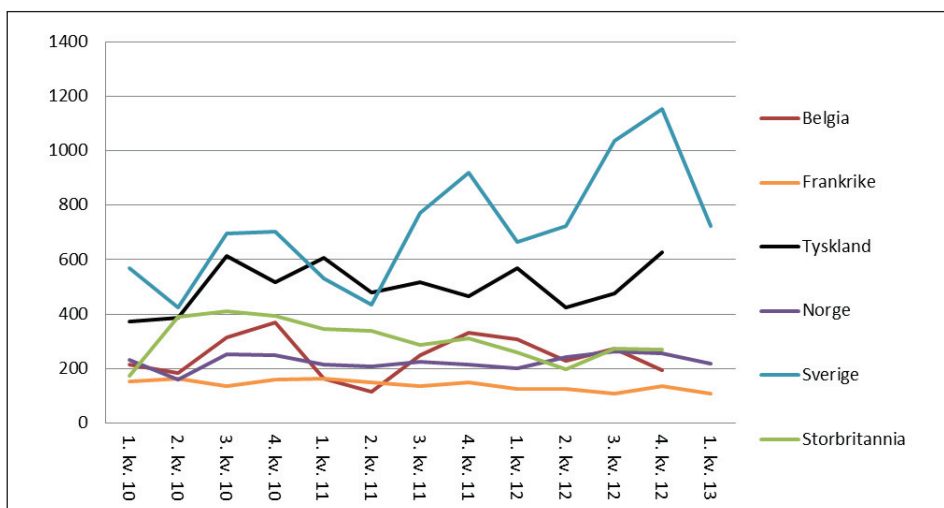


<sup>1</sup> Statistikken i tabell 1, 2 og 3 er hentet fra Utlendingsdirektoratet: <http://www.udi.no/Oversiktsider/Statistikk-og-analyse/Statistikk/>

### 3) Vedtak i asylsøknader fra enslinge mindreårige asylsøkere i Norge<sup>2</sup>

Utfall	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Asyl	26	65	111	172	150	252	<b>776</b>
Annen beskyttelse	221	628	718	285	215	154	<b>2 221</b>
Humanitært opphold	87	112	84	75	31	50	<b>439</b>
EMA begrenset		33	41	30	35	17	<b>156</b>
Avslag	41	90	92	45	36	24	<b>328</b>
Dublin	2	195	149	107	128	53	<b>634</b>
Andre ikke realitetsbehandlede	14	49	30	44	60	40	<b>237</b>
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>1 172</b>	<b>1 225</b>	<b>758</b>	<b>655</b>	<b>590</b>	<b>4 791</b>

### 4) Antall enslige mindreårige asylsøkere til utvalgte land 2010-2012<sup>3</sup>



2 I tabellen viser EMA begrenset til midlertidige tillatelser for enslige mindreårige asylsøkere som ble innført i forbindelse med innstramningene fra september 2008. Bestemmelsen ble iverksatt i 2009.

3 Utlendingsdirektoratet og Politiets Utlendingsenhet, mai 2013, *Asyltrender*.

## 2 NOAS' anbefalinger til norske myndigheter

NOAS anbefaler norske myndigheter å:

Lovregulere identifiseringsprosedyre for å avdekke sårbarhet og spesielle behov hos asylsøkere, etablert som en del av den nåværende helsetjenesten. Etter sårbarhet og spesielle behov er oppdaget må det gis adekvat oppfølging, og relevante opplysninger må videreformidles til asylsaksbehandlerne i Utlendingsdirektoratet (UDI) og Utlendingsnemnda (UNE). Det må være en klar kommunikasjonslinje mellom de ulike aktørene. Inntil en lovendring er på plass, bør disse hensynene sikres i praksis gjennom retningslinjer.

Etablere klare retningslinjer for hvordan sårbarhet skal tillegges vekt i vurderingen av sakene til asylsøkere generelt, og enslige mindreårige asylsøkere spesielt.

Innføre en utvidet helseundersøkelse for enslige mindreårige asylsøkere kort tid etter ankomst til Norge. Informasjon fra helseundersøkelsen brukes til å tilrettelegge asylprosedyren videre, og tas med i vurderingen av beskyttelsesbehov og rett til opphold på humanitært grunnlag.

Utvikle retningslinjer for innhenting av aldersuttalelser fra relevante personer som kjenner barnet. Dette er nødvendig for å få et best mulig grunnlag for aldersfastsetting.

UDI og UNE bør ansette personer med medisinsk og barnefaglig/psykologisk utdanning som har erfaring med arbeid med barn med flyktningebakgrunn. Ansvar for aldersvurdering i asylsaker tillegges personer med slik kompetanse.

Kartlegge alternative metoder til den medisinske undersøkelsen.

Avskaffe ordningen med midlertidig tillatelser til enslige mindreårige asylsøkere mellom 16 og 18 år.

Følge FNs Barnekonvensjon artikkel 12 og høre alle enslige mindreårige asylsøkere. Gi dem mulighet til å uttrykke sine synspunkter i nemndmøte ved klagebehandling i UNE.

### 3 Kartlegging av sårbarhet og spesielle behov

Barnets beste er et av de grunnleggende prinsippene i FNs barnekonvensjon. Artikkel 3 i barnekonvensjonen sier at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn. I mai 2013 publiserte FNs barnekomité sin generelle kommentar nr. 14 som omhandler barnets beste. Barnekomitéen uttaler her at sårbarhet er et moment som må inngå i vurderingen av barnets beste.<sup>4</sup>

NOAS har flere ganger tatt til orde for bedre og mer systematisk kartlegging av asylsøkeres helsesituasjon, og vi ser behovet for en lovregulert identifiseringsprosedyre for å få til dette. Det bør være et system for kartlegging som starter allerede i transitt og som følges opp videre i prosessen. En utvidet helseundersøkelse som også kartlegger psykisk helse kan være en del av dette. I dag er det kun en fysisk helseundersøkelse som fokuserer på tuberkulose og HIV som er regulert i retningslinjer/lovverk. Utover dette finnes det ikke noen formalisert prosedyre for identifisering av asylsøkere med spesielle behov verken for voksne eller mindreårige asylsøkere.<sup>5</sup>

Det er i tillegg behov for lovregulerte rutiner for håndtering av sårbarhetsmomenter som avdekkes etter ankomstfasen. Utlendingsdirektoratet har utarbeidet en rekke retningslinjer som driftsoperatører av mottak må følge. Enslige mindreårige asylsøkere har ofte vært gjennom traumatiske opplevelser i hjemlandet eller under flukten. Barn skal være med i en individuell kartleggingsprosess for å tilrettelegge bo- og omsorgstilbudet best mulig.<sup>6</sup> Gjennom denne prosessen kan det fanges opp hvorvidt det er

---

4 FNs barnekomité publiserte 29. mai 2013 Generell kommentar nr.14 om barnekonvensjonens artikkel 3.1 som omhandler barnets beste. I kommentaren står følgende: "An important element to consider is the child's situation of vulnerability, such as [...] being a refugee or asylum seeker [...]. Authorities and decision-makers need to take into account the different kinds and degrees of vulnerability of each child, as each child is unique and each situation must be assessed according to the child's uniqueness. An individualized assessment of each child's history from birth should be carried out, with regular reviews by a multidisciplinary team and recommended reasonable accommodation throughout the child's development process."

5 Jf. Institutt for Samfunnsforskning "Identifisering av sårbare blant asylsøkere i Norge og EU – en komparativ studie" Jan Paul Brekke, Nora Sveaass og Vigdis Vevstad, 2010.

6 RS 2012-018V1 Rutiner i arbeidet med individuell kartlegging og tiltaksplan for enslige mindreårige beboere i statlige mottak; RS 2012-018V2 Skjema for individuell kartlegging av enslig mindreårig asylsøker/flyktning; RS 2012-018V3 Skjema for individuell tiltaksplan for enslig mindreårig i mottak; RS 2012-018V4 Skjema for forenklet individuell kartlegging av enslig mindreårig asylsøker i statlig transittmottak; RS



spesielle sårbarhetsmomenter hos barnet som krever tilpasning av bo- og omsorgssituasjonen. NOAS mener det er behov for at sårbarhetsmomenter som avdekkes av mottaket, med barnets og representantens/vergens samtykke, systematisk bør videreformidles til utlendingsmyndigheten som arbeider med asylsaken.

UDI og Helsedirektoratet arbeider i 2013-2014 med å kartlegge behovene for sårbare asylsøkere. En prepilot for identifisering av sårbare asylsøkere ble igangsatt på transittmottaket på Refstad i desember 2013.<sup>7</sup> Dette arbeidet er imidlertid foreløpig ikke rettet mot enslige mindreårige.

### 3.1 Behov for retningslinjer for hvordan sårbarhet skal tillegges vekt i vurderingen av asylsaker

Sårbarhet og spesielle behov er viktige elementer i utlendingsmyndighetenes vurdering av asylsaker. Avdekking av sårbarhet kan bidra til å bekrefte opplyst tidligere forfølgelse, bidra til å underbygge opplyst fare for fremtidig forfølgelse, og det kan være vesentlig i vurderingen av om det bør gis opphold av sterke menneskelige hensyn.

Gjennom vårt rettshjelparbeid har NOAS sett tilfeller hvor personer som har vært utsatt for tortur ikke har blitt fanget opp og dermed ikke har fått den utredningen som er nødvendig for både oppfølging, tilrettelegging av asylintervju og vurdering av asylsaken.

Et eksempel på at det er behov for en tidlig kartlegging av asylsøkeres sårbarhet, er asylsaken til "Babak". Han kom alene til Norge som 16-åring. Allerede ved politiregistreringen fortalte han at han hadde hodepine, magesmerter og dårlig hukommelse. Med en identifiseringsmekanisme kunne disse sårbarhetsmomentene allerede på det tidspunktet blitt oppdaget og fulgt opp. Det skjedde ikke. Under asylintervjuet gjentok han at han ikke følte seg bra og at han hadde hukommelsesproblemer. Av UDI ble "Babak" gitt en midlertidig tillatelse fram til fylte 18 år. I vedtaket ble ikke helsetilstanden nevnt med et ord. Først på et senere tidspunkt ble "Babak" fulgt opp av lege. Det viste

---

2012-018V5 Veileder - Arbeid med individuell kartlegging og tiltaksplan for enslige mindreårige i ordinære mottak.

7 I tildelingsbrevet fra Justis- og Beredskapsdepartementet til UDI av 29. januar 2013, har departementet følgende krav til UDI: - UDI skal fastsette rutiner for retur iht. Dublinforordningen av sårbare asylsøkere med særskilte behov og legge til rette for videre oppfølging i mottakerlandet. Samarbeid mellom UDI, UNE, Helsedirektoratet og PU skal inngå i rutinene. - UDI skal gjennomføre et pilotprosjekt i ankomstransitt, for å kartlegge og styrke tidlig identifisering, tilrettelegging og oppfølging av sårbare med særskilte behov. Prosjektet finansieres av UDI, men gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet. Se for øvrig <http://www.udi.no/PageFiles/27974/Hdir%20og%20UDI%20Vedlegg%202.pdf>

seg at han hadde alvorlig depresjon, bedrev selvskading og at det var høy selvmordsfare.<sup>8</sup> Legen mente at han hadde utviklet en alvorlig psykisk lidelse etter ankomsten til Norge og at årsaken var hans daværende situasjon og opplevelsene i hjemlandet. Han viste blant annet symptomer på å være traumatisert og han hadde flashbacks fra tiden i hjemlandet. UNE fattet vedtak i saken hans etter at han hadde fylt 18 år. UNE anerkjente han som flyktning og innvilget “Babak” beskyttelse.

En asylsøkers sårbarhet kan også være et viktig moment i utlendingsmyndighetenes vurdering av søkerens troverdighet. I rapporten “Beyond proof – Credibility Assessment in EU Asylum Systems” fra mai 2013 skriver UNHCR at litteratur innen psykologi viser at minner fra traumatiske hendelser skiller seg fra vanlige minner. En normal reaksjon for en person som har vært igjennom traumatiske hendelser kan for eksempel være å fortrenge opplevelsen. Studier viser at mennesker som har vært igjennom traumatiske hendelser også kan dissosiere eller bli nummen og dermed virke likegyldige.<sup>9</sup> Dette kan gjøre det vanskelig å få fram den nødvendige informasjonen under et asylintervju. I disse situasjonene kan det være behov for å tilrettelegge asylintervjuet på en måte som gjør asylsøkeren i stand til å gi en fullstendig forklaring av asylgrunnet sitt. I tillegg er det nødvendig at beslutningstakerne i UDI og UNE er kompetente på å vurdere hvordan asylsøkerens sårbarhetstilstand kan ha påvirket forklaringen.

NOAS har vært i kontakt med helsepersonell ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) som har et stort tilfang av pasienter som er enslige mindreårige asylsøkere.<sup>10</sup> De forteller at de ofte møter enslige mindreårige asylsøkere som gir uttrykk for at de ikke har klart å fortelle om vanskelige opplevelser under asylintervjuet. Etter deres erfaring trenger enkelte mye tid før de tør å åpne seg. BUP uttrykker også bekymring for at graden av vold/overgrep som ungdom har vært utsatt for ofte ikke fremkommer i asylintervjuet. De møter for eksempel ofte gutter som har blitt utsatt for seksuelle overgrep og som ikke har klart å fortelle om det under intervjuet.

Et annet problematisk moment som BUP understreker, er at de opplever at helseerklæringer som formidles til utlendingsmyndighetene ofte blir møtt med skepsis. Erklæringer som inneholder kartlegginger av barns traumatiske hendelser fra hjemlandet får ofte følgende svar fra UNE: “UNE ser ingen plausibel forklaring på hvorfor opplysningene ikke ble fortalt tidligere” eller “opplysningene virker lite troverdige”.

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging region

---

8 Vår ref. 12/11157.

9 Jf. s. 57 “Beyond proof – Credibility Assessment in EU Asylum System”, UNHCR, mai 2013.

10 E-post fra BUP oktober 2013 på henvendelse fra NOAS.

Nord (RVTS Nord) er bekymret for at det kan bli brukt mot asylsøkeren at opplysninger om psykisk helse ikke har fremkommet i ankomstfasen. For å få fram informasjon om psykisk helse er det avgjørende hvordan spørsmål blir stilt. Mange asylsøkere har ikke nødvendigvis begrep og forståelse for hva det spørres om. Det kan også skje at en asylsøker uttrykker seg om (psykisk) helse på en måte saksbehandleren ikke forstår. Mange søkere vil også være redde for å snakke om psykiske vansker.

RVTS Nord understreker videre at traumatiserte kan fungere tilnærmet normalt i perioder, og at tidligere traumer kan reaktiveres ved nye påkjenninger. Eksempler på slike påkjenninger kan være nye konflikter/krigshendelser i hjemlandet, tap av nære familiemedlemmer og avslag på asylsøknaden. Utlendingsforvaltningen legger mindre vekt på psykiske helseproblemer som er knyttet til avslag på asylsøknaden. RVTS Nord mener imidlertid at slike reaksjoner er faglig forståelige.

BUPs oppfatning er videre at erklæringene de skriver blir lite vektlagt, og at det BUP vurderer som alvorlige psykiske lidelser av UNE blir karakterisert som mindre alvorlige lidelser. RVTS opplever tilsvarende.<sup>11</sup> RVTS opplyser at selv om dissosiasjon kan sidestilles med psykose i alvorlighetsgrad og reduksjon i funksjonsnivå, kan det se ut som at det ikke blir vurdert slik av UNE. Dette ser også NOAS i rettshjelpsarbeidet.

Erfaringene fra både NOAS, BUP og RVTS vitner om at det er behov for å sikre at helsepersonell kan bidra til å dokumentere både traumehistorie og klinisk tilstandsbilde som gjelder psykisk helse, at dette inngår i en identifiseringsmekanisme, og at utlendingsmyndighetene har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere betydningen av asylsøkeres sårbarhet i behandlingen av asylsaken.

## 3.2 Behov for en lovregulert identifiseringsprosedyre

I et brev fra UDI til Justis- og beredskapsdepartementet i oktober 2012 foreslo direktoratet en rekke tiltak for identifisering av asylsøkere med spesielle behov.<sup>12</sup> Tiltakene baserer seg hovedsakelig på forslag fra Institutt for Samfunnsforskning rapport "Identifisering av sårbare blant asylsøkere i Norge og EU – en komparativ studie".<sup>13</sup>

---

11 E-post fra RVTS januar 2014 på henvendelse fra NOAS.

12 UDI, oktober 2012, "Direktoratens konkrete forslag til tiltak i 2013 - utledet fra anbefalingene til ISF-rapport (ISF 2010:14) og andre relevante rapporter", <http://www.udi.no/PageFiles/27974/Hdir%20og%20UDI%20Vedlegg%201.pdf>

13 Jf. <http://www.udi.no/PageFiles/27974/Hdir%20og%20UDI%20Vedlegg%201.pdf>, Institutt for Samfunnsforskning, *Identifisering av sårbare blant asylsøkere i Norge og EU – en komparativ studie*, Jan Paul Brekke, Nora Sveaass og Vigdis Vevstad, 2010.

NOAS er enig i tiltakene som foreslås, som blant annet inkluderer å utarbeide et system for identifisering av sårbare og å lovregulere etablering av en identifiseringsprosedyre for å avdekke asylsøkere med spesielle behov. Dette kan være en prosedyre knyttet til den allerede eksisterende helsetjenesten.

Belgia er et eksempel på et land som har en formalisert identifiseringsprosedyre. Etter belgisk lov skal den enkelte asylsøker i mottak undersøkes innen 30 dager med hensyn til om det foreligger særlige behov. Myndighetene skal da gjøre undersøkelser for å identifisere om det foreligger tegn på mulig sårbarhet som ikke er lett synlige. Det kan for eksempel være tilfelle når personer har blitt utsatt for tortur eller andre former for alvorlige fysiske, psykiske eller seksualiserte overgrep. Videre presiserer belgisk lov at denne type evaluering skal fortsette så lenge søkeren befinner seg i en mottakssituasjon.<sup>14</sup>

Utvalget som evaluerte mottaksforholdene for asylsøkere i Norge i 2011 anbefalte at identifisering av sårbare personer og kartlegging av spesielle behov inngikk som et formål ved aktuelle kontaktpunkter. Anbefalingen var at informasjon systematiseres og videreformidles til de ansvarlige for oppfølging og tilrettelegging, og at det systematisk innhentes samtykke fra vedkommende.<sup>15</sup> NOAS ser et klart behov for samkjøring mellom de ulike aktørene som kommer i kontakt med asylsøkere generelt og enslige mindreårige spesielt, og en identifiseringsmekanisme vil bidra til dette. Det er viktig å tydeliggjøre hva som inngår som sårbarhetsmomenter og hvordan ulike aktører skal formidle relevant informasjon til andre aktører og instanser.

## NOAS anbefaler

Lovregulering av identifiseringsprosedyre for å avdekke sårbarhet og spesielle behov hos asylsøkere, etablert som en del av den nåværende helsetjenesten. Reguleringen må presisere hvilke sårbarhetsmomenter man skal se etter og hvilken prosedyre aktører skal følge når spesielle behov avdekkes. Etter sårbarhet og spesielle behov er oppdaget må det gis adekvat oppfølging, og relevante opplysninger må videreformidles til asylsaksbehandlerne i UDI/UNE. Inntil en lovendring er på plass, bør disse hensynene sikres i praksis gjennom retningslinjer.

Det bør utarbeides klare retningslinjer for hvordan sårbarhet skal tillegges vekt i vurderingen av sakene til asylsøkere generelt, og enslige mindreårige spesielt.

---

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> NOU 2011:10 | velferdsstatens venterom, s.213.

En utvidet helseundersøkelse for enslige mindreårige asylsøkere kort tid etter ankomst til Norge. Undersøkelsen bør utføres av kvalifisert helsepersonell som kan identifisere psykisk syke personer, torturofre og andre sårbare personer, og henvise dem videre til grundigere undersøkelser og oppfølging/behandling.

Med samtykke fra den mindreårige og dets representant/verge, brukes informasjon fra den utvidede helseundersøkelsen i tilrettelegging av asylprosedyren videre, og inngår i vurderingen av barnets beskyttelsesbehov og rett til opphold på humanitært grunnlag.

## 4 Aldersvurdering

Det finnes ikke i dag en metode som med sikkerhet kan fastsette en ukjent alder. I asylsaker er det imidlertid viktig å vite om en person er barn eller voksen. Det er også viktig å vite om en enslig mindreårig er over eller under 16 år, på grunn av de midlertidige tillatelsene som kan gis til ungdom mellom 16 og 18 år. Med tanke på botilbud er det viktig å finne ut om en person er over eller under 15 år.

### 4.1 Dagens retningslinjer for aldersundersøkelse og fastsettelse av alder

Den norske utlendingsloven åpner for at det kan gjøres en aldersundersøkelse. I § 88 i utlendingsloven står det følgende:

Dersom det i en sak om asyl eller i en sak om oppholdstillatelse for et familiemedlem ikke er mulig å fastslå med rimelig sikkerhet om utlendingen er over eller under 18 år, kan utlendingen anmodes om å la seg undersøke for å klargjøre alderen. Resultatet av undersøkelsen skal vurderes i forhold til de øvrige opplysningene i saken.

I følge UDIs retningslinjer er aldersundersøkelse særlig aktuelt i saker der søkeren oppgir å være under 18 år, men fremstår som å være over 18 år.<sup>16</sup> Det kan også være relevant i saker der det er sannsynlig at søkeren er under 18 år, men hvor det fortsatt er tvil om alder. Søkeren og hans/hennes representant må skriftlig samtykke til at det gjennomføres en aldersundersøkelse. Det kan få betydning for vurdering av saken dersom søkeren ikke samtykker til aldersundersøkelse.

Aldersundersøkelsen er medisinsk og består av to deler: tannundersøkelse og røntgenundersøkelse av hånd og håndrot.<sup>17</sup> Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo utfører tannundersøkelsen. Det skal være to uavhengige tannleger som vurderer alder på bakgrunn av undersøkelsen. Barneradiologisk enhet ved Ullevål Universitets-sykehus foretar røntgenundersøkelse av hånd og håndrot. Ekspertene i barneradiologi

---

16 UDI rundskriv, RS 2010-183, *Retningslinjer for aldersundersøkelser av enslige mindreårige asylsøkere, jf. utlendingsloven § 88*, <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2010-183/>

17 For en detaljert beskrivelse se: NOAS og Redd Barna, 2006, "Mamma vet hvor gammel jeg er", <http://www.noas.no/publikasjoner/>. Metodene som ble beskrevet i denne rapporten er de samme som benyttes i dag.

vurderer vekst og modning. En barnelege ved Barneklubben ved Ullevål Universitetssykehus vurderer og sammenstiller resultatene av de to delundersøkelsene til en endelig konklusjon. Denne konklusjonen sendes så til UDI.<sup>18</sup>

Ifølge UDIs praksisnotater er den medisinske aldersundersøkelsen ett av flere momenter i vurderingen når alder skal fastsettes.<sup>19</sup> Andre momenter i vurderingen kan være informasjon fra asylintervjuet og søkerens utseende og fremtoning, som observert av for eksempel UDI-ansatte, politiet, mottaksansatte eller helsepersonell.<sup>20</sup>

Det er asylsøkerens alder på vedtakstidspunktet som er avgjørende for hvorvidt søkeren i vedtaket blir ansett for å være mindreårig eller overårig. Søkeren behandles som voksen om han/hun har fylt 18 år på vedtakstidspunktet.

## 4.2 Svakheter ved aldersvurderingen

### 4.2.1 Usikkerhet ved den medisinske aldersundersøkelsen

Metodene som brukes i den medisinske aldersundersøkelsen er omstridte. Undersøkelsene ble ikke utarbeidet for å fastsette en ukjent alder. Håndrotundersøkelsen ble utviklet av forskere på 1930- og 1940-tallet i USA, med utgangspunkt i middelklassebarn med nordeuropeisk bakgrunn. Det tas ikke høyde for ernæringsmessige endringer som har skjedd siden 1930- og 1940-tallet eller for etniske forskjeller.

---

18 UDIs retningslinjer for aldersundersøkelser (fotnote 29) sier at i den endelige konklusjonen av den medisinske aldersundersøkelsen vil legen krysse av for en av de følgende kategoriene: Kategori A: Over 18 (100/0 %); Kategori B: Svært lite sannsynlig at søkeren er under 18 (90/10 %); Kategori C: Lite sannsynlig at søkeren er under 18 (70/30 %); Kategori D: Tvil (50/50 %); Kategori E: Under 18 (mer enn 50 % sannsynlig). Hvis konklusjonen er at søkeren kan være under 18 år (kategori C, D eller E), gjør barnelegen også en vurdering av om søkeren er over eller under 16 år. Dette er relevant for midlertidige tillatelser. Legen krysser da av for en av de følgende kategoriene: Kategori F: Over 16 (100/0 %); Kategori G: Svært lite sannsynlig at søkeren er under 16 (90/10 %); Kategori H: Lite sannsynlig at søkeren er under 16 (70/30 %); Kategori I: Tvil om under 16 (50/50 %); Kategori J: Under 16 (mer enn 50 % sannsynlig).

19 UDI praksisnotat, PN 2012-011, *Behandling av asylsaker fra enslige mindreårige søkere - særlig om aldersvurdering*, [www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-praksisnotater/pn-2012-011](http://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-praksisnotater/pn-2012-011)

20 UDI vurderer den medisinske aldersundersøkelsen etter kategorier fra A til F. Hvis resultatet av alderstesten viser kategori A eller B, vurderes søkeren vanligvis som overårig og alderstesten blir tungt vektlagt. Dersom resultatet viser kategori C vil andre momenter enn alderstesten ha stor betydning. Når resultatet er kategori D eller E anser ikke UDI at alderstesten gir en klar indikasjon om hvorvidt søkeren er under eller over 18 år, og andre relevante aldersopplysninger vil være av svært stor betydning. Når resultatet av den medisinske aldersundersøkelsen er kategori F eller G: Søkere vil normalt bli ansett for å være over 16 år, med mindre andre tungtveiende grunner tilsier det motsatte. Når resultatet av aldersundersøkelsen er kategori H, I eller J: Disse resultatene gir ikke en klar indikasjon på hvorvidt søkeren er over eller under 16 år, og andre relevante opplysninger vil være av svært stor betydning (UDIs praksisnotat, fotnote 32).

Styret i Norsk barnelegeforening fastslo i september 2010 at leger ikke bør delta i røntgenundersøkelser av håndrot for å bestemme alder på enslige mindreårige asylsøkere. Barnelegeforeningen mente blant annet at metoden ikke er tilstrekkelig sikker, at relevant informasjon om faktorer som kan påvirke skjelettmodning ikke er innhentet på en tilfredsstillende måte, og at kontrollen med hvordan legens konklusjon brukes ikke er god nok.<sup>21</sup> Når det gjelder tannundersøkelsen, sier flere kilder at den har store feilmarginer. Blant annet Royal College of Paediatrics and Child Health og Kullman mener at det må benyttes en feilmargin på to år eller mer.<sup>22</sup>

Selv om det tas høyde for standardavvik og feilmargin når det i dag fastsettes alder, er det mange usikkerhetsmomenter som svekker den medisinske aldersundersøkelsen som metode. Til tross for usikkerheten, ser NOAS i vårt rettshjelpsarbeid med asylsaker at resultatet av den medisinske undersøkelsen tillegges stor vekt ved UDIs fastsettelse av alder.

UDI utlyste i juni i år et anbud hvor de ber kvalifiserte forskere om å foreslå forskningsprosjekter som kan føre til bedre metoder for å måle den fysiske utviklingen av mindreårige og unge voksne, samt bedre metoder for å tolke resultatene med sikte på å bestemme personens kronologiske alder.<sup>23</sup> Ut fra hva som står i anbudsteksten, gjelder det kun medisinske undersøkelser. NOAS etterlyser en kartlegging av alternative metoder til den medisinske undersøkelsen.

#### 4.2.2 Mangel på aldersmomenter i saken

UDIs retningslinjer sier at andre momenter enn den medisinske aldersundersøkelsen skal tillegges vekt når de fastsetter alder. Så vidt vi vet har UDI imidlertid ikke systematiske rutiner for innhenting av skriftlige aldersuttalelser fra personer som er i kontakt med barna, for eksempel mottaksansatte og representanter. Representantene gis mulighet til å uttale seg muntlig på slutten av asylintervjuet etter at resultatet fra aldersundersøkelsen er presentert. Bortsett fra dette sikrer ikke UDI at det finnes andre momenter enn den medisinske undersøkelsen i saken.

Det er for øvrig ikke gitt at personen som skriver en uttalelse eller representanten som uttaler seg muntlig har tilstrekkelig barnefaglig utdanning og erfaring til å kunne uttale seg om alder på et faglig grunnlag.

---

21 Norsk barnelegeforening, 2010, "Leger bør ikke delta på aldersundersøkelser av asylsøkere, basert på røntgen", <http://legeforeningen.no/fagmed/norsk-barnelegeforening/nyheter/2010/-leger-bor-ikke-bor-delta-i-aldersvurdering-av-asylsokere-basert-pa-rontgen/>

22 NOAS og Redd Barna, 2006, *Mamma vet hvor gammel jeg er – en kartlegging av aldersvurderingen av enslige mindreårige asylsøkere*.

23 Doffin, 26.6.2013, tittel på kunngjøring fra UDI: *Utvikling av bedre metoder for medisinske aldersundersøkelser av mindreårige og unge voksne*, [http://www.doffin.no/search/show/search\\_view.aspx?ID=JUN200158](http://www.doffin.no/search/show/search_view.aspx?ID=JUN200158)



Videre er det NOAS' erfaring fra rettshjelpsarbeidet at uttalelser fra representanter og mottaksansatte tillegges lite vekt sammenlignet med den medisinske aldersundersøkelsen.

## NOAS anbefaler

Retningslinjer for innhenting av aldersuttalelser i alle saker fra relevante personer som kjenner barnet, for å ha så mye opplysninger om alder som mulig. Retningslinjene bør inneholde krav til hvordan en slik uttalelse skal utformes. Uttalelsene må tillegges betydelig vekt i aldersvurderingen.

UDI og UNE bør ansette personer med medisinsk og barnefaglig/psykologisk bakgrunn som har erfaring med arbeid med barn med flyktningebakgrunn. Ansvar for aldersvurderingen i asylsaken legges til personer med slik kompetanse. Etter aldersvurdering går saken videre til asylsaksbehandleren.

En kartlegging av alternative metoder til den medisinske undersøkelsen.

## 5 Midlertidig tillatelse til ungdom mellom 16 og 18 år

I september 2008 introduserte regjeringen et innstrammings tiltak som ble innført i norsk regelverk i 2009. Tiltaket går ut på at enslige mindreårige asylsøkere uten beskyttelsesbehov og som ikke har forsvarlig omsorg i hjemlandet, kan få en midlertidig tillatelse til de fyller 18 år.<sup>24</sup> Dette tiltaket gjelder for ungdom som er mellom 16 og 18 år når det fattes vedtak i asylsaken.<sup>25</sup> Når de fyller 18 år forventes det at de returnerer til hjemlandet. Før tiltaket ble innført fikk disse ungdommene opphold på humanitært grunnlag uten tidsbegrensning.

Bakgrunnen for bestemmelsen var et økende antall enslige mindreårige asylsøkere fra 2007 til 2009. I 2009 var Norge nummer to på listen over land i Europa med høyest ankomster av enslige mindreårige asylsøkere.<sup>26</sup> Ifølge myndighetene førte de høye ankomstene til en for stor bruk av ressurser. Myndighetene argumenterte også for at denne typen tillatelse skulle ha signaleffekt og dermed hindre andre barn i å forlate hjemlandet og starte en farefull reise til Europa.<sup>27</sup>

---

24 Regjeringen gir følgende beskrivelse av bestemmelsen: "Bestemmelsen gir anvisning på en skjønnsvurdering av om det skal gis midlertidig tillatelse eller ikke og dette vil bero på en konkret helhetsvurdering hvor flere forhold kan spille inn. Hensynet til barnets beste skal alltid vurderes og være et grunnleggende hensyn. Søkers alder kan også tillegges vekt. Det skal mindre til for å falle ned på at en midlertidig tillatelse ikke bør gis, der søkeren nettopp er fylt 16 år enn for en søker som er 17 ½. Helsemessige problemer som ikke er av tilstrekkelig alvorlig karakter til i seg selv å gi grunnlag for opphold, vil også kunne være et moment i skjønnsvurderingen. Videre kan søkers tilknytning til hjemlandet vektlegges, herunder om vedkommende har vært lenge borte fra sitt hjemland før ankomst til Norge." Regjeringen, 21.4.2009, Rundskriv A-47/Rundskriv om ikraftsetting av forskrifter om endringer i utlendingsforskriften – Oppfølging av Regjeringens innstramming av asylpolitikken – tiltak 1,4,6 og 12, <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/aid/rundskriv/2009/rundskriv-om-ikraftsetting-av-forskrifte.html?id=555983>.

25 Utlendingsloven (2008), § 38 første ledd; Utlendingsforskriften (2009), § 8-8.

26 Antallet enslige mindreårige asylsøkere til Norge var 403 i 2007, 1374 i 2008 og 2500 i 2009. Tallene er hentet fra UDIs statistikk over enslige mindreårige asylsøkere, <http://www.udi.no/Oversiktsider/Statistikk-og-analyse/Statistikk-/Asyl/Enslige-mindreareige-asylsokere/>

27 Regjeringen, Meld. St. 27 (2011-2012), "Barn på flukt", kapittel 6: "Samlet sett kan hensynet til det enkelte barns beste tilså at barnet får en oppholdstillatelse uten begrensninger, men sterke innvandringsregulerende hensyn kan likevel være utslagsgivende. I denne sammenheng vises det også til at hensynet til å beskytte andre barn mot å havne i en belastende og alvorlig situasjon, er blant de hensyn som i henhold til Høyesterett kan legitimere begrensninger i barns rettigheter i utlendingsrettslig sammenheng.", <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-27-2011-2012/6.html?id=691593>

NOAS mener at ordningen har rammet en gruppe barn uforholdsmessig hardt. De blir brukt for å sende et signal til andre barn om ikke å legge ut på flukt. Mange av barna som kommer til Norge som enslige mindreårige asylsøkere har flyktet fra vonde opplevelser i krigs- og konfliktherjede land som Afghanistan. I Norge blir de utsatt for en ny, vanskelig situasjon. Når de fyller 18 år må de bryte med helsebehandling, skole og sitt sosiale miljø. Uten rett til verken utdanning, jobb eller videre liv i Norge, tvinges de til å foreta valg om sitt videre liv på et svært usikkert grunnlag. Denne situasjonen påfører dem kronisk stress og en stor psykisk påkjenning. Psykologer og leger er svært bekymret for denne gruppen asylsøkere. Mange lider under traumer og depresjon på grunn av opplevelser i hjemlandet og under flukten. I ventetiden i Norge blir de sykere, og flere må kjempe med selvmordstanker.

## 5.1 Effekten av innføring av midlertidige tillatelser

Ifølge UDI fikk 33 barn tidsbegrenset tillatelse i 2009, 41 i 2010 og 30 i 2011. I 2012 ble 35 barn gitt denne tillatelsen, mens 17 fikk den i 2013. I gjennomsnitt har omtrent fire prosent av alle enslige mindreårige asylsøkere som har kommet til Norge fått begrenset tillatelse, mens i overkant av 70 prosent har fått beskyttelse eller opphold på humanitært grunnlag uten begrensninger. Enslige mindreårige fra Afghanistan er den gruppen som gis flest tidsbegrensede tillatelser.

NOAS mener at argumentet med at tillatelsen skal ha signaleffekt er feilslått. Innføringen av den tidsbegrensede tillatelsen har ikke ført til at færre barn har lagt ut på flukt, snarere tvert imot. UNHCR Global Trend rapport 2012 viser at 21 300 enslige og "separated" mindreårige har søkt asyl i 72 land i 2012. Dette er det høyeste tallet siden UNHCR begynte å føre statistikk i 2006. Afghanske og somaliske barn topper statistikken. To tredjedeler av de 21 300 barna har søkt om beskyttelse i Europa. Sverige og Tyskland mottok det høyeste antallet av disse søknadene.<sup>28</sup>

I en rapport til Europaparlamentet fra september 2012 skriver EU-kommisjonen at ankomstene av enslige mindreårige asylsøkere til Europa er en langsiktig del av migrasjonen til EU, som trolig vil øke.<sup>29</sup> Svaret, mener kommisjonen, må være høyere standarder for beskyttelse.

---

28 UNHCR, 2012, *Global Trend 2012* [http://unhcr.org/globaltrends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012\\_Vo8\\_web.pdf](http://unhcr.org/globaltrends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012_Vo8_web.pdf)

29 EU-kommisjonen, 28.9.2012, *Report from the Commission to the Council and the European Parliament-Mid-term report on the implementation of the Action Plan on Unaccompanied Minors*, [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/uam/uam\\_report\\_20120928\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/uam/uam_report_20120928_en.pdf)

I Kommunalkomiteens innstilling til Stortinget vises det til at regjeringen ikke kan gi noen indikasjoner på at ett av to formål med tiltaket, nemlig at færre barn skal legges ut på farefull flukt til Europa, er oppnådd.<sup>30</sup> I brev fra UDI til Justis- og beredskapsdepartementet 28. januar 2013 fremkommer det at tiltaket har hatt liten effekt på ankomstene til Norge fra Afghanistan, Somalia og Eritrea, som er landene med høyest antall ankomster.<sup>31</sup>

## 5.2 Midlertidige tillatelser i praksis

Den negative effekten for barna som får en midlertidig tillatelse er stor. I det ovennevnte brevet fra UDI skriver direktoratet at tiltaket rammer noen grupper uforholdsmessig hardt:

Det er særlig i saker der søkeren har svært svak tilknytning til hjemlandet og manglende nettverk på hjemstedet, samt at det er en generelt vanskelig humanitær og sikkerhetsmessig situasjon i hjemlandet.

I brevet varsler også UDI at de ønsker en gjennomgang av egen praksis, og det vil komme en egen rapport om temaet der de sannsynligvis vil foreslå en justering av praksis. UDI er bekymret for at en av konsekvensene ved tillatelsene er at flere mindreårige liv settes på vent. De skriver at “den uavklarte oppholdstiden er en belastning for unge mennesker.”

NOAS har gjennom vårt rettshjelpsarbeid også sett saker hvor vi mener at tiltaket rammer barna særlig hardt. Den følgende saken er et eksempel på det: En afghansk gutt på 16 år ble tatt med til Iran da han var spedbarn. Han hadde kun et seks måneders opphold i Afghanistan før han flyktet fra landet. Han har ikke et nettverk i Afghanistan som kan støtte han ved retur. Likevel ble han gitt tidsbegrenset oppholdstillatelse i Norge og forventes å skulle reise til Afghanistan når han fyller 18 år.<sup>32</sup>

NOAS mener at denne saken er et eksempel på at praksis avviker fra intensjonen. Vi forstår departementets rundskriv slik at en av hensiktene er å sende søkeren tilbake til landet vedkommende har størst tilknytning til:

---

30 Innstilling fra Kommunal- og forvaltningskomiteens om Barn på Flukt, 8.11.2012, Innst. 57 S (2012-2013), <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2012-2013/inns-201213-057/>

31 UDI, 28.1.2013, *Barn som har fått midlertidig oppholdstillatelse i påvente av retur - Forslag til forbedringer på kort og lang sikt*, brev til Justis- og Beredskapsdepartementet.

32 NOAS ref. 12/10854

Mindreårige som er over 16 år når søknaden avgjøres, vil være kort tid i Norge før de er myndige og vil som regel ha sin største tilknytning til hjemlandet [...] Videre kan søkers tilknytning til hjemlandet vektlegges, herunder om vedkommende har vært lenge borte fra sitt hjemland før ankomst til Norge.<sup>33</sup>

Gutten i denne saken har i etterkant av vedtaket fra UDI flere ganger forsøkt å ta sitt eget liv. Ved minst to anledninger har selvmordsforsøk blitt avverget i siste liten. Selvmordsforsøkene illustrerer hvilken fortvilet situasjon gutten er i.

## NOAS anbefaler

| Avskaff ordningen med midlertidig tillatelser til enslige mindreårige asylsøkere.

---

33 Justisdepartementet, 12.2.2010, *Vedlegg 8 til rundskriv A-63/09 om ikrafttredelse av ny utlendingslov og ny utlendingsforskrift fra 1. januar 2010 - Oppholdstillatelse på grunn av sterke menneskelige hensyn eller særlig tilknytning til riket*, Tiltak 6 – Enslige mindreårige asylsøkere.

## 6 Barnets rett til å bli hørt i klageomgangen

Et av de grunnleggende prinsippene i FNs barnekonvensjon er barnets rett til å bli hørt.<sup>34</sup> En riktig implementering av dette prinsippet er nødvendig for å ivareta alle de andre rettighetene i konvensjonen. Retten til å bli hørt innebærer at barn får muligheten til å danne seg en mening om saker som angår dem, i tillegg til å få anledning til å uttrykke denne meningen og da bli lyttet til og tatt på alvor. Retten til å bli hørt innebærer også rett til å få informasjon, slik at barnet faktisk får muligheten til å danne seg en mening om saker som angår ham/henne.

Artikkel 12 i Barnekonvensjonen lyder som følger:

Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

Under asylintervjuet hos UDI blir barn som kommer alene og som søker om asyl i Norge hørt om hvorfor de søker beskyttelse og hvorfor de frykter å reise tilbake til hjemlandet.<sup>35</sup> De fleste som får avslag på asylsøknaden av UDI blir derimot ikke hørt på nytt under klagebehandlingen i Utlendingsnemnda (UNE), som gjør en ny vurdering av asylsaken. Vedtaket UNE fatter er endelig og kan ikke påklages.

For å bli hørt direkte i UNE, må saken avgjøres i nemndmøte med personlig fram møte. Det er kun de asylsakene som UNE mener inneholder "vesentlige tvilsspørsmål" som avgjøres i nemndmøte. Første halvdel av 2013 ble fem prosent av asylsakene i UNE avgjort i nemndmøte med personlig oppmøte. Det finnes ikke tilgjengelig statistikk over hvor mange av disse sakene som gjaldt enslige mindreårige asylsøkere. NOAS har ikke fått svar på sin henvendelse til UNE av november 2013 om å få disse tallene.

---

34 FNs konvensjon om barns rettigheter (1989), heretter "Barnekonvensjonen", artikkel 12.

35 Dette gjelder per i dag ikke asylsaker som norske myndigheter anser for å være underlagt Dublin-regelverket.

Gjennom vårt rettshjelpsarbeid har NOAS innsyn i en rekke asylsaker som har blitt avslått av UNE. I mange av disse sakene mener vi det er behov for mer informasjon fra asylsøkeren for at det skal være grunnlag for å ta en rettsikker avgjørelse i saken. I de fleste av disse sakene ser vi imidlertid at UNE har avgjort saken uten å avholde nemndmøte med klageren til stede.

Nemnda har uttalt at de ikke har plikt til selv å høre enslige mindreårige asylsøkere fordi barnet allerede har blitt hørt av UDI gjennom asylintervjuet. I UNEs interne retningslinjer står det følgende:

UDI har allerede gjennomført et intervju av den mindreårige som asylsøker, jf. forskriftens § 17-2, og den mindreårige vil også ha fått uttale seg gjennom klage via advokat. Barnets rett til å bli hørt skal dermed ha blitt ivarettat før saken underlegges behandling i UNE [...].<sup>36</sup>

NOAS mener også at norske myndigheter bryter med barnekonvensjonen gjennom at UNE ikke systematisk hører enslige mindreårige asylsøkere i klageomgangen. Vi viser til FNs barnekomités generelle kommentar nr. 12 der komiteen har gått nærmere inn på hva retten til å bli hørt i praksis krever av den enkelte stat for at retten innfris.

Første ledd i artikkel 12 i barnekonvensjonen sier at barnet har rett til å uttrykke sine synspunkter i “alle forhold som vedrører barnet”. I følge barnekomiteen innebærer dette at barnet alltid skal bli hørt dersom den aktuelle saken vedrører ham eller henne.<sup>37</sup>

Videre sier annet ledd i samme artikkel at barnet særlig skal gis anledning til å bli hørt i “enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet”. Barnekomiteen har understreket at denne bestemmelsen gjelder alle relevante rettslige prosesser som angår barnet, uten unntak. Som eksempel nevner komiteen barn som er asylsøkere eller flyktninger og avgjørelser som gjelder barns behov for beskyttelse.<sup>38</sup>

UNE må ses på som en selvstendig del av asylprosessen. Når en asylsak er under behandling i UNE må den tolkes som en egen “administrativ sak” i henhold til barnekonvensjonens artikkel 12 annet ledd. Utlendingsnemnda er et organ som, med kun få unntak, gjør selvstendige avgjørelser i asylsaker uavhengig av UDIs standpunkt

---

36 UNEs interne retningslinjer, IR 27-02-04 *Barn i UNEs saker*, §5, <http://une.no/no/om-oss/Interne-retningslinjer/IR-OM-BARN-I-UNES-SAKER/>

37 Barnekonvensjonens generelle kommentar nr.12 p.26.

38 FNs barnekomités generelle kommentar nr. 12, *Barns rett til å bli hørt*, pkt.32, <http://www.regjeringen.no/en/archive/Stoltenbergs-2nd-Government/Ministry-of-Children-and-Equality/tema-og-redaksjonelt-innhold/redaksjonelle-artikler/2009/generelle-kommentarer-fra-fns-barnekomit.html?id=573909>. Barnekonvensjonen inneholder også en egen forpliktelse overfor barn som søker flyktningsstatus, jf. Artikkel 22.

og ikke kan instrueres av regjeringen. Samtidig som vi ser at nemnda ofte kommer til samme resultat som UDI, er det ikke uvanlig at UNE har basert sin avgjørelse på helt andre momenter. I disse sakene vil ikke asylsøkeren ha mulighet til å oppklare og imøtegå de forholdene som UNE legger vekt på. NOAS mener derfor at norske myndigheter har en plikt til å gi enslige mindreårige asylsøkere rett til å bli hørt på nytt under klagebehandlingen i UNE.

I domstolenes behandling av saker som gjelder barnets beste, som for eksempel omsorgsovertakelse, ser vi at høyesterett gir mulighet for at barn kan bli hørt selv om de allerede har blitt hørt i tingretten og lagmannsretten. NOAS mener at samme rettsvern må tilbys enslige mindreårige asylsøkere som befinner seg i asylprosessen.<sup>39</sup>

## NOAS anbefaler

| Høring av alle enslige mindreårige asylsøkere i nemndmøte ved klagebehandling i UNE.

---

39 HR-2006-01818-A, Rt.2005 s.624, Rt.2004 s.999, Rt.1999 s.1883, Rt.1998 s.1702 and Rt.2002 s.327.



## 7 Oppsummering

Barn og ungdommer som kommer alene til Norge og søker om beskyttelse kommer i all hovedsak fra land preget av krig, konflikt og diktatur. Det store flertallet blir enten anerkjent som flyktninger eller får opphold på humanitært grunnlag. En liten andel får livene satt på vent til de fyller 18 år, hvorpå norske myndigheter forventer at de returnerer til sine opprinnelsesland.

Barn og unge asylsøkere som reiser alene er spesielt sårbare og har med seg en tung bagasje når de kommer til Norge. Det å ta vare på disse barna og ungdommene og få identifisert personer som har ekstra behov for oppfølging er viktig. Vi anbefaler i dette notatet en lovregulering av en identifiseringsprosedyre for å avdekke sårbarhet.

Aldersvurderinger har vært et omtalt og vanskelig tema over flere år. Utlendingsforvaltningens bruk av medisinske aldersundersøkelser er kritisert fra flere hold. NOAS tar til orde for at de medisinske undersøkelsene skal vektlegges i mindre grad, og at uttalelser fra andre som omgås barnet systematisk skal innhentes.

Norske myndigheter innførte en innstramming i 2009 ved å introdusere tidsbegrensete tillatelser til ungdom mellom 16 og 18 år som ikke ble ansett for å ha et beskyttelsesbehov. Belastningen disse ungdommene har blitt utsatt for er svært stor og det ropes varsko fra flere hold. Denne ordningen må avskaffes.

Utlendingsnemnda bestemmer selv hvem som kan bli hørt direkte i klageomgangen. Generelt er det en liten andel asylsøkere som får muligheten til å forklare seg for UNE. Barn har ifølge Barnekonvensjonen rett til å bli hørt, og NOAS mener at UNE bryter Barnekonvensjonen når de ikke hører alle enslige mindreårige muntlig i klageomgangen.

Norsk organisasjon for asylsøkere  
Adresse: Torggata 22, 0183 Oslo  
Telefon: 22 36 56 60, Faks: 22 36 56 61  
E-post: [noas@noas.org](mailto:noas@noas.org)  
[www.noas.org](http://www.noas.org)

Norsk organisasjon  
for asylsøkere

| **NOAS**

