

“Mamma vet hvor gammel jeg er”

En kartlegging av aldersvurderingen av
enslige mindreårige asylsøkere



Et samarbeidsprosjekt mellom Redd Barna og
Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS)



Innholdsfortegnelse

OBSERVASJONER OG ANBEFALINGER	5
FORORD	9
1 INNLEDNING	10
1.1 BAKGRUNN OG MÅL FOR KARTLEGGINGEN	10
1.2 TREDELT KARTLEGGING	11
1.2.1 <i>De medisinske undersøkelsene</i>	11
1.2.2 <i>Utlendingsmyndighetenes anvendelse av aldersundersøkelsene</i>	11
1.2.3 <i>Søkerens rettsvern</i>	11
1.3 ET SAMARBEID MELLOM REDD BARNA OG NOAS	12
2 DE MEDISINSKE UNDERSØKELSENE	13
2.1 SIKTEMÅL OG VURDERINGSKRITERIER	13
2.2 HÅNDROTUNDERSØKELSEN	14
2.2.1 <i>Grunnleggende om metodikken</i>	14
2.2.2 <i>Standardavvik</i>	14
2.2.3 <i>Tolkningen av atlaset</i>	15
2.2.4 <i>Atlasets representativitet</i>	15
2.2.5 <i>Etnisitet</i>	19
2.2.6 <i>Vurderinger</i>	20
2.2.7 <i>Utformingen av testrapportene</i>	21
2.3 TANNUNDERSØKELSEN	22
2.3.1 <i>En helhetlig undersøkelse</i>	22
2.3.2 <i>Anamnese</i>	22
2.3.3 <i>Visdomstennenes rotutvikling (røntgen)</i>	23
2.3.4 <i>Kvaal (røntgen)</i>	27
2.3.5 <i>Klinisk undersøkelse</i>	30
2.3.6 <i>Vurderinger</i>	31
2.3.7 <i>Utformingen av testrapportene</i>	32
2.4 DE MEDISINSKE UNDERSØKELSENE – OPPSUMMERING	34
3 UTLENDINGSFORVALTNINGENS ANVENDELSE AV UNDERSØKELSENE	37
3.1 SIKTEMÅL OG VURDERINGSKRITERIER	37
3.2 UDIS RETNINGSLINJER FOR ALDERSUNDERSØKELSER	38
3.3 GJENNOMGANG AV 50 ENKELTSAKER	39
3.3.1 <i>Sannsynlig / kan stemme at oppgitt alder er korrekt</i>	40
3.3.2 <i>Like sannsynlig over som under 18 år</i>	42
3.3.3 <i>Mer sannsynlig over enn under 18 år</i>	43
3.3.4 <i>Lite sannsynlig / kan ikke utelukkes under 18 år</i>	44
3.3.5 <i>Kun håndrotundersøkelsen (tildeling av mottaksplass)</i>	46
3.3.6 <i>Håndrotundersøkelsen</i>	47
3.3.7 <i>Tannundersøkelsen</i>	47
3.3.8 <i>Vektleggingen av andre aldersindikasjoner</i>	48
3.4 SVEKKET TROVERDIGHET	48
3.5 FREMSTILLINGEN AV RESULTATENE	48
3.6 UTLENDINGSNEMNDA – FEM VEDTAK HVOR UDIS ALDERSUNDERVURDERING BLE TILSIDESATT	50
3.7 ANSVARET FOR DEN ENDELIGE VURDERINGEN	55
3.8 UTLENDINGSFORVALTNINGENS ANVENDELSE AV UNDERSØKELSENE – OPPSUMMERING	56

4	SØKERENS RETTSVERN	57
4.1	FRIVILLIGHET OG INFORMASJON	57
4.1.1	<i>Samtaler med mindreårige asylsøkere</i>	57
4.1.2	<i>Enkelte fellestrekk</i>	60
4.1.3	<i>Utlendingslovutvalgets forslag om lovhjemmel</i>	61
4.2	SØKERENS MULIGHETER TIL Å BESTRIDE UNDERSØKELSENE	61
4.2.1	<i>Forutsetninger for kontradiksjon – undersøkelsenes egenart</i>	61
4.2.2	<i>Etterprøvsbarhet</i>	62
4.2.3	<i>Rett til rettshjelp</i>	63
4.2.4	<i>Advokatens bistand</i>	65
4.2.5	<i>Rett til verge</i>	66
4.2.6	<i>Vergens bistand</i>	67
4.3	SØKERENS RETTSVERN – OPPSUMMERING.....	67
5	ANDRE MEDISINSKE METODER	70
5.1	KLINISK/SOMATISK/FYSIOLOGISK UNDERSØKELSE	70
5.2	PSYKOSOSIAL (MODENHETS) VURDERING	71
5.3	RØNTGEN AV KRAVEBEIN OG BEKKEN	71
6	KILDER	72
6.1	RAPPORTER	72
6.2	TEKSTER	72
6.3	ANBEFALINGER/RETNINGSLINJER	73
6.4	FRA MEDIER.....	74
6.5	INTERVJUER	74
7	VEDLEGG	76
	VEDLEGG 1: SAKSOVERSIKT	76
	VEDLEGG 2: ASYLPROSESSEN FOR ENSLIGE MINDREÅRIGE SØKERE I NORGE.....	81
	VEDLEGG 3: EKSEMPLER PÅ TESTRAPPORTER.....	82
	VEDLEGG 4: OVERSIKT OVER PRAKSIS FOR ALDERSUNDERSØKELSER I EUROPEISKE LAND	86
	VEDLEGG 5: NÆRMERE OM PRAKSIS I DANMARK OG SVERIGE	89
	VEDLEGG 6: FORKORTELSER	91

Observasjoner og anbefalinger

Generelt

- Vårt siktemål i denne rapporten har vært å avdekke om det er en risiko for at en større eller mindre andel av de som aldersundersøkes, feilaktig blir vurdert til å være voksne. Vårt utgangspunkt er et rettssikkerhetsperspektiv, og spesifikt at barns rettssikkerhet til enhver tid må være en sentral prioritet.
- Vi betviler ikke at det er en del søkere som bevisst oppgir feilaktig alder. Vi anerkjenner også at utlendingsforvaltningen i en del saker foretar gode og nyanserte vurderinger som lar en eventuell tvil komme søkeren til gode, og generelt bestreber seg på å holde en forsvarlig og faglig bevisst standard i disse sakene.
- Etter en gjennomgang av relevante medisinske standarder og av utlendingsforvaltningens anvendelse av aldersvurderingene, er vår primære bekymring at med dagens tilnærming vil det statistisk *regelmessig* være noen som faktisk er mindreårige som feilaktig blir behandlet som voksne. Vi anser derfor at det er behov for flere grunnleggende endringer i hvordan aldersvurderinger i Norge gjennomføres og anvendes. Vi anser at det bør gjennomføres endringer både i 1) utvalget av medisinske metoder, 2) hvor ansvaret for den helhetlige/endelige aldersvurderingen bør ligge, 3) praksis for anvendelsen av undersøkelsesresultatene og 4) asylsøkernes rettigheter i prosessen.

Håndrotundersøkelsen

- Det er ikke generell konsensus i det medisinske miljø omkring håndrotundersøkelsen. Dette taler sterkt imot å tillegge håndrotundersøkelsen bevismessig verdi, og innebærer at det må settes et spørsmålstegn ved om den i det hele tatt bør anvendes.
- Dersom man forholder seg til nøkterne standarder, er det imidlertid visse tilfeller hvor håndrotundersøkelsen kan være relevant. Dersom undersøkelsen eksempelvis stadfester at skjelettet *ikke* er ferdig utvokst, er dette en sterk indikasjon på at søkeren er mindreårig. Blant 50 gjennomgåtte saker var det etter vår vurdering kun 9 hvor håndrotundersøkelsen kan være relevant. Det er vår klare vurdering at en eventuell fortsatt bruk av håndrotundersøkelsen forutsetter at den kun anvendes i klart avgrensede tilfeller.

Tannundersøkelsen

- Enkelte institusjoner og forskere anser at tannundersøkelsene som sådan ikke egner seg til å fastsette alder, først og fremst en rekke amerikanske eksperter innen odontologi, medisin og psykologi. Kildebildet er imidlertid klarest preget av institusjoner som anser at tannundersøkelser er anvendelige, men som samtidig advarer tydelig mot

usikkerhetsmomentene. Dette må være en sterk og forpliktende oppfordring til varsomhet i anvendelsen av resultatene.

- Det er imidlertid ikke konsensus omkring enkelte av metodene som brukes, i særdeleshet Kvaals metode. Denne metoden benyttes ikke i Danmark og Sverige, da de ansvarlige for tannundersøkelsen der mener den ikke egner seg for den aktuelle aldersgruppen. Dette tilsier særskilt aktsomhet i tilfeller der Kvaals metode er benyttet, blant annet i tilfeller hvor tannundersøkelsen konkluderer med en høy alder (25 eller 30 år).

Utlendingsforvaltningens anvendelse av undersøkelsene

- Spesielt UDI, men også UNE bruker per i dag håndrotundersøkelsen på et vis det ikke synes å være faglig grunnlag for. Ettersom det er helt alminnelig at skjelettet er ferdig utviklet før 18 års alder, kan håndrotundersøkelsen ikke brukes for å stadfeste at noen har fylt 18 år. Likevel brukes undersøkelsen i et stort antall saker for å understøtte en konklusjon nettopp om at søkeren er over 18 år. Spesielt i tilfeller hvor det er tvil knyttet til tannundersøkelsen, synes håndrotundersøkelsen å skape en falsk trygghet.
- UDI legger i vårt saksmateriale regelmessig til grunn at søkere er over 18 år selv om tannundersøkelsen åpner for at de kan være under 18. Dette omfatter saker hvor tannundersøkelsen konkluderer:
 - 1) ”det er like sannsynlig at søkeren er over som under 18 år”,
 - 2) ”det er mer sannsynlig at søkeren er over enn under 18 år”,
 - 3) ”det er lite sannsynlig at søkeren er under 18 år”.

For tilfellene 1) og 2) vil dette gjerne være saker hvor tannlegene samtidig anser den oppgitte alderen som lite sannsynlig, uten at den kan utelukkes.

Dersom man konsekvent følger denne tilnærmingen, vil det statistisk regelmessig være noen som faktisk er mindreårige som blir behandlet som voksne. Det er vanskelig å forene dette med prinsippet om at tvilen skal komme søkeren til gode.

- UDIs offentlige fremstilling av aldersundersøkelsene fremstår tidvis som kategorisk og ensidig på et område som nødvendigvis må være preget av skjønn og tvil. Vi kan på ingen måte se at det alltid ”dreier seg om... å fastslå de tilfellene hvor søkerne er *åpenbart* voksne”¹; tvert om har vi funnet gode grunner til å trekke UDIs vurderinger i en rekke saker i tvil. At ”I 80 prosent av sakene så langt i år viser undersøkelsene at søker *helt klart* ikke er mindreårig”², medfører heller ikke riktighet. (Våre uthevninger.)
- Mens det gjerne er de eksepsjonelle tilfellene som blir omtalt for å legitimere aldersundersøkelsene – åpenbart voksne som forsøker å fremstille seg selv som mindreårige – er det også verdt å merke seg at i henhold til tannundersøkelsens hovedkonklusjon er ca. 70 prosent av personene i vårt materiale 18-20 år gamle.

¹ UDI, 2003.

² Ramin-Osmundsen, Dagbladet, 11.10.2004.

- Utlendingsnemnda (UNE) har i flere grundige vedtak tilsidesatt aldersundersøkelsene. UNE har generelt påpekt håndrotundersøkelsens svakheter og deretter nærmet seg tannundersøkelsen med varsomhet.

Andre metoder

- Det er et problem at ingen av de medisinske metoder som finnes for å anslå alder, er presise, selv om de i varierende grad kan komme frem til et estimat. Vi kan dermed heller ikke se at det finnes metoder som kan forhindre at det alltid vil være en viss tvil om den enkelte søkerens faktiske alder.
- Vi er skeptiske til innføringen av en klinisk (fysiologisk) undersøkelse. En slik undersøkelse er svært skjønnsmessig, og kan lett oppleves som integritetskrenkende, etter hva vi kan se uten å tilføre vesentlig informasjon.
- Vi anser at man i stedet bør vurdere å innføre en modenhetsvurdering, som et tillegg til tannundersøkelsen og eventuelt håndrotundersøkelsen. Selv om også en modenhetsvurdering nødvendigvis må være skjønnsmessig og tentativ, fremstår det som mer problematisk at man per i dag kun vurderer fysisk utvikling, uten å se hen til psykisk modning.

Ansvar for undersøkelsene

- Vi er svært skeptiske til at UDI skal ha ansvaret for den endelige vurderingen av alder, dels fordi det dreier seg om en vurdering av medisinsk art, dels fordi det etter vår vurdering fremstår som sannsynlig at hensynet til innvandringskontroll i en del tilfeller kommer i konflikt med hensynet til søkerens rettsvern.
- Vi anser derfor at den endelige vurderingen av alder bør foretas av en instans med enten medisinsk eller barnefaglig kompetanse. Vi kan se for oss ulike modeller. Dette kan fortrinnsvis gjøres av en særskilt fagnemnd bestående av personer med relevant kompetanse. Dersom det gjennomføres en modenhetsvurdering, eksempelvis av en psykiater, er det også en mulighet at vedkommende foretar den endelige aldersvurderingen. En tredje mulighet er Barnevernet, som vil sikre både den barnefaglige kompetansen og at den mindreåriges rettssikkerhet står i sentrum.

Søkerens rettsvern

- Det er etter vår vurdering alvorlige brister i søkerens rettsvern på flere områder, både knyttet til informasjonstilgang, tilgangen på bistand og de generelt dårlige mulighetene for å bestride undersøkelsene.
- Bare én av åtte søkere vi snakket med hadde klare forestillinger om konsekvensene av aldersundersøkelsene og frivillighetsaspektet. Spesielt sett i lys av at det dreier seg om personer som i en del tilfeller er mindreårige, fremstår dette som svært alvorlig.

- Ettersom UDIs vedtak og tilhørende aldersvurdering ikke er endelig, er det prinsipielt problematisk at søkere på dette grunnlaget kan nektes verge. Dette blir desto mer problematisk når det å være uten en verges hjelp har direkte innvirkning på søkerens muligheter til å utfordre UDIs vedtak. Vi anser derfor at verge bør oppnevnes i alle tilfeller hvor en person har oppgitt å være mindreårig.
- Mens noen mindreårige får advokat tildelt med en gang eller på ulike tidspunkt under UDIs behandling, må andre vente til et eventuelt negativt vedtak fra UDI. Det synes igjen problematisk at rettigheter reguleres av vurderinger som ikke har rettskraften til et endelig vedtak, som UDI-ansattes personlige inntrykk av en søkers alder eller en aldersundersøkelse. Vi anser derfor at alle søkere som oppgir å være mindreårige, bør tildeles en advokat ved begynnelsen av asylprosessen.
- Spesielt tannundersøkelsens skjønnsmessige og sammensatte karakter gjør den vanskelig å bestride. Fraværet av kontradiksjon innebærer at søkeren og advokaten normalt ikke har adgang til å spørre ut fagpersonene. Ettersom det dermed blir svært vanskelig å påpeke eventuelle svakheter/usikkerhetsmomenter i vurderingen av den enkelte søker, anser vi at søkerne har en *vesentlig* lavere rettssikkerhet enn tilfellet bør være.
- Vi oppfatter dette som et viktig argument for opprettelsen av en særskilt fagnemnd for aldersvurderinger. Innenfor dagens ordning er det et sterkt argument for at Utlendingsnemnda i større grad bør innkalle fagpersonell som vitner.
- Det er svært tilfeldig hvorvidt og i hvilken grad søkere får bistand til å dokumentere sin alder, eksempelvis gjennom innsamling av uttalelser fra mottaksarbeidere, lærere, helsearbeidere og andre. Det virker alminnelig at personer som kan ha relevante aldersvurderinger til støtte for søkeren ikke blir forespurt av advokat og/eller verge om å komme med uttalelser.

Forord

Hvert år kommer det noen hundre enslige mindreårige asylsøkere til Norge. I 2003 ble det innført et system for å vurdere alderen på de som søker asyl som enslige mindreårige. Man hadde en situasjon der man mistenkte at flere var eldre enn de hevdet. Dette ga noen uheldige utslag, som for eksempel at voksne mennesker bodde i asylavdelinger som var ment for, og tilpasset barn.

Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS) og Redd Barna var på det tidspunkt positive til at man satte i gang slike undersøkelser. Vi var primært opptatt av å hegne om og sikre tilbud som var ment for asylsøkende barn, og så dette som en nødvendighet i så måte. Samtidig understreket vi hvor avgjørende det var at man alltid måtte la enhver tvil komme det enkelte barn til gode.

Nå, to og et halvt år senere har vi foretatt en kartlegging og en vurdering av aldersundersøkelsene slik de foretas og anvendes i Norge per i dag. Vi mente at tiden var inne for å gå igjennom hvorvidt aldersvurderinger blir gjort på den best mulige måten, og om barnas rettigheter faktisk har blitt styrket igjennom at man innførte aldersundersøkelser. Det er vår vurdering at mens noen barns rettigheter har blitt styrket, ved at de eksempelvis får bo i mottak uten voksne beboere som er der under falsk identitet, har det for andre vært snakk om en svekkelse, ved at de selv feilaktig blir behandlet som voksne.

De nærmere resultatene foreligger i denne rapporten. Vi håper den kan bidra til en dypere forståelse for hvor komplekst arbeid det er å fastsette et menneskes alder, og at dette ikke er eksakt vitenskap. Vi håper at rapporten kan bidra til en fornyet og nyansert debatt. Til slutt mener vi også at den bør føre til konkrete endringer; både når det gjelder metoder og praktisering.

Takk til alle dere som har delt med oss faglig kunnskap, innblikk i metoder, kritiske og positive perspektiv, egne og andres refleksjoner og deres tid. Vi opplevde stor velvilje og åpenhet både fra Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo, Rikshospitalet, Ullevål Universitetssykehus og Utlendingsdirektoratet. De som har gjennomført kartleggingen har bakgrunn som jurister, samfunnsvitere og humanister, og var helt avhengig av at medisinske miljø og andre delte sin kunnskap med oss, for at vi kunne trekke våre konklusjoner og komme med videre anbefalinger.

Vi vil rette en spesiell takk til de fagpersonene som har gjennomgått og bidratt til å kvalitetssikre aktuelle deler av rapporten. Tannlege Magne Lorentsen, som blant annet er medlem av KRIPOS' ID-gruppe, har gjennomgått seksjonene som tar for seg tannundersøkelsen for faglig korrektur. Professor Tore Solheim og tannlege Anne Vonen ved Odontologisk fakultet ved UiO, som selv deltar i gjennomføringen av aldersundersøkelsene, har gjennomgått de samme seksjonene. Overlege Jostein Westvik ved Rikshospitalet har gjennomgått seksjonen om håndrotundersøkelsen. Vi understreker samtidig at rapportens konklusjoner naturligvis representerer *organisasjonenes* syn, samt at eventuelle feil forblir vårt ansvar.

Morten Tjessem
Generalsekretær
Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS)

Gro Brekken
Generalsekretær
Redd Barna

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og mål for kartleggingen

Det er på det rene at en aldersundersøkelse vil kunne få store konsekvenser for asylsøkeren, både av positiv og negativ art. Hvorvidt man anses å være over eller under 18 år har grunnleggende betydning for rettigheter og plikter i det norske samfunn. Dersom en asylsøker er under 18 år, medfører det rett til advokat allerede under UDIs behandling og til hjelpeverge, samt plassering i et mottak for mindreårige. Ut fra gjeldende praksis vil man normalt innvilges opphold på humanitært grunnlag dersom man fortsatt er mindreårig på vedtakstidspunktet og de foresatte ikke lar seg lokalisere.

Resultatene av undersøkelsene viser ifølge UDI at ca. 80 prosent av de undersøkte har oppgitt feil alder. Samtidig har aldersundersøkelsene vært gjenstand for sterk debatt i media hvor både advokater, verger og andre har engasjert seg. Også internasjonalt har bruken av aldersundersøkelser i utlendingssaker vært utsatt for sterk kritikk, blant annet fordi enkelte av de medisinske standardene som anvendes er gamle og basert på personer av nordeuropeisk etnisitet. Det er flere land som derfor ikke benytter slike undersøkelser, blant annet Storbritannia, Tyskland (hvor det riktignok varierer mellom delstater), Østerrike og Sveits.

På denne bakgrunn besluttet Redd Barna og NOAS å gjennomføre en kartlegging og kritisk gjennomgang både av de medisinske metodene som benyttes, av utlendingsforvaltningens anvendelse av resultatene, og av søkerens rettsvern i denne prosessen. Hensikten med nærværende rapport er ikke å finne argumenter for å avskaffe undersøkelsene. Vi ser naturligvis behovet for å kunne skille voksne fra barn i asylprosessen, ikke minst for å verne interessene til dem som faktisk er mindreårige. At det finnes et behov, kan imidlertid ikke ha selvstendig betydning i vurderingen av aldersundersøkelsenes mulige svakheter og eventuelt dens holdbarhet. Vår tilnærming i denne rapporten er kritisk. Sett i lys av aldersundersøkelsenes alvorlige og gjennomgripende konsekvenser for personer i en svært sårbar situasjon, herunder at eventuelle feil kan medføre at barn blir behandlet som voksne, må de metoder som benyttes og de vurderinger som foretas åpenbart tåle et slikt kritisk blikk.

Asylprosessen kan være krevende og forvirrende selv for voksne asylsøkere. For enslige mindreårige – barn som kommer alene til et fremmed land, i mange tilfeller etter å ha blitt skilt fra sin familie under dramatiske omstendigheter – er det snakk om den vanskeligste situasjonen mange av dem noen gang vil befinne seg i. Som Europarådet har bemerket: ”there is a threefold protection need of this group: as children, as children without parents or legal care-givers, and as children in the asylum process”.³ Dette må ligge som et utgangspunkt i alt arbeid med personer som oppgir å være – og som i mange tilfeller er – barn.

³ Council of Europe, 2005: 1.

1.2 Tredelt kartlegging

Søkerens rettssikkerhet avhenger primært av tre faktorer, nemlig 1) de medisinske undersøkelsenes presisjon, 2) utlendingsforvaltningens anvendelse av resultatene og 3) søkerens rettsvern, herunder tilgangen på informasjon og mulighetene til å bestride et eventuelt negativt resultat. Kartleggingen av aldersundersøkelsen er således tredelt:

1.2.1 De medisinske undersøkelsene

For å kartlegge metodikken, har vi foretatt intervjuer med fagpersoner ved Ullevål Universitetssykehus og ved Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo som deltar i gjennomføringen av aldersundersøkelsene, samt med Rikshospitalet. Vi har også gjennomført intervjuer med Retsmedicinsk Institut i Danmark under en kartleggingsreise i desember 2005 og telefonisk intervju med Rättsmedicinalverket i Sverige. Oversikt over intervjuene finnes i kildefortegnelsen. Godkjente utgaver av intervjureferatene kan mottas ved henvendelse til NOAS eller Redd Barna. Vi har videre samlet og gjennomgått et større antall artikler og rapporter som omhandler ulike aspekter ved aldersundersøkelser; disse er likeledes gjengitt i kildefortegnelsen.

1.2.2 Utlendingsmyndighetenes anvendelse av aldersundersøkelsene

For å vurdere utlendingsmyndighetenes anvendelse av de medisinske resultatene har vi gjennomgått 50 aktuelle enkeltsaker. De gjennomgåtte sakene er i hovedsak fra NOAS' saksportefølje. Dette har blitt supplert med saker som har blitt sendt oss av advokater og verger. Saksutvalget er således ikke tilfeldig, og det inneholder få saker hvor UDI har lagt søkerens alder til grunn. Rapporten reflekterer dette forholdet når det er relevant. Utvalget skulle imidlertid generelt være stort nok til at det utgjør et forsvarlig grunnlag for vurderingen. Sakene er fordelt over hele den perioden hvor aldersundersøkelser har blitt gjennomført: 14 saker fra 2003, 23 fra 2004, 10 fra 2005, og 3 fra 2006.⁴ Samlet oversikt over sakene utgjør vedlegg 1. I rapporten refereres det til saksnumrene i denne oversikten.

For informasjon om UDIs pågående arbeid med undersøkelsene og øvrige innspill, har vi gjennomført intervjuer med assisterende avdelingsdirektør i asylavdelingen, Frode Mortensen og rådgiver i asylavdelingen Ingrid Aksnes.⁵

1.2.3 Søkerens rettsvern

Søkerens rettsvern avhenger på den ene siden av frivillighet og informasjon, på den andre siden av søkerens muligheter til å bestride undersøkelsene, spesielt forutsetningene for kontradiksjon og etterprøvbarhet og adgangen til bistand gjennom fri rettshjelp og verge. I tillegg til å samle aktuell informasjon om rettigheter og rutiner, har vi gjennomført intervjuer med åtte aldersundersøkte asylsøkere og med fire hjelpeverger.

⁴ Dette er stort sett beregnet ut fra tidspunktet for UDIs vedtak.

⁵ Aksnes har senere blitt EMA-koordinator i UDI.

1.3 Et samarbeid mellom Redd Barna og NOAS

Rapporten er et samarbeidsprosjekt mellom Redd Barna og NOAS. Redd Barna har finansiert prosjektet, mens NOAS har hatt ansvaret for gjennomføringen av kartleggingen og for utarbeidelsen av rapporten. Prosjektansvarlig hos Redd Barna har vært flyktningsrådgiver i Norgesprogrammet Janne Olise Raanes. Prosjektgruppen hos NOAS har bestått av fagsjef Rune Berglund Steen, juridisk rådgiver Andreas Furuseth, prosjektkonsulent Hannah Cooper og saksbehandler Ina Rafner.

2 De medisinske undersøkelsene

2.1 Siktemål og vurderingskriterier

Vi vil i dette kapittelet kartlegge de medisinske standardene, slik de fremgår av de kilder som har vært tilgjengelige for oss. Siktemålet med kartleggingen er ikke å vurdere de medisinske standardene på selvstendig faglig grunnlag, men å belyse deres potensial og begrensninger slik de fremstår ut fra de tilgjengelige kildene og å holde dem opp mot en adekvat juridisk standard. Utlendingsnemnda (UNE) har formulert den standard som her må gjelde:

Under offentlig myndighetsutøvelse som kan bli bestemmende for enkeltpersoners, og da i særdeleshet barns, rettigheter, bør det imidlertid være et krav at undersøkelsene bygger på rimelig anerkjente medisinske metoder, dvs metoder som har generell og noenlunde bred tilslutning i det medisinske miljø.⁶

Gjennom en kartlegging av de ulike synspunkter og argumenter, vil det la seg avdekke hvorvidt det finnes generell konsensus omkring de metodene som brukes. I tilfeller hvor det foreligger ulike synspunkter blant ulike institusjoner, har vi ikke grunnlag for å vurdere hvilket synspunkt som er vitenskapelig riktig. Mangelen på konsensus har imidlertid juridiske implikasjoner.

Innledningsvis vil vi sitere Maryam Yosofzay, som i forbindelse med en rettsodontologioppgave ved Odontologisk fakultet ved UiO har gjennomgått 485 asylsaker hvor aldersundersøkelser har funnet sted. Hun observerer følgende:

1. To søkere har oppgitt å være i alderen 6-10 år, mens kun én håndundersøkelse har påvist alder mellom 6 og 10 år.
2. Sju søkere har oppgitt å være i alderen 11-13 år, mens kun én tannundersøkelse og én håndundersøkelse har påvist denne alderen.
3. 196 søkere har oppgitt å være i aldersgruppen 14-16 år, mens bare satten tannundersøkelser og kun elleve håndundersøkelser har påvist denne alderen.⁷

Det naturlige spørsmålet er hvorfor søkere i disse aldersgruppene skulle oppgi feil alder, da de fleste åpenbart vil være (godt) under 18 år. Dette vil spesielt gjelde for søkere i punkt 1 og 2 ovenfor, men delvis også punkt 3. Vi kan kun se to alternativer: Enten oppgir en lang rekke mindreårige feil alder i situasjoner hvor de ikke har noe å tjene på dette, eller så er undersøkelsene upresise.

⁶ Se punkt 3.6.

⁷ Yosofzay, 2005: 13.

2.2 Håndrotundersøkelsen

2.2.1 Grunnleggende om metodikken

Håndrotundersøkelsen foretas ved Ullevål Universitetssykehus, og består av en røntgenundersøkelse av venstre hånd og håndledd. Røntgenbildene blir sammenlignet med et radiografisk atlas, "Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist," utviklet av de amerikanske forskerne Greulich og Pyle. Bildematerialet til atlaset ble samlet inn i perioden 1931-1942 i Ohio, og "pasientene" var friske middelklassebarn med nordeuropeisk avstamning. Det som undersøkes, er form og forbeningsgrad av de enkelte små knokler og størrelsen av vekstsoner i hånd og håndledd. Når vekstsonene er lukket, er håndskjelettet ferdig utviklet.

Med utgangspunkt i Greulich-Pyle-atlasen opererer Ullevål Universitetssykehus med følgende standarder for ferdig utviklet håndskjelett:⁸

Jenter	18 år	Ferdig utviklet håndskjelett
Ett standardavvik:	+/- 12 måneder	67 % vil befinne seg innenfor ett standardavvik ⁹
To standardavvik:	+/- 24 måneder	95 % vil befinne seg innenfor to standardavvik
		5 % vil befinne seg utenfor to standardavvik

Gutter	19 år	Ferdig utviklet håndskjelett
Ett standardavvik:	+/- 15 måneder	67 % vil befinne seg innenfor ett standardavvik
To standardavvik:	+/- 30 måneder	95 % vil befinne seg innenfor to standardavvik
		5 % vil befinne seg utenfor to standardavvik

Greulich-Pyle-metodens presisjon påvirkes av en rekke forhold: Standardavvikene, tolkningen av atlasen, atlasets representativitet for dagens befolkning, og forskjeller i skjelettmodningen blant ulike etniske grupper.

2.2.2 Standardavvik

Standardavvikene, slik de fremgår av tabellen ovenfor, tilsier at 67 prosent av alle jenter får ferdig utviklet håndskjelett i alderen 17-19 år. 95 prosent får ferdig utviklet håndskjelett i alderen 16-20 år. 5 prosent får ferdig utviklet håndskjelett enda tidligere eller enda senere.

Tilsvarende: 67 prosent av alle gutter får ferdig utviklet håndskjelett i alderen 17 år og ni måneder - 20 år og tre måneder. 95 prosent får ferdig utviklet håndskjelett i alderen 16 og et halvt år - 21 og et halvt år. 5 prosent får ferdig utviklet håndskjelett enda tidligere eller enda senere.

I testrapporten som Ullevål Universitetssykehus oversender til UDI, er kun *ett* standardavvik oppgitt. Ett standardavvik gjelder som nevnt kun for 67 prosent av de som undersøkes. Hele 28

⁸ Hva gjelder standardavvikene: E-post utveksling med overlege ved Ullevål Universitetssykehus Arne Borthne, 20.10.2005.

⁹ Standardavvikene går i begge retninger; dvs. at ett standardavvik på 15 måneder tilsvarer et tidsspenn på 30 måneder.

prosent vil befinne seg innenfor det andre standardavviket, mens 5 prosent vil befinne seg utenfor begge standardavvikene. Det vil si at hele 33 prosent befinner seg utenfor testrapportens oppgitte standardavvik.

Ullevål påpekte overfor oss at den tallgitte alder i deres konklusjon har store usikkerhetsmomenter og må vurderes i forhold til standardavvik. Det blir opp til UDI å ta den endelige vurdering, herunder forholde seg til usikkerhetsmomentene. UDI må derfor ta hensyn til standardavvik: Å forholde seg bokstavelig til den tallgitte alder, vil innebære en stor feil. Barneradiologene ved Ullevål sykehus har kurset UDI om behandlingsprosedyre, herunder hvordan man skal forholde seg til standardavvik.¹⁰

2.2.3 Tolkningen av atlaset

Overlege Jostein Westvik ved Rikshospitalet påpeker at tolkningen av bildene i atlaset lett blir subjektiv, og at tolkningen avhenger av den som utfører undersøkelsen. Han bemerker spesielt at de to bildene for jentehånd på henholdsvis 17 og 18 år i Greulich-Pyle-atlasen er svært like. Han anser at forskjellen er for liten til at det gir mening å anse at det dreier seg om to ulike utviklingsstadier. Han anser derfor at bildet for en 17-årig jente bør brukes som mal for når håndskjelettet er ferdig utviklet.¹¹ Ut fra denne vurderingen skulle alle de jenter som har fått stadfestet 18 års alder av Ullevål, snarere settes til 17 år.

2.2.4 Atlasets representativitet

Spørsmål om standardavvik og tolkning blir imidlertid noe sekundære, all den tid det fremstår som at standarden i seg selv ikke er representativ for skjelettmodning per i dag, simpelthen fordi de fleste modnes tidligere i dag enn da Greulich-Pyle-atlasen ble utarbeidet. The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) opererer med følgende standarder for ferdig skjelettmodning:

- Jenter: ca 15-16 år.
- Gutter: ca 16-17 år.

Dette avviker klart fra Greulich-Pyle-atlasen, som benyttes av Ullevål, i begge tilfeller med hele 2-3 år. RCPCH legger samtidig til at disse standardene kun er veiledende og ikke må tas bokstavelig, da skjelettmodningen kan skje på mange ulike stadier i oppveksten. Standardene er kun gjennomsnittsalder, og man må ta i betraktning at tidspunktet for skjelettmodning kan påvirkes av mange ulike faktorer.¹²

Ullevål, ved dr. Try og dr. Eriksson, påpekte overfor oss at metoden (Greulich-Pyle) er usikker. Barn blir statistisk sett tidligere utviklet i dag enn i 1930-årene, da metoden ble utviklet, slik at mange vil være litt yngre enn det skjelettalderen tilsier; særlig gjelder dette jenter. Sagt på en

¹⁰ Try og Eriksson, 29.11.2005.

¹¹ Westvik, 2.12.2005.

¹² RCPCH, 1999: 13.

annen måte: Metoden i seg selv er god, men den må tas for det den er: en studie av amerikanske middelklassebarn på 1930-tallet. Barneradiologisk avdeling ved Ullevål Universitetssykehus finner ikke standarden til Royal College of Paediatrics and Child Health urimelig, nemlig at skjelettet kan være ferdig utviklet 2-3 år tidligere enn Greulich-Pyle-atlasen tilsier. Dette samsvarer med deres påpekning av at barn modnes tidligere i dag, selv om man mangler et vitenskapelig grunnlag for å fastslå hvor mye tidligere. Radiologene påpeker videre at man neppe kan anse det som etisk forsvarlig å bestråle en mengde barn for å fremsette en ny metode.¹³

Andre har stilt seg direkte avvisende til metodens anvendelighet for å vurdere alder i asylsaker. I Norge har spesielt Rikshospitalet stilt seg kritisk til bruk av håndrøntgen ved aldersfastsettelse. Overlege Jostein Westvik, som har forsket på skjelettproblematikk hos barn i over 20 år, har i denne forbindelse opptrådt som talsmann for radiologisk avdeling ved Rikshospitalet. Han har uttalt at røntgenbilde av hånd og håndrot er uegnet til å fastslå alder på barn, og har blant annet påpekt følgende:

Metoden er utviklet for å finne en sammenheng mellom alder og skjelettmodning. Den er blitt brukt for eksempel der man har mistanke om forstyrrelser i veksten. Men man må altså vite pasientens alder først for å finne ut om skjelettmodningen ligger innenfor en normal utvikling. Man kan ikke snu det på hodet og hevde at skjelettmodningen gir en riktig kronologisk alder til en bestemt person.¹⁴

Også internasjonalt har det kommet sterke innvendinger mot å anvende håndrøntgen til aldersundersøkelser av asylsøkere. I 1996 anbefalte the Royal College of Radiologists (Storbritannia) sine medlemmer ikke å utføre røntgenundersøkelser for aldersundersøkelser. De bemerker følgende: "If an immigration officer requests an applicant to have a radiograph obtained to confirm their alleged chronological age, the College would regard it as unjustified".¹⁵

Britiske Immigration Law Practitioners' Association (ILPA) skriver følgende i sine retningslinjer om barn i utlendingssaker:

Deduction of the age of an individual from medical techniques that compare human body measurements and properties, for example, teeth or bone shape and size is difficult. The poor sensitivity and specificity of such measurements often leads to inaccurate results. The use of radiographs (x-rays, or bone density testing etc) to attempt to determine the age of a child or young person would therefore be inappropriate.¹⁶

Amerikanske eksperter innen odontologi, medisin og psykologi advarer på tilsvarende vis mot å bruke så vel håndrøntgen som tannundersøkelser ved aldersfastsettelse, da kronologisk alder, skjelettalder og tannalder ikke nødvendigvis stemmer overens i ethvert individ. I et brev til departementet for indre sikkerhet skriver de følgende:

¹³ Try og Eriksson, 29.11.2005.

¹⁴ Klassekampen, 24.2.2003.

¹⁵ RCPCH, 1999: 13.

¹⁶ ILPA, 2004: 78.

The standard deviation in these tests can be as much as three years –a very large margin of error, particularly given the attempt to distinguish whether an individual is a minor or an adult. Just as it is possible for a 15 year-old's face to appear like that of an 18 year-old or a 12 year-old, a 15 year-old's teeth and bones may also appear to be those of an 18 year-old or 12 year-old. The Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist, the most commonly used bone age standards in the United States, was not designed to determine chronological age, though it has been cited as a reference by the few dentists and physicians involved with age testing for the government. Rather, it was designed to estimate the skeletal bone age of an individual and compare it to the average. The Atlas explicitly recognizes the discrepancies in chronological, bone, and dental ages.¹⁷

Dr. Nalton Ferraro, tilknyttet Children's Hospital i Boston og Harvard Medical School, uttaler seg på tilsvarende måte:

A fundamental concept is being ignored in the current INS (US Immigration And Naturalization Service) approach to 'age testing': chronologic age, dental age and skeletal (bone) age are not necessarily the same in a given individual. In fact, deviation among these three 'ages' is common and well appreciated in pediatric medical and dental practice. Discrepancies among these ages can amount to as much as five years; this is substantial when one is considering a span as short as the first two decades of life.¹⁸

I en rapport fra 1993 skriver den amerikanske forskeren Loder, ved Indiana University School of Medicine, og medarbeidere følgende: "The standards in the Greulich-Pyle atlas were derived from a population who were children in the 1930s. Since children now are maturing earlier, we believed that these standards needed to be reassessed".¹⁹

I Separated Children in Europe Programme (SCEP) sin rapport av 2003 gjengis tilsvarende vurderinger fra en rekke eksperter:²⁰

- Lery og Goldberg fra Droit et Ethique de la Santé, Centre Hospitalier Spécialisé Le Vinatier (Frankrike), fastslår at flere eksperter er enige om at det er umulig å konkludere med en kronologisk alder vurdert ut ifra skjelettalder.²¹
- Når det gjelder sammenheng mellom skjelettalder og kronologisk alder, konstaterer Zink og Reinhardt at disse kun sammenfaller i 20 til 30 prosent av tilfellene.²²
- Den finske forskeren Ranta mener det er for stor usikkerhet ved metoden til at den bør brukes når standardavviket ligger på så mye som 12 måneder i hver retning. Ifølge Ranta: "For

¹⁷ Bertolami C.N. et. Al, 2004.

¹⁸ Ferro N in Physicians for Human Rights, 2003.

¹⁹ Loder et al, 1993: 1332.

²⁰ SCEP er et felles program mellom enkelte medlemmer i den internasjonale Redd Barna-alliansen og FNs Høykommissær for flyktninger (UNHCR). Programmets mandat er å bidra til å sikre enslige mindreårige asylsøkeres rettigheter.

²¹ Lery N and Goldberg W, i SCEP, 2003: 39.

²² Laier T and Beck W, i SCEP, 2003: 39.

persons over 16 years of age bone age estimates become very inaccurate and only the dental age can be estimated”.²³

- Den amerikanske barnelegen Dr. Hartmann har påpekt at barn kan oppnå ferdig skjelettmodning også før 16 års alder: “skeletal development can grow a few years ahead of the real age. For this reason it is possible that hand and wrist bones can be fully developed before the child has reached 16 years of age”.²⁴

RCPCH anbefaler å ikke bruke skjelettalder slavisk ved aldersfastsetting:

Overall, it is not possible to actually predict the age of an individual from any anthropometric measure, and this should not be attempted. Any assessments that are made should also take into account relevant factors from the child’s medical, family and social history” (...) “the issue of whether the chronological age can be determined from the estimate of bone age has been discussed at great length in the literature. The answer is it cannot.”²⁵

Flere land, blant annet Storbritannia, Tyskland, Østerrike og Sveits, har valgt å ikke bruke håndrøntgen ved aldersfastsetting (i Tyskland varierer dette riktignok mellom ulike delstater). Det sveitsiske klageorganets kritikk er gjengitt i SCEPs rapport:

In September 2000 the Swiss Asylum Appeal Commission decided that radiological assessment is subject to limited liability since it does not take into account the differences in skeletal development according to racial background. The decision quoted Ontell who proved that reservations have to be made, since bone maturation is reached earlier now than in the 1930s and is influenced by ethnic background. This has, according to the Appeal Commission, been confirmed by a study carried out by Loder in 1993. (Also, the Appeal Commission underlined that this method was established in order to determine retards in growth and [not] to determine the age of a person).²⁶

I Tyskland har man i stor grad sluttet å bruke medisinske aldersundersøkelser; i stedet benyttes et intervju.²⁷ Vi siterer SCEPs rapport:

In Germany dental examinations and x-rays of the bones of the wrist used to be carried out, against the will of the child if necessary. However, many physicians and lawyers rejected these examinations, mainly because they represent an interference with the freedom from injury and bodily harm and because they are imprecise; nowadays, in cases where doubt exists, age is assessed by an “inspection interview”.²⁸

²³ Ranta i SCEP, 2003: 39.

²⁴ Hartmann i SCEP, 2003: 38.

²⁵ RCPCH, 1999: 13.

²⁶ SCEP, 2003: 37.

²⁷ Det er naturlig å påpeke at dette knapt fremstår som en bedre tilnærming.

²⁸ Ruxton, 2000: 2.

2.2.5 Etnisitet

I SCEPs rapport fra 2003 bemerkes følgende angående Greulich-Pyle-atlasen:

*This study was not made to evaluate age and did not take inter-racial differences into consideration. Critics point this out and state that it is highly unreliable and should have a margin of error of 18 months.*²⁹

Overlege Jostein Westvik ved Rikshospitalet har spesielt advart mot bruken av Greulich-Pyle-atlasen på individer fra ikke-europeiske grupper:

*Metoden er for usikker til å brukes som et objektivt mål på å finne kronologisk alder. Vi vet at hos andre folkeslag så kan modningen gå raskere. Japanske barn modnes for eksempel ett til to år tidligere i skjelettet enn europeiske barn. Jeg tror man skal være veldig forsiktig med å bruke dette atlasen på andre folkeslag.*³⁰

RCPCH har lignende synspunkt: “the accuracy of estimation of age from hand radiography amongst groups that have not been studied in detail remains in doubt”.³¹

SCEP viser til Diamant-Berger:

*... since different radiological criteria have in practice never been compared with a reference population of the same ethnic origin, the recorded radiological criteria is “scientifically unsound” as regards adolescents in particular between 15 and 18 years of age. These assessments can therefore only be used with a certain level of imprecision.*³²

Flere studier har vist at afroamerikanske barn har et tidligere utviklet skjelett enn hvite amerikanske barn. Loder og medarbeidere fremla i 1993 rapporten “Applicability of the Greulich and Pyle skeletal age standards to black and white children of today,” som påviste at skjelettet hos jenter med afrikansk bakgrunn var tidligere utviklet enn hos jenter med europeisk bakgrunn.³³ I sin undersøkelse “Bone Age in Children of Diverse Ethnicity” bekrefter Ontell og medarbeidere Loders observasjoner om at det kan være forskjeller i skjelettutviklingen hos ulike etniske grupper. I tillegg til forskjeller mellom skjelettutviklingen til etnisk europeiske og etnisk afrikanske barn, har Ontell påvist forskjeller mellom disse gruppene og etnisk asiatiske og etnisk latinamerikanske barn. Studien viser blant annet at:

*In black girls, bone age exceeded chronological age except during middle childhood. In late childhood and adolescence, bone age exceeded chronological age by approximately 10 months. In Hispanic adolescent girls, bone age exceeded chronological age by nearly 9 months.*³⁴

²⁹ SCEP, 2003.

³⁰ NRK Dagsrevyen, 25.9.2004.

³¹ RCPCH, 1999: 14.

³² Diamant-Berger, i SCEP, 2003: 40.

³³ Loder et al, 1993: 1329.

³⁴ Ontell F et al, 1996: 1395.

Videre viste undersøkelsen at:

In black adolescent boys, bone age exceeded chronological age by 5 months; in adolescent Asian boys, bone age exceeded chronological age by 9 months 15 days; and in adolescent Hispanic boys, bone age exceeded chronological age by 11 months 15 days.

Det fremstår som at det er relativt godt grunnlag for å anse at etniske forskjeller spiller en rolle i skjelettmodningen.

2.2.6 Vurderinger

Skjelettmodning som aldersindikator

Ingen av våre kilder synes å tilsi at man kan legge til grunn at en person (være seg en jente eller en gutt) med et ferdig utvikst håndskjelett nødvendigvis er over 18 år gammel. Greulich-Pyle-atlasen, slik det benyttes av Ullevål, synes å være en av de standardene som legger alderstersklene høyest. Standardavvikene er betydelige. 33 prosent vil avvike *mer* fra standard alder ved ferdig utvikst skjelett enn henholdsvis 12 måneder (jenter) og 15 måneder (gutter). Mens en del vil nå ferdig skjelettmodning senere, vil andre nå den tidligere. Med andre ord: Selv med forutsetningene i Greulich-Pyle-atlasen, vil en relativt stor statistisk andel av guttene som settes til å være 19 være under 18. Dette vil gjelde en enda større del av jentene. Rikshospitalet har dessuten påpekt at selv ut fra Greulich-Pyle har en jente ferdig utvikst skjelett ved 17 års alder, snarere enn 18; tolkningen av atlasen er med andre ord subjektiv.

Dette blir imidlertid sekundært, all den tid det må settes et spørsmålstegn ved den standarden som brukes som utgangspunkt. The Royal College of Paediatric and Child Health (RCPCH) anser at både gutter og jenter har ferdig utvikst skjelett 2-3 år før Ullevåls tolkning av Greulich-Pyle-atlasen, for gutter ved 16-17 års alder, for jenter ved 15-16 års alder. Samtidig har Ullevål påpekt at skjelettmodningen foregår tidligere hos barn i dag enn på 1930-tallet, da Greulich-Pyle-atlasen ble utarbeidet, og at standardene fra Royal College kan være riktige. Et annet aspekt er de etniske forskjellene, som er nærmere gjennomgått ovenfor.

Etter vår forståelse kan skjelettundersøkelsen ha relevans kun i følgende tilfeller:

- 1) Dersom håndskjelettet *ikke* er ferdig utvikst, synes det å være en sterk indikasjon på at søkeren sannsynligvis er under 18. Dette gjelder 6 av 50 saker i vårt materiale.
- 2) Dersom det foreligger et stort sprik mellom den oppgitte alderen og en forsvarlig standard for skjelettmodning, kan vi ikke se annet enn at man kan sette et spørsmålstegn ved den oppgitte alder, avhengig av tannundersøkelsen og andre forhold i saken. Med utgangspunkt i standarden fra The Royal College of Paediatric and Child Health antar vi at dette eksempelvis vil være tilfelle dersom en gutt har oppgitt å være 15 år eller yngre/en jente 14 år eller yngre, og røntgen av håndrot viser at håndskjelettet er ferdig utvikst. (Vi understreker at dette er tentativt fra vår side.)

I de sakene vi har gjennomgått som kan være aktuelle ut fra disse prinsippene, har skjelettundersøkelsen imidlertid sjelden tilført mer enn hva som allerede fremgår av tannundersøkelsen. Vi nevner som eksempel sak 8, hvor håndrotundersøkelsen viste uferdig skjelett og ut fra RCPCs standard kunne stemme godt med oppgitt alder, og hvor også tannundersøkelsen anså at han like sannsynlig var over som under 18 og ikke kunne utelukke oppgitt alder. En varsom og forsvarlig bruk av tannundersøkelsen vil her gi samme resultat som en forsvarlig bruk av håndrotundersøkelsen, nemlig at søkeren er under 18. (Dette var for øvrig også UDIs konklusjon.)

I sak 10 kunne håndrotundersøkelsen *potensielt* spille en positiv rolle. Håndrotundersøkelsen viste ikke ferdig utviklet håndskjelett, nemlig 18 år ut fra Greulich-Pyle, noe som ut fra RCPCs standard skulle stemme godt med oppgitt alder på 15,9 år. Tannundersøkelsen konkluderte med at det var like sannsynlig at han var under som over 18 år, men utelukket oppgitt alder. Dermed kunne håndrotundersøkelsen, dersom RCPCs standard hadde utgjort utgangspunktet, ha støttet søkerens aldersangivelse. Faktum er at den imidlertid ikke spilte en slik rolle, ettersom søknaden ble avslått av UDI.

På den ene siden ser vi betydningen av å ha et bredest mulig beslutningsgrunnlag. Vi ser også at det er noen (svært) få saker hvor håndrotundersøkelsen kunne ha spilt en (positiv) rolle. På den andre siden synes tilfeller hvor håndrotundersøkelsen tilfører annen informasjon enn tannundersøkelsen sjeldne. Videre synes det for oss klart at håndrotundersøkelsen i mange tilfeller spiller en feilaktig negativ rolle. Vi er derfor generelt skeptiske til håndrotundersøkelsens fortsatte anvendelse.

Konsensus

Det synes meget klart at det ikke foreligger generell tilslutning i det faglige miljøet til håndrotundersøkelsens anvendelighet. Tvert om har det vist seg svært lett å finne sterke, faglige innvendinger mot undersøkelsens presisjon og anvendelighet. Ut fra vår gjennomgang av kildebildet kan vi ikke se at en fortsatt bruk av håndrotundersøkelsen er forsvarlig, eventuelt med unntak av de to tilfellene som er omtalt ovenfor.

2.2.7 Utformingen av testrapportene

At skjelettmodningen foregår tidligere hos barn i dag enn på 1930-tallet, er ikke inkludert i den medisinske rapporten som oversendes UDI. Ullevål uttalte overfor oss at årsaken til dette er at det ikke er vitenskapelig grunnlag for å si hvor mye tidligere skjelettmodning skjer i dag.³⁵

I den grad håndrotundersøkelsen stadig skal benyttes, er det innledningsvis vår vurdering at utformingen av de medisinske rapportene må gi et klarere bilde av usikkerhetsmomentene. I dag er kun ett standardavvik oppgitt i rapportene fra Ullevål Universitetssykehus. Da hele 33 prosent befinner seg utenfor det første standardavviket, bør dette fremgå av rapportene. Selv om dette vil være kjent for UDI, kan det ikke nødvendigvis tas for gitt at alle saksbehandlere som har

³⁵ Try og Eriksson, 29.11.2005.

befatning med aldersvurderingen er kjent med det. Desto mer usikkert synes det at alle advokater og verger har vært kjent med det.

Vi kan imidlertid ikke se at en presisering av begge standardavvikene er tilstrekkelig. Faktum synes å være at jenter *normalt* oppnår full modning av skjelettet før 18 års alder og gutter *normalt* før 19 års alder, selv om det er disse standardene som gjengis i testrapportene. At det i asylsaker helt alminnelig forefinnes dokumenter som generelt opererer med feil verdier, fremstår som svært betenkelig. I den grad håndrotundersøkelsen stadig skal benyttes, må rapportene utformes på et vis som gir et fyllestgjørende inntrykk av hva undersøkelsen faktisk er i stand til å si om den enkelte søkerens alder, uten at det blir opp til leseren å korrigere ikke representative verdier ut fra egne kunnskaper.

2.3 Tannundersøkelsen

2.3.1 En helhetlig undersøkelse

Tannundersøkelsen består av flere uliker metoder, nemlig røntgen av visdomstennene, røntgen av fortennene og en klinisk undersøkelse. Professor Tore Solheim ved Odontologisk fakultet bemerker at resultatene kan variere en del og at det tas hensyn til dette i den endelige vurderingen. Den endelige vurderingen er et uttrykk for hvilken alder tannlegene mener er mest sannsynlig etter en helhetlig vurdering. Vurderingen kan derfor ikke ses på som et fasitsvar, men kun som en sannsynlighetsvurdering. Tannundersøkelsen baserer seg på statistikk, og når man benytter statistikk vil det alltid være noen hvor metodikken gir feil resultat; Solheim anser imidlertid at det vil dreie seg om få.³⁶

2.3.2 Anamnese

Kildebildet uttrykker generelt at levestandardene i noen grad kan virke inn på tannutviklingen. Ifølge Solheim kan både underernæring og feilernæring forsinke, mens hormonelle forstyrrelser kan fremskynde utviklingen.³⁷ I overensstemmelse med dette står det i flere av tannleger rapportene at "søker oppgir dårlig kost i perioder av oppveksten, noe som evt kan ha forsinket tannutviklingen" og "lite mat og ensidig kosthold kan ha ført til forsinket tannutvikling". Uttalelser fra andre tannleger synes riktignok å indikere noe avvikende vektlegging av slike forhold. Tannlege Anne Vonen uttalte overfor oss at tannsettet er lite utsatt for ytre påvirkning. Hun uttalte at "tannveksten er generelt stabil og lite miljøbettinget, altså lite påvirket av ytre faktorer som kosthold, sykdom, klima og lignende".³⁸ Tanya Franzen, som utførte en betydelig del av aldersundersøkelsene mellom 2003 og 2004, er ikke nærmere kjent med kostholdets innvirkninger på tannutviklingen.

³⁶ Solheim, 23.11.2005.

³⁷ Solheim, 17.3.2004.

³⁸ Vonen, 23.11.2005.

2.3.3 Visdomstennenes rotutvikling (røntgen)

Det brukes to til tre metoder ved vurdering av rotutviklingen til visdomstennene, alle basert på tolkning av røntgenbilder: Haavikko, Kullman og Harris/Nortje. Haavikkos metode og Kullmans metode brukes normalt, mens Nortje kun brukes på personer med afrikansk bakgrunn. Odontologisk fakultet ønsker å basere undersøkelsen på minst to metoder og helst benytte hver metode på flere tenner, da dette gir større sikkerhet.³⁹

Haavikkos metode er basert på rotutviklingen av alle tenner, inkludert visdomstennene. Ved tannundersøkelsen av asylsøkere vurderes imidlertid kun visdomstennene.⁴⁰ Ifølge professor Tore Solheim ved Odontologisk fakultet, som har kontrastert de fleste aldersundersøkelsene i asylsaker, er Haavikkos metode den best egnede, fordi statistikken baserer seg på en normalfordeling med medianverdi (50 prosent over og 50 prosent under). Medianen gir et bedre inntrykk av alder enn gjennomsnittsverdien, ettersom et gjennomsnitt lett kan være skjevt på grunn av ekstreme enkelttilfeller.⁴¹

Kullmans metode måler rotutviklingen til visdomstannen i underkjeven ("the mandibular third molar"). Tabellene til Kullman viser at kvinner vanligvis har et noe senere utviklet tannsett enn menn.⁴²

For personer med afrikansk bakgrunn brukes i tillegg Harris og Nortjes tabeller basert på undersøkelser av svarte sørafrikanere.⁴³ Harris og Nortjes metode gir noe lavere tall enn de andre metodene.⁴⁴ Metoden skiller ikke mellom kjønn.

Metode	Alder ved ferdig rotutvikling		Standardavvik
	Kvinner	Menn	
Kullman <i>underkjeven</i>	19,9	19,2	+/- 1,2 år for gutter, +/- 1,8 år for jenter. ⁴⁵
Haavikko <i>overkjeven</i>	20,8	20,4	Totalt 3,2 år (omfatter 80 %). ⁴⁶
<i>underkjeven</i>	19,6	19,5	
Nortje	19,2 ⁴⁷ (kjønnsnøytralt)		+/- 1,2 år. ⁴⁸

Solheim skriver at "spesielt om vedkommende ikke har ferdigdannede røtter på visdomstennene, er disse svært gode indikatorer på virkelig alder og vi vil legge stor vekt på resultatet. (..)

³⁹ Solheim, 23.11.2005.

⁴⁰ Franzen, 24.11.2005.

⁴¹ Solheim, 23.11.2005.

⁴² Kvaal, 2.12.2005.

⁴³ Solheim, 17.3.2004.

⁴⁴ Solheim, 23.11.2005.

⁴⁵ Vonen, 22.3.2006. Ett standardavvik er 1,2 år for gutter som er i nest siste utviklingsstadium (ca. 18 år), mens det er 1,0 år for de som er ferdig utviklet. For jenter er ett standardavvik 1,8 år for de som er i nest siste utviklingsstadium (ca 18,6 år), mens det er 1,6 år for de som er ferdig utviklet.

⁴⁶ Ibid. Haavikko opererer ikke med standardavvik, men med spredning.

⁴⁷ Forskjell mellom kjønn ikke vurdert. Metodens materiale består av 45 % menn og 55 % kvinner.

⁴⁸ Vonen, 22.3.2006

Usikkerheten vil variere og er vesentlig større i tilfeller der rotutviklingen av visdomstennene er avsluttet”.⁴⁹

Lorentsen uttaler at det er svært sjelden at man finner befolkningsgrupper hvor rotutviklingen er helt avsluttet på *alle* visdomstennene før 18 år. Det vil riktignok kunne være en del enkeltindivider som når fullt utviklet stadium før de er 18 år, men denne gruppen vil være meget liten, mindre enn to standardavvik (dvs. mindre enn 5 prosent). Her kommer den statistiske spredningen inn i bildet. Visdomstennene er samtidig de tennene som fremviser størst variabilitet i utviklingen og også de tennene som oftest er fraværende i tannsettet. Er ingen av dem anlagt i tannsettet, er det vanskelig å anslå alder etter ca 14-15 års alder. Om bare visdomstennene i overkjeven er ferdig utviklet, vil man i snitt være litt over 18. Med standardavviket på i overkant av 2 år kan man da ikke utelukke at personen er 16 eller 20.

Dersom en søker oppgir å være 17 år og ni måneder og tannlegene konkluderer med ca. tjue år, uttaler tannlegene gjerne at oppgitt alder er lite sannsynlig, men kan ikke utelukkes. Lorentsen kommenterer at man ikke kan utelukke at personen er 17 år og ni måneder med mindre andre funn understøtter det, for eksempel at visdomstennene har blitt brukt så lenge at det har dannet seg slitefasetter på tyggeflaten. Oppgitt alder er da sannsynlig idet den ligger innenfor standardavviket som er oppgitt.

Lorentsen viser til at ett standardavvik utgjør 66 prosent, to standardavvik ca. 95 prosent. Når det gjelder spørsmålet om hvor langt ned man skal la tvilen komme asylsøkeren til gode, til 65 prosent- eller 95 prosentgrensen, anser Lorentsen at man minst bør bruke 1,5 ganger standardavvik for å ivareta søkerens rettssikkerhet. Dersom man benytter halvannet standardavvik, er man oppe i ca. 80 prosent av en populasjon.

En rekke amerikanske eksperter innen odontologi, medisin og psykologi advarer mot å bruke tannundersøkelser og håndrøntgen ved aldersfastsettelse, og uttaler at feilmarginen er inntil tre år. Også ILPA retter en klar advarsel mot anvendelsen av tannundersøkelser.⁵⁰

Kildebildet viser generelt at det er vanskeligere å fastsette presis alder for personer over ca. 14 år. De fleste tennene er da ferdig utviklet, med unntak av visdomstennene. The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) konstaterer at feilmarginen må være +/- 2 år:

*there is not an absolute correlation between dental and physical age of children but estimates of a child's physical age from his or her dental development are accurate to within + or - 2 years for 95% of the population and form the basis of most forensic estimates of age. For older children, this margin of uncertainty makes it unwise to rely wholly on dental age.*⁵¹

Sejrnsen ved Retsmedicinsk Institut i Danmark viser til undersøkelser (Willems) som tilsier at dersom alle visdomstenner er ferdig utviklet, er det 96 prosent sannsynlighet for at personen er over 18 år. Det kan være etniske forskjeller i løpet av tannveksten, men vanligvis innhenter de

⁴⁹ Solheim, 17.3.2004.

⁵⁰ Se punkt 2.2.4.

⁵¹ RCPCH, 1999: 14.

seg mot slutten av tannutviklingen. Det er også store individuelle forskjeller i tannutviklingen, men man er som regel mellom 19 og 23 år når alle tenner er ferdig utviklet. Retsmedicinsk Institut utelukker sjelden at man er under 18 år.⁵²

Dawidson ved Rättsmedicinalverket i Sverige uttaler at det helt klart finnes etniske forskjeller i tannutviklingen og viser til undersøkelser gjort på personer av spansk herkomst i USA, men uttaler at disse forskjellene lett kan drukne i de individuelle forskjellene.

Forskerne Solari og Abramovitch hevder at ved aldersvurdering kan større presisjon og nøyaktighet nås når mange tenner er under utvikling. Etter 14-års alder blir aldersvurdering vanskeligere, da det meste av tannsettet er ferdig utviklet. Kun visdomstennene står da igjen til å kunne brukes ved aldersvurdering, men problemet er at visdomstannen ofte er den mest variable tannen i tannsettet når det gjelder størrelse, tidspunktet den dannes og tidspunktet den bryter frem.⁵³ Videre uttaler forfatterne at når vurderingen av sannsynligheten for at et individ er under 18 år er basert på dannelsen av visdomstennene, er nøyaktigheten større i de tidlige stadiene av utviklingen.⁵⁴

Kullman og medarbeidere skriver at det i ekstreme tilfeller kan være en forskjell i kronologisk alder på hele 7 år mellom de med tidligst og senest utviklet tannsett.⁵⁵ Med andre ord kan en person på 15 og en på 22 i ekstreme tilfeller være på samme stadium i tannutviklingen. Selv om dette ikke er alminnelig, er det nødvendig å være oppmerksom på at det forekommer.

I likhet med Solari og Abramovitch, fastslår Kullman at presisjonen er lav ved bruk av metoder der man måler visdomstannens utvikling for å fastsette alder. Kullman skriver:

... the accuracy and precision of most of the dental methods used during childhood, have been studied and found to be rather low, since many more developing parameters can be used in younger years and the development rate is faster in young children, it is to be expected that accuracy and precision are inferior in older juveniles which has been proved by research.

... the normal biological variation in the development is also large for all teeth...

Kullman konkluderer:

... to be able to state anything about the certainty in this prediction a confidence interval must be constructed around this average age. In this manner most methods for age determination of children have arrived at a 90-95% confidence interval of about two years around the estimated age, a rather low precision. This is during childhood when several not fully developed teeth can be used. In juveniles, when only the third molars have some

⁵² Sejrnsen, 20.12.2005.

⁵³ Solari & Abramovitch, 2002: 531.

⁵⁴ Ibid: 534.

⁵⁵ Kullman et al, 1992: 166.

*root development left, this precision will be even lower but since we lack better methods, the third molar is one of the best available predictors to use besides skeletal age.*⁵⁶

Etnisitet

Flere undersøkelser har vist at etnisk opprinnelse kan ha innvirkning på tannutviklingen. Ledende amerikanske forskere skriver følgende i sitt brev til Department of Homeland Security:

*New dental and bone age research suggests that children of other racial and ethnic backgrounds may well develop bones and teeth in a somewhat different manner.*⁵⁷

En undersøkelse gjort av Solari og Abramovitch viste at latinamerikanere i USA utviklet visdomstener tidligere enn hvite kanadiere. Den samme undersøkelsen viste i tillegg at de mannlige latinamerikanerne utviklet visdomstener tidligere enn de kvinnelige.⁵⁸ Forfatterne av undersøkelsen konkluderer: "Ethnic variation within the chronology of tooth formation is well established and reference data should be adjusted to suit different groups".⁵⁹

Koshy og Tandon har observert tidlig tannutvikling hos en sørindisk befolkning.⁶⁰ Det er i tillegg rapportert av Nyström at finske barn var tidligere utviklet enn fransk-kanadiske barn.⁶¹ Flere studier, deriblant en studie av Garn og medarbeidere, har vist at afroamerikanske barn har et tidligere utviklet tannsett enn hvite amerikanske barn.⁶²

Marré og Hetzer fra Universitetet i Dresden diskuterer flere studier, inklusive en studie utført i Nigeria av Ottuyimi og medarbeidere av 1701 personer som var mellom 13 og 21 år gamle. Studien viste at 1,1 prosent allerede hadde alle fire visdomstennene ved 14 års alder. Marré og Hetzer konkluderer med at det har blitt bevist at fremveksten av visdomstennene er avhengig av etniske forskjeller som kan akkumulere opp til tre år.⁶³

Thorson og Hägg konkluderer med at en vurdering av alder av barn med annen etnisk bakgrunn ved bruk av tannundersøkelser ikke lar seg gjøre fordi flere faktorer, som uttrekningen av andre tenner og ernæring, har innvirkning på fremveksten av visdomstennene (the third molars).⁶⁴

Diamant-Berger hevder at etniske, ernæringsmessige og sosioøkonomiske faktorer spiller en rolle i tannutviklingen. Hun fastslår at forekomsten av fire visdomstener kun i teorien er synonymt med å være over 18 år, da vi vet at i praksis er disse kriteriene gjenstand for usikkerheter. Når det gjelder etnisitet legger hun vekt på at personer fra Nord-Afrika (Maghreb) og asiatiske land har tidligere tannutvikling enn personer med annen etnisk bakgrunn.⁶⁵

⁵⁶ Kullmann i SCEP, 2003: 41.

⁵⁷ Bertolami C.N. et. Al, 2004.

⁵⁸ Solari & Abramovitch, 2002: 532.

⁵⁹ Ibid: 534.

⁶⁰ Koshy & Tandon i Davidson & Rodd, 2000: 29.

⁶¹ Nyström et.al i Davidson & Rodd, 2000: 29.

⁶² Garn et al, 1973 i Davidson & Rodd, 2000: 29.

⁶³ Marré og Hetzer i SCEP: 42.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Diamant-Berger, i SCEP, 2003: 42.

Hassanali har sammenlignet tidspunkt for utbrudd av visdomstenner hos kenyanske afrikanere og asiater, og fant at afrikanerne var betydelig tidligere ute enn asiater når det gjaldt visdomstennenes frembrudd.⁶⁶ Hassanali skriver: "The difference in the median age of eruption in the two ethnic groups are about two-three years".⁶⁷

German Association of Forensic Odonto-Stomatology skriver at "an ethnic impact on dental development cannot be excluded." I dette tilfellet konkluderes det med at de etniske forskjellene antagelig ikke vil overskride et avvik på mer enn 12 måneder.⁶⁸ De siterer også Mincer og medarbeidere som ikke fant noen markante forskjeller mellom personer med europeisk og afrikansk bakgrunn, men de presiserer at sammenligningsmaterialet ikke var av stor skala: av 823 amerikanere som ble undersøkt, var kun 19 prosent av afrikansk bakgrunn.⁶⁹

Solheim uttalte overfor oss at det er etniske forskjeller når det gjelder tidspunktet for visdomstennenes frembrudd, men at forskjellen minsker i løpet av utviklingen, slik at den er liten for den aldersgruppen som oftest undersøkes. Solheim uttalte videre at tabellene til Harris og Nortje ikke viser store forskjeller sammenlignet med Kullman og Havikkos tabeller, noe som tilsier at det ikke finnes store etniske forskjeller. Solheim anser dermed at tabeller basert på nordisk materiale også kan benyttes på andre etniske grupper.⁷⁰

For aldersundersøkelsens formål, hvor hensikten ofte er å avgjøre om personer som har oppgitt å være 16-18 år gamle faktisk er under 18, vil marginene imidlertid være små, slik at etniske utviklingsforskjeller på inntil ett år vil kunne få betydning. Det fremstår som at de etniske forskjellene er reelle, selv om kildebildet samtidig indikerer at de trolig er moderate. Samtidig bemerker vi at flere, blant annet Dawidson ved Rättsmedicinalverket i Sverige og Lorentsen, har påpekt at individuelle variasjoner som oftest er større enn variasjoner mellom etniske grupper.

2.3.4 Kvaal (røntgen)

Ettersom målingen av visdomstennenes rotutvikling ikke kan gi høyere alder enn ca. 19-20 år, er den kliniske undersøkelsen og Kvaals metode avgjørende for 1) eventuelt å oppheve tvil knyttet til om søkeren er under 18 år og 2) den tentative alderen som settes i tannundersøkelsens konklusjon.

De fleste metoder for å beregne alder på voksne forutsetter at tenner er trukket ut, og anvendes dermed kun på lik.⁷¹ Den eneste metoden som er utviklet for å vise alder på voksne individer uten å måtte trekke tenner, er utarbeidet av den norske tannlegen Sigrid Kvaal. Metoden bruker nervehulrommet (pulpa) i tannen for å beregne alder. Dess smalere nervehulrommet er, jo eldre vil personen være.

⁶⁶ Hassanali, 1985: 517.

⁶⁷ Ibid: 519.

⁶⁸ Schmelting et al, i SCEP, 2003: 41.

⁶⁹ Olze et al, i SCEP, 2003: 42.

⁷⁰ Solheim, 23.11.2005.

⁷¹ Solheim, 17.3.2004.

For voksne ved måling av en av fortennene er standardavviket +/- 9,5 år. Yosofzay skriver at på grunn av den store usikkerheten må Kvaals metode ikke tas bokstavelig, men kun brukes som et supplement til den øvrige kliniske vurderingen.⁷² De ansvarlige for tannundersøkelsen for asylsøkere i Sverige og Danmark bruker ikke Kvaals metode da den er ment for voksne. De anser at den ikke passer for den gjeldende aldersgruppen, ettersom den er altfor usikker når det gjelder unge individer.⁷³ Dawidson ved Rättsmedicinalverket i Sverige uttaler at intervallene for denne aldersgruppen er for store til at Kvaal kan si noe vesentlig om alderen deres.⁷⁴ Sejrsen ved Retsmedicinsk Institut i Danmark viser til at Kvaals metode gir størst nøyaktighet for personer rundt 40 år. Det må bemerkes at man i Danmark og Sverige ikke bruker andre metoder i stedet; man baserer seg kun på undersøkelser av visdomstennene, i Danmark ved hjelp av Haaviko og Köhler, i Sverige Kullman og Mincer og delvis Haaviko.

Lorentsen uttalte at Kvaals metode er utmerket på høyere alderstrinn enn de det her er snakk om så lenge man anvender røntgenbilder med topp kvalitet. Han har selv aldri anvendt metoden i asylsaker nettopp fordi den er så usikker for denne aldersgruppen. Laveste standardavvik er 9,5 år i gjennomsnitt for hele undersøkelsen. Hvor stor usikkerheten er for 15-25 åringer vet man ingenting om, men mest sannsynlig er den langt større. Dersom rotutviklingen på visdomstennene er ferdig, må man bare innse at man uttaler seg med meget stor usikkerhet. Her kan Kvaals metode benyttes, men da med tilhørende grad av usikkerhet.

Solheim poengterer at Kvaals metode har en tendens til å gi for høy alder hos unge individer.⁷⁵ Videre skriver han at man vanligvis mener tannutviklingen er den mest nøyaktige indikatoren på alder, men at dette ikke lenger er tilfelle når tannrotutviklingen er ferdig. Solheim anser at Kvaals metode likevel gir en indikator på alder. Selv om den ikke kan brukes for å angi presis alder, kan den bidra til å utelukke at vedkommende har den oppgitte alder og bidra til å sannsynliggjøre at vedkommende er over 18.⁷⁶

Solheim og Vonen kommenterer at de anser at Kvaals metode kan brukes på den aktuelle aldersgruppen under henvisning til at en del av disse er voksne, og at man da nettopp kan bevise dette. I slike tilfeller kan metoden si noe om deres alder. De viser til at de ikke bruker denne metoden når visdomstennene fortsatt er under utvikling.⁷⁷

Store avvik mellom Kvaal og hovedkonklusjon

I de sakene vi har gjennomgått viser Kvaals metode vedvarende en alder som åpenbart er for høy. Dette er i samsvar med uttalelsene fra Odontologisk fakultet og andre. Feilutslagene er så store at de ofte vil kunne fastslås simpelthen ved øyesyn av personen. Dersom man sammenligner tannlegenes sluttkonklusjon med resultatet av Kvaal, ser man at tannlegene i snitt konkluderer med at alderen er 6,3 år lavere enn resultatet av Kvaal.

⁷² Yosofzay, 2005: 13.

⁷³ Dawidson, 22.12.2005, Sejrsen, 20.12.2005.

⁷⁴ Dawidson, 22.12.2005.

⁷⁵ Solheim, 17.3.2004.

⁷⁶ Solheim, 23.11.2005.

⁷⁷ Solheim og Vonen, 21.3.2006.

Det er videre på det rene at tannlegenes konklusjon relativt regelmessig avviker fra resultatet av Kvaals metode med vesentlig mer enn standardavviket på 9,5 år. Dette gjelder 7 av 31 saker. Det største avviket mellom konklusjonen og resultatet av Kvaals metode, er 18 år. I fire saker er avviket mellom konklusjon og Kvaal i overkant av 15 år, i én sak 13, i én sak 12. Vi er innforstått med at individuelle omstendigheter kan forårsake store feilutslag. I det materialet vi har gjennomgått synes store feilutslag imidlertid relativt vanlige.

Samtidig er det en rekke saker hvor søkeren har oppgitt å være omkring 17 og hvor Kvaal gir utslag på 25-30. Differansen mellom søkerens oppgitte alder og resultatet av Kvaals metode er her mindre enn de differanser som tannlegene har lagt til grunn i andre saker. Med andre ord brukes en mindre forskjell enn hva tannlegene anser regelmessig finner sted, til å stadfeste at den oppgitte alderen er uriktig. Selv om vi forstår at det statistisk vil være lite sannsynlig at man befinner seg så langt utenfor standardavviket, forblir det et faktum at differanser som er større enn standardavviket såpass regelmessig synes å bli lagt til grunn i tannundersøkelsen.

Samspillet mellom den kliniske undersøkelsen og Kvaals metode

I de tilfellene hvor Kvaals metode ikke er benyttet, er den kliniske undersøkelsen og tannundersøkelsens sluttkonklusjonen i snitt henimot identiske; konklusjonen ligger i snitt 0,2 år lavere enn den kliniske undersøkelsen. Dette skiller seg fra de sakene hvor Kvaals metode benyttes, hvor konklusjonen ligger godt over den kliniske undersøkelsen, med 2,1 år.

Statistisk er det et faktum at Kvaals metode bidrar til å trekke alderen oppover, over den kliniske undersøkelsens resultat. Dette skulle tilsi at tannlegene generelt anser at den kliniske undersøkelsen gir et for lavt resultat. Dette er imidlertid ikke tilfelle, ettersom man når Kvaal ikke benyttes stort sett holder seg tett til den kliniske undersøkelsens resultat.

Solheim og Vonen kommenterer at begge metoder vil vise statistisk variasjon og at hensikten med Kvaals metode nettopp er å få en indikasjon på at alderen nok kan være høyere enn det som er antatt klinisk.⁷⁸

I sak 22 (omtalt nærmere under punkt 3.6) hadde en jente oppgitt å være 17 år og 9 måneder ved aldersundersøkelsen. Klinisk undersøkelse tilsa ca. 18 år, visdomstennesenes rotutvikling var ferdig, og Kvaal tilsa 35,2 år. Tannlegene mente det var lite sannsynlig at hun var under 18 år og enda mindre sannsynlig at hun var 17 år og 9 måneder.⁷⁹ Her spilte Kvaals metode trolig en sentral rolle, all den tid den kliniske undersøkelsen tilsa ca. den alder klager hadde oppgitt. Tannlegene anslo alderen til 20, med andre ord at Kvaals metode ga et feilutslag på 15 år. Hvis man først legger til grunn at den kan gi et feilutslag på hele 15 år, er det vanskelig å se at et feilutslag på 17 år skulle være i avgjørende grad mindre sannsynlig.⁸⁰

⁷⁸ Solheim og Vonen, 21.3.2006.

⁷⁹ Lorentsen reagerte på denne vurderingen: "Dette er en setning som er noe ubegripelig for meg dersom den er sitert riktig. En forskjell på 3 måneder i denne årsklassen er det ikke indisert å skille mellom."

⁸⁰ Den jenta det er snakk om var for øvrig av utseende omkring 18; hun var åpenbart ikke 35, eller for den saks skyld 25, noe som trolig utgjorde en del av grunnlaget for at Utlendingsnemnda tilsidesatte aldersundersøkelsenes resultat.

2.3.5 *Klinisk undersøkelse*

Det utføres en klinisk undersøkelse med speil og sonde. Tannlegen vurderer slitasje på tenner, tannkjøtt og forekomst av karies. Mye slitasje, tannkjøttproblemer og store hull i visdomstenner tilsier høyere alder.⁸¹ Mengden av karies sier lite, men dersom det er klar utvikling av karies i tillegg til fyllinger gir dette en indikasjon på alderen.⁸² I helhetsvurderingen legges stor vekt på tannlegens første kliniske vurdering.⁸³

De ansvarlige for tannundersøkelsen for asylsøkere i Sverige og Danmark utfører ikke klinisk undersøkelse.⁸⁴ I Danmark skyldes dette praktiske forhold. Dawidson ved det svenske Rättsmedicinalverket mener imidlertid at man ikke kan si noe vesentlig om alder ut fra en klinisk undersøkelse av munnen og tennene.⁸⁵ Derimot anser Lorentsen at klinisk undersøkelse klart har sin berettigelse. Av en slik undersøkelse kan man blant annet se om en visdomstann har vært i funksjon over noe tid.

I vårt saksmateriale gir den kliniske undersøkelsen i snitt en alder som er 1-2 år lavere enn tannlegenes konklusjon. I to saker er forskjellen mellom den kliniske vurderingen og hovedkonklusjonen 7 år; med andre ord anså tannlegen at en undersøkelse av munnhulen tilsa en syv år lavere alder enn røntgenundersøkelsene. Videre er det i vårt materiale én sak hvor den kliniske undersøkelsen tilsier en 6 år lavere alder enn konklusjonen, og ni saker hvor den kliniske undersøkelsen tilsier en 5 år lavere alder enn konklusjonen. Med andre ord: I 12 av 50 saker ligger den kliniske undersøkelsens resultat fem år eller mer under tannlegenes hovedkonklusjon.

Samtidig har Odontologisk fakultet uttalt at det i helhetsvurderingen legges stor vekt på tannlegens første kliniske vurdering og at denne kan være svært presis. Vi siterer Solheim: ”Tannleger er vel vant med å se tenner hos pasienter i ulike aldre og kan derfor ofte med forbausende nøyaktighet angi hvor gammel en pasient er.”⁸⁶ Vi kan ikke finne noen uttalelser som skulle tilsi eller forklare at den kliniske undersøkelsen generelt skulle gi for lav alder.

Faktum synes imidlertid å være at dersom den kliniske undersøkelsen ble lagt til grunn, ville alderen generelt ha blitt satt 1-2 år lavere. Spørsmålet er da om det er den kliniske undersøkelsen som regelmessig gir for lavt resultat, eller om det er de metodene som brukes som gir for høye utslag. Lorentsen uttalte overfor oss at han mener det ”til en viss grad er metodene som er årsaken til de høye utslagene”.

⁸¹ Vonen, 23.1.2005.

⁸² Franzen, 24.11.2005.

⁸³ Solheim, 17.3.2004.

⁸⁴ Sejrsen, 20.12.2005.

⁸⁵ Dawidson, 22.12.2005.

⁸⁶ Solheim, 17.3.2004.

2.3.6 *Vurderinger*

Tannutvikling som aldersindikator

Samtidig som odontologene som gjennomfører undersøkelsene i Norge er klare på at presis alder ikke kan fastslås, fremhever de at man ofte kan beregne sannsynligheten for at den oppgitte alderen er riktig og for at søkeren er under 18 år.

Faktum er at det foreligger klare advarsler mot metodenes presisjon, spesielt for den aktuelle aldersgruppen. Flere kilder uttrykker spesielt at det er vanskelig å fastsette presis alder for personer over ca. 14 år. De fleste tennene er da ferdigutviklet, med unntak av visdomstennene. Røntgen av visdomstennenes rotutvikling kan stadfeste at tennene er ferdig utviklet, noe de alminnelig er ved 19-20 års alder. Undersøkelser utført på andre etniske grupper indikerer at disse har en utvikling som ligger inntil ett år i forkant av nordeuropeere, noe som skulle tilsi at de i snitt vil ha ferdig rotutvikling ved i overkant av 19 års alder. Flere, blant annet the Royal College of Paediatrics and Child Health og Kullman, uttaler at man må benytte en feilmargin på +/- 2 år eller mer; en rekke amerikanske forskere påpeker at feilmarginen kan være inntil tre år. Dermed kan ferdig utviklede visdomstener ikke i seg selv være nok til å stadfeste med sikkerhet at søkeren er over 18.

I de fleste sakene vi har gjennomgått, ser derfor den kliniske undersøkelsen og Kvaals metode ut til å spille en sentral rolle i tannlegens konklusjon, ettersom disse er de eneste metodene som kan beregne alder over ca. 19-20. Samtidig er det disse to metodene som har flest usikkerhetsmomenter. Kvaals metode har en betydelig feilmargin, med et standardavvik på 9,5 år, og metoden gir regelmessig et altfor høyt utslag, spesielt for unge individer. Den er heller ikke blitt prøvd på andre etniske grupper, uten at vi kan si om dette er av betydning. Solheim og de andre tannlegene som utfører undersøkelsen i Norge, anser at den likevel gir en indikator på alder. Selv om den ikke kan brukes for å angi presis alder, påpeker de at den kan bidra til å utelukke at vedkommende har den oppgitte alder og stadfeste at vedkommende er over 18 år.

Vi har ikke faglige forutsetninger for å vurdere undersøkelsenes presise holdbarhet. Usikkerhetsmomentene fremstår som reelle, uten at vi har forutsetninger for en mer eksakt stadfestelse eller vurdering av disse. Vi kan ikke se annet enn at tannundersøkelsene derfor må benyttes med betydelig varsomhet, desto mer ettersom de etter vår vurdering ofte må vurderes uten å se hen til skjelettundersøkelsen. Dette innebærer spesielt at i de tilfeller hvor tannlegene ikke kan utelukke oppgitt alder, bør oppgitt alder normalt legges til grunn. Det fremstår som reelt at undersøkelsene noen ganger kan gi et misvisende resultat, uten at vi er i stand til å anslå hvor ofte. Utlendingsmyndighetene må derfor være spesielt åpne for andre aldersindikasjoner som foreligger for å fange opp tilfeller som avviker fra normalen.

Konsensus

Det foreligger enkelte uttalelser som er generelt kritiske til tannundersøkelsers anvendelighet for å anslå alder. Enkelte institusjoner og forskere anser at undersøkelsene som sådan ikke egner seg til å fastsette alder, først og fremst en rekke amerikanske eksperter innen odontologi, medisin og psykologi som har gått sammen om den felles uttalelsen som er sitert ovenfor. Kildebildet er

imidlertid klarest preget av institusjoner som indikerer at tannundersøkelser er anvendelige, men som samtidig advarer klart mot usikkerhetsmomentene.

Lorentsen skriver: ”Ser vi bort fra Kvaals metode, mener jeg at norske tannleger benytter seg av anerkjente medisinske metoder for aldersvurdering. Aldersvurdering på bakgrunn av tannundersøkelse bør tillegges den vekt som resultatet tilsier...: altså beregnet alder +/- SA [standardavvik]. Etter min mening er tannundersøkelsen ofte det mest sikre ”bevis” for alder. Denne meningen tror jeg støttes av de fleste odontologiske miljøer både i Europa og USA, men selvsagt finner du enkelte personer/miljøer som ikke er helt enig i dette på bakgrunn av divergerende oppfatninger.”

Det er imidlertid ikke generell konsensus omkring enkelte av metodene som brukes, i særdeleshet Kvaals metode. Denne metoden benyttes ikke i Danmark og Sverige, da de ansvarlige for tannundersøkelsen i de respektive land mener den ikke egner seg for den aktuelle aldersgruppen.⁸⁷ Den kliniske undersøkelsen brukes heller ikke i disse landene, i Sverige fordi man ikke anser den som nyttig.⁸⁸ Det fremstår dermed som spesielt problematisk med de tilfeller hvor tannlegene konkluderer med en relativt høy alder, eksempelvis at søkeren er 25 eller 30 år gammel, ettersom man da ofte vil basere seg på Kvaals metode, det vil si på metodikk som har liten tilslutning i det medisinske miljø for den gjeldende aldersgruppen.

Vi har, som tidligere påpekt, ikke forutsetninger til å avgjøre hva som er medisinsk forsvarlig. Fra et juridisk perspektiv må det imidlertid nødvendigvis ha selvstendig betydning at det foreligger så klare advarsler mot tannundersøkelsers presisjon og ikke konsensus om alle de metoder som benyttes. Vi kan ikke se annet enn at det må være en sterk og forpliktende oppfordring til varsomhet i anvendelsen av resultatene.

2.3.7 Utformingen av testrapportene

Behov for standardformuleringer med et avklart og anvendelig meningsinnhold

Selv om testrapportene er systematiske og stort sett svært grundige, er konklusjonene preget av varierende og tidvis uklare formuleringer. Selv om formuleringene er relativt standardiserte, har de et meningsinnhold som ikke alltid er lett anvendbart i en juridisk sammenheng. Solheim og Vonen kommenterer at de benytter standardiserte konklusjoner. De er imidlertid ikke så standardiserte at de ikke kan modifisere dem etter den person de vurderer, og de påpeker at man tar og må ta individuelle hensyn.⁸⁹

Når en konklusjon eksempelvis stadfester at det er ”lite sannsynlig” at søkeren er under 18 og ”enda mindre sannsynlig” at søkeren har den oppgitte alderen på 17 år og seks måneder, er det imidlertid vanskelig å se hva ”enda mindre sannsynlig” betyr og hvordan man skal stille seg til dette i en juridisk prosess. Formuleringen betyr ikke at den oppgitte alderen kan utelukkes; med

⁸⁷ Sejrson, 20.12.2005, Dawidson, 22.12.2005.

⁸⁸ Dawidson, 22.12.2005.

⁸⁹ Solheim og Vonen, 21.3.2006.

andre ord *kan* vedkommende være så gammel som det er hevdet. Hvor stor sjansen er for dette, blir lite håndgripelig.

I andre tilfeller anses det som ”lite sannsynlig” at søkeren er under 18 og ”enda mindre sannsynlig” at søkeren er 17 år og ni måneder. Forskjellen her er på mindre enn tre måneder. Fra et juridisk perspektiv er det igjen vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til dette, spesifikt hvor mye mindre sannsynlig det er at man er ”17 år og ni måneder” enn ”under 18”. Solheim uttalte at ”lite sannsynlig” betyr at det nesten kan utelukkes at man er under 18.⁹⁰ Dermed må ”enda mindre sannsynlig” bety at det er enda mindre sannsynlig enn at det nesten kan utelukkes, uten at det kan utelukkes. Dette blir nødvendigvis uklart. Også Lorentsen har uttalt seg kritisk til rapporters skille mellom henholdsvis 18 år og 17 år og ni måneder.

Det er også vanskelig å vite om det er forskjell – og hva forskjellen i så fall betyr i praksis – på tilfeller hvor det kun står ”Det kan ikke utelukkes at søker er under 18”, sammenlignet med tilfeller hvor det står ”Det kan ikke utelukkes at søker er under 18, men det er lite sannsynlig”.

Solheim har påpekt at all den tid tannundersøkelsen baserer seg på en helhetlig, skjønsmessig vurdering, kan man ikke angi presise prosentsetninger.⁹¹ Vi har samtidig merket oss at det svenske Rättsmedicinalverket i sine rapporter skriver sannsynlighetsgrad i prosent. Vi er ikke i stand til å vurdere hva som ut fra et medisinfaglig ståsted er forsvarlig her. Dersom man ikke opererer med prosentsetninger, anser vi at det må etableres standardiserte formuleringer med et klart og lett forståelig meningsinnhold. Lorentsen istemmer at man bør unngå å bruke slike uttrykk som her er nevnt.

Franzen, som foretok hoveddelen av aldersundersøkelsene for UDI fra 2003 til 2004, påpeker at det er viktig at det ikke forekommer noen misforståelse mellom tannlegens aldersvurdering og UDIs fortolkning av denne. Hun uttaler at det hadde vært nyttig å ha faste setningsformuleringer, der innhold og mening i hver formulering er klarert mellom UDI og tannlegene og dermed ikke kan by på forvirring. Dette er mer ryddig enn ulike formuleringer i ulike rapporter, som siden skal tolkes av ulike saksbehandlere i UDI. Franzen har følgende forslag til tre setningsformuleringer: ”utelukke under 18 år”, ”lite sannsynlig under 18 år”, ”ikke utelukke under 18 år”. Franzen mener det er bedre å forholde seg til en slik setning enn alderskategoriene 18-20-25.⁹²

Vi er enige i behovet for mer standardiserte formuleringer, og først og fremst formuleringer med et tydelig avklart meningsinnhold som er lett anvendbare i en juridisk prosess. Vi bemerker samtidig at vi ikke har noen innvendinger mot at tannlegene i tillegg til å vurdere sannsynligheten for at man er over eller under 18 år, også vurderer sannsynligheten av oppgitt alder og gjør et anslag på faktisk alder.

⁹⁰ Solheim, 23.11.2005.

⁹¹ Solheim, 23.11.2005.

⁹² Franzen, 24.11.2005.

Standardavvik bør oppgis

All den tid tannlegene oversender en sammensatt og informativ rapport, og ikke kun en konklusjon, bør det etter vårt skjønn fremgå spesifikt at Kvaals metode har et standardavvik på 9,5 år. Selv om UDIs saksbehandlere bør være kjent med dette, kan det ikke forutsettes at dette alltid er tilfelle. Når Kvaals metode regelmessig gir et svært høyt feilutslag, er det knapt utenkelig at saksbehandlere kan la seg påvirke av det dersom de ikke er uttrykkelig kjent med at det dreier seg om feilutslag. Mens UDI og UNE har fått muntlige orienteringer om slike forhold fra Odontologisk fakultet, må man også se hen til at rapportene leses av andre aktører som i mindre grad vil ha tilgang på denne informasjonen, som advokater og verger, og naturligvis asylsøkerne selv.

Vi anser at også øvrige standardavvik bør oppgis eksplisitt. At standardavvikene generelt må oppgis, istemmes av Lorentsen, som skriver: ”I de langt fleste sakene om aldersvurdering angående asylsøkere er det ikke en bestemt fødselsdato en er ute etter, men hvilket tidsrom det er mest sannsynlig at søkeren er født i. Dette er bakgrunnen for at SA bør opplyses.” Videre: ”Utfallet av en aldersvurdering må nødvendigvis angis i et bestemt antall år, men samtidig må standardavviket oppgis og tas hensyn til i den videre behandlingen av asylsøknaden.”

I stedet for simpelthen å stadfeste at eksempelvis oppgitt alder ligger innenfor ett/halvannet/to standardavvik, uttaler tannundersøkelsene eksempelvis at oppgitt alder er ”lite sannsynlig” dersom den ligger i ytterkantene. Det kan for oss fremstå som at denne fremstillingsformen inviterer til en nedtoning av standardavvikenes betydning i utlendingsforvaltningens anvendelse av resultatene.

2.4 De medisinske undersøkelsene – oppsummering

Skjelettundersøkelsen

- Håndrotundersøkelsen består av en røntgenundersøkelse av venstre hånd og håndledd. Røntgenbildene sammenlignes med et radiografisk atlas som ble utviklet av de amerikanske forskerne Greulich og Pyle på 1930- og 1940-tallet, med utgangspunkt i middelklassebarn med nordeuropeisk bakgrunn. Ifølge atlaset har en gutt ferdig utviklet skjelett ved 19 års alder og en jente ved 17/18 års alder.
- Alle kilder vi har snakket med angir at Greulich-Pyle-atlasen ikke lenger kan antas å være representativt, ettersom det verken tar høyde for ernæringsmessige endringer siden 1930- og 1940-tallet eller for etniske forskjeller.
- The Royal College of Paediatric and Child Health (RCPCH) angir at gutters skjelett per i dag er ferdig utviklet ved 16-17 års alder og jenters skjelett ved 15-16 års alder. Denne standarden avviker i begge tilfeller med to-tre år fra Greulich-Pyle-atlasen. Ullevål Universitetssykehus uttaler at standardene fra RCPCH kan være riktige. Tilsvarende uttales av Rikshospitalet.

- Dette innebærer at ingen av våre kilder tilsier at man kan legge til grunn at en person – være seg en jente eller gutt – med et ferdig utvokst skjelett nødvendigvis er over 18 år.
- For jenter som oppgir å være i aldersområdet 15-18 og gutter i aldersområdet 16-18 og som har et ferdig utvokst skjelett, kan vi dermed ikke se at skjelettundersøkelsen kan tillegges bevismessig betydning. Dette gjelder det store flertallet av de aktuelle sakene.
- Etter vår forståelse kan skjelettundersøkelsen ha relevans kun i følgende tilfeller:
 - 1) Dersom skjelettet *ikke* er ferdig utvokst, synes det å være en sterk indikasjon på at søkeren sannsynligvis er under 18 år.
 - 2) Dersom det foreligger et stort sprik mellom den oppgitte alderen og en adekvat/nøktern standard for skjelettmodning, kan vi ikke se annet enn at man kan sette et spørsmålstegn ved den oppgitte alder, avhengig av tannundersøkelsen og andre forhold i saken. Med utgangspunkt i standarden fra RCPCH antar vi at dette vil være tilfelle dersom en gutt har oppgitt å være 15 år eller yngre/en jente 14 år eller yngre, og røntgen av håndrot viser at skjelettet er ferdig utvokst. (Vi understreker at dette er tentativt fra vår side.)
- Det foreligger sterke, faglige innvendinger mot undersøkelsenes presisjon og anvendelighet. Det er på det rene at de metoder som benyttes, ikke har, i Utlendingsnemndas ord, ”generell og noenlunde bred tilslutning i det medisinske miljø”. Vi kan ikke se at en fortsatt bruk av håndrotundersøkelsen er forsvarlig, eventuelt med unntak av de to tilfellene som er nevnt ovenfor.

Tannundersøkelsen

Røntgen av visdomstennene

- Røntgen av visdomstennenes røtter kan stadfeste at de enten er under utvikling eller at de er ferdig utviklet, noe som finner sted omkring 20 års alder for nordeuropeere, med kjønn og etnisitet som variabler, i tillegg til individuelle forskjeller. De etniske forskjellene synes å indikere at andre etniske grupper kan modnes inntil ett år tidligere enn nordeuropeere. Flere kilder stadfester at feilmarginen er +/- 2 år eller mer. Dermed kan avsluttet rotutvikling ikke i seg selv være nok til å stadfeste med sikkerhet at vedkommende er over 18 år.

Kvaals metode

- Dersom visdomstennene er ferdig utvokst, kan disse ikke brukes for å måle hvor mye eldre personen eventuelt er. Den kliniske undersøkelsen og Kvaals metode brukes for 1) eventuelt å utelukke at vedkommende er under 18 og 2) å beregne alder over dette nivået.
- Kvaals metode har et standardavvik på 9,5 år. Odontologisk fakultet i Oslo, som utfører tannundersøkelsene i asylsaker, stadfester at metoden regelmessig gir et alt for høyt utslag for unge individer. Odontologisk fakultet uttaler imidlertid at selv om Kvaals metode ikke kan

brukes for å angi alder presist, kan den bidra til å utelukke at vedkommende er under 18/har den oppgitte alder.

- Tannlegene konkluderer i snitt med at alderen er 6,3 år lavere enn resultatet av Kvaal. I 7 av de 31 sakene vi har gjennomgått hvor Kvaals metode er benyttet, har tannlegene konkludert med en alder som avviker med vesentlig mer fra resultatet av Kvaals metode enn standardavviket på 9,5 år. Samtidig fremstår det i mange saker som at Kvaal har vært viktig for sluttkonklusjonen, selv om avstanden mellom Kvaal og søkerens oppgitte alder er 1) mindre enn standardavviket og 2) desto mye mindre enn de avvikene som legges til grunn i andre saker.
- Den kliniske undersøkelsens aldersanslag ligger i snitt 1-2 år lavere enn tannlegenes sluttkonklusjon, og i noen tilfeller vesentlig lavere. Spørsmålet er da om det er den kliniske undersøkelsen som regelmessig gir for lavt resultat, eller om det er de metodene som brukes som gir for høye utslag.
- Det synes usikkert om UDIs saksbehandlere alltid er kjent med det betydelige standardavviket ved Kvaals metode. Selv om saksbehandlerne ifølge UDI kun ser på konklusjonen, vil det være lett å la seg påvirke av at en av undersøkelsene ofte gir svært høye utslag.

Konklusjoner

- Enkelte institusjoner og forskere anser at tannundersøkelsene som sådan ikke egner seg til å fastsette alder, først og fremst en rekke amerikanske eksperter innen odontologi, medisin og psykologi. Kildebildet er imidlertid klarest preget av institusjoner som indikerer at tannundersøkelser er anvendelige, men som samtidig advarer klart mot usikkerhetsmomentene. Dette må være en sterk og forpliktende oppfordring til varsomhet i anvendelsen av resultatene.
- Det er ikke generell konsensus omkring enkelte av metodene som brukes, i særdeleshet Kvaals metode. Denne metoden benyttes ikke i Danmark og Sverige, da de ansvarlige for tannundersøkelsen der mener den ikke egner seg for den aktuelle aldersgruppen. Dette tilsier særskilt aktsomhet i tilfeller der Kvaals metode er benyttet, blant annet i tilfeller hvor tannundersøkelsen konkluderer med en høy alder (25 eller 30 år).
- De mange usikkerhetsmomentene innebærer at tannundersøkelsene må benyttes med betydelig varsomhet, desto mer ettersom vi anser at den i de fleste sakene må benyttes alene, uten at man ser hen til skjelettundersøkelsen. Dette innebærer spesielt at i de tilfeller hvor tannlegene ikke kan utelukke oppgitt alder, bør oppgitt alder normalt legges til grunn. Utlendingsmyndighetene må også være spesielt åpne for andre aldersindikasjoner som foreligger for å fange opp tilfeller som avviker fra normalen.

3 Utlendingsforvaltningens anvendelse av undersøkelsene

3.1 Siktemål og vurderingskriterier

Flere internasjonale institusjoner har utarbeidet retningslinjer og anbefalinger for anvendelsen av aldersundersøkelser for enslige mindreårige asylsøkere. De viktigste prinsippene går igjen i alle dokumentene, nemlig at en aldersvurdering må ta hensyn til fysisk utvikling så vel som psykologisk modenhet, at det må tas hensyn til de vitenskapelige undersøkelsenes feilmarginer, og at tvilen må komme barnet til gode der konklusjonen er usikker.

FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR) skriver i "Guidelines on Policies and Procedures in dealing with unaccompanied children seeking asylum" følgende:

If an assessment of the child's age is necessary, the following considerations should be noted:

- a) Such an assessment should take into account not only the physical appearance of the child but also his/her psychological maturity.*
- b) When scientific procedures are used in order to determine the age of the child, margins of error should be allowed. Such methods must be safe and respect human dignity.*
- c) The child should be given the benefit of the doubt if the exact age is uncertain.⁹³*

European Council on Refugees and Exiles (ECRE), som er en paraplyorganisasjon for ca. 80 flyktningorganisasjoner i Europa, skriver i "Position on Refugee Children" følgende:

9. In determining age, ECRE believes that young asylum seekers should be given the benefit of the doubt. If an age assessment is necessary, for example when it is thought that travel documents have been falsified to present a child as an adult or an adult as a child, an independent medical examination by a paediatrician should be carried out. Such an age assessment should take into account the child's physical appearance and psychological maturity. However, medical testing should be handled with the utmost care, with due consideration given to the scientific limitations. Any medical testing which is forced and/or violates the physical or cultural integrity of the individual should be ruled out.⁹⁴

Separated Children in Europe Programme (SCEP) bemerker i sin "Erklæring om god praksis":

Vurdering av alder innebærer fysiske, utviklingsmessige, psykologiske og kulturelle faktorer. Hvis en vurdering av alder anses som nødvendig, bør den utføres av uavhengige

⁹³ UNHCR, 1997: 8.

⁹⁴ ECRE, 1996: 2.

*fagfolk med relevant kompetanse og kjennskap til den mindreåriges etniske/kulturelle bakgrunn. Undersøkelser må aldri påtvinges eller være kulturelt uakseptable. Det bør tas spesielle hensyn for å sikre at undersøkelsene er passende for barnets kjønn. I tvilstilfeller bør en person som hevder å være under 18, inntil videre behandles som sådan. Det er viktig å merke seg at vurdering av alder ikke er en eksakt vitenskap, og at man må regne med betydelige feilmarginer. Tvilen må komme den enslige mindreårige til gode ved fastsetting av alder.*⁹⁵

Siktemålet med dette kapittelet er å kartlegge utlendingsforvaltningens overholdelse av disse prinsippene, nemlig i hvilken grad forsvarlige sikkerhetsmarginer respekteres og i hvilken grad en eventuell tvil kommer søkeren til gode.

3.2 UDIs retningslinjer for aldersundersøkelser

At tvilen skal komme søkeren til gode, fremgår også av UDIs egne skriv. UDI skriver følgende i en artikkel på sine nettsider:

*Resultatene fra aldersundersøkelsene skal sammenholdes med andre opplysninger UDI innhenter i sakene. Det dreier seg om en faglig seriøs og nøktern vurdering av alder for å fastslå de tilfellene hvor søkerne er åpenbart voksne. Det legges stor vekt på den enkeltes rettsikkerhet. Tvil om alder vil komme søkeren til gode.*⁹⁶

Rådgiver Ingrid Aksnes i UDI ga følgende eksempler på vurderinger:

1. Dersom tannundersøkelsen viser 20 eller 25, ser UDI det som lite sannsynlig at søkeren er under 18 år.
2. Dersom begge aldersundersøkelsene viser ca 19 eller 20, settes alderen normalt til over 18 år.
3. Dersom håndrøntgen viser 19 + og tannundersøkelsen viser 18 vil alderen normalt settes til under 18 år.
4. Dersom begge undersøkelser viser 19, skal det lite til av andre opplysninger for å sette alderen ned.⁹⁷

Eksempel 2 ovenfor sammenfaller mer eller mindre med følgende eksempel i infoskrivet "Orientering om aldersundersøkelsene":

*Hvis de to uavhengige aldersundersøkelsene begge konkluderer med at søkeren er over 19 år for gutter/18 år for jenter, settes søkerens alder til hovedkonklusjonen i tannundersøkelsen. Selv om man tar hensyn til standardavvik – som kan peke i begge retninger, mener direktoratet at søkeren i slike tilfeller mer sannsynlig er over 19 år for gutter/18 år for jenter, og han/hun vil følgelig ikke bli ansett som mindreårig.*⁹⁸

⁹⁵ SCEP, 3.utgave, 2004: 18.

⁹⁶ UDI, 2003.

⁹⁷ Aksnes, 19.12.2005.

⁹⁸ UDI, 07.07.2004.

Vi er kritiske til denne tilnærmingen, som etter vårt skjønn relativt regelmessig vil medføre at mindreårige feilaktig fastsettes til å være voksne. Som vi har påpekt tidligere, har vi ikke funnet kilder som tilsier at håndrotundersøkelsen kan påvise at en person har fylt 18 år. Dersom man eksempelvis legger standardene fra The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) til grunn, vil ferdig utviklet skjelett kun tilsa at en jente er 15-16 år gammel og en gutt 16-17 år gammel. Dette kan dermed ikke spille noen rolle i vurderingen i et tilfelle som dette. Man står igjen med tannundersøkelsen, som dermed må brukes med desto større varsomhet. At alder i tannrapporten er satt til 18 eller 20 synes ikke tilstrekkelig. Vi anser at man må se hen til tannlegerapportens formulering, spesifikt om Odontologisk fakultet mener det kan utelukkes at vedkommende er under 18 år. Når det ikke kan utelukkes, er det en viss sannsynlighet for at det kan være tilfelle, og det vil gjerne være innenfor adekvate standardavvik.⁹⁹

Vi bemerker spesielt formuleringen ”mener direktoratet at søkeren i slike tilfeller mer sannsynlig er over 19 år for gutter/18 år for jenter”. Dette reflekterer alminnelig sannsynlighetsovervekt, et prinsipp som ikke bør oppfattes som anvendelig i denne forbindelse. Begrepet *tvil* omfatter etter vår forståelse situasjoner hvor en konklusjon kan være mer sannsynlig enn en annen, men hvor det ikke kan fastslås med rimelig sikkerhet at den er riktig. Dersom det eksempelvis er 60 prosent – eller for den saks skyld 80 prosent – sannsynlig at søkeren er over 18, kan det ikke være akseptabelt at man stadfester at vedkommende er over 18, all den tid dette vil medføre at en betydelig andel mindreårige feilaktig vil påstås å være voksne.

Aksnes uttalte videre at ved vurderingen av tannundersøkelsen forholder saksbehandlerne seg utelukkende til tannlegens konklusjon, og ser ikke på resultatene av de ulike metodene.¹⁰⁰ Aksnes var ikke kjent med at standardavviket for Kvaals metode var 9,5 år. Selv om saksbehandlerne kun ser på konklusjonen, er det vanskelig å forestille seg at alle saksbehandlere er upåvirket av at en av undersøkelsene eksempelvis gir en alder på 30 år eller mer. Dersom standardavviket ved Kvaals metode ikke alltid er kjent, vil dette derfor være uheldig.

3.3 Gjennomgang av 50 enkeltsaker

I vår gjennomgang av 50 enkeltsaker har vi sett en rekke saker hvor vi mener det er nødvendig å sette et spørsmålstegn ved UDIs anvendelse av aldersundersøkelsene. Vi kan ikke si om søkeren i ethvert tilfelle reelt var under 18 år. De vesentlige moment her er at det i hvert tilfelle kan settes et spørsmålstegn ved UDIs vurdering, og at den tilnærming UDI har valgt regelmessig vil medføre at mindreårige settes til å være voksne. At en (potensielt stor) andel av disse reelt var mindreårige på det aktuelle tidspunktet, fremstår for oss som sannsynlig.

Vi bemerker at det må kunne antas at et representativt saksutvalg ville ha vist flere tilfeller hvor UDI lot tvilen komme søkeren til gode. De sakseksempelene vi nevner her, gir således ikke en uttømmende fremstilling av praksis. Sakseksempelene indikerer imidlertid en etter vårt skjønn problematisk standard, uavhengig av andre saker hvor UDI har latt tvilen komme søkeren til gode. Det kan også virke som at det har funnet sted en positiv utvikling i UDI, og at man har

⁹⁹ Franzen, 24.11.2005.

¹⁰⁰ Aksnes, 19.12.2005.

anlagt en noe mer varsom holdning. Vi finner imidlertid flere aldersvurderinger i saksmaterialet også av nyere dato som vi oppfatter som problematiske.

Vi går ikke inn på de konsekvensene det har hatt for den enkelte å bli vurdert som voksen. Det er imidlertid verdt å bemerke at alle søkerne som er omtalt nedenfor, kommer fra konfliktområder eller land med regimer av totalitær art. Eksempelvis ble de afghanske asylsøkerne generelt henvist til intern flukt i Kabul, hvor de aldri har vært og mangler et nettverk.¹⁰¹ Flere av søkerne har fortalt at de allerede har vært fengslet eller utsatt for overgrep, og flere har fortalt at de har mistet nære familiemedlemmer til krig eller forfølgelse.

I de langt fleste sakene er håndrotundersøkelsen etter vår vurdering ikke et relevant bevis. Sakene er derfor tentativt kategorisert etter tannundersøkelsens konklusjon.

3.3.1 Sannsynlig / kan stemme at oppgitt alder er korrekt

Gutt fra Sudan (sak 9)

- Oppgitt alder: 16 år og 6 måneder.
- Håndrot: 19 år.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 17 år gammel. Det kan stemme at oppgitt alder er riktig.

I denne saken foreligger det ikke vedtak, kun orientering fra UDI om resultatene av aldersundersøkelsen (av oktober 2005). UDI skriver her at ”det er tvil om hvorvidt søker har opplyst riktig alder til norske myndigheter”. Tannlegene konkluderte i denne saken med at søker er ca. 17 år, og at det kan stemme at den oppgitte alderen på 16 år og 6 måneder er riktig. Håndroten viste imidlertid ferdig skjelettutvikling, med andre ord 19 år eller mer etter Greulich-Pyle. Den angivelige tvilen kan åpenbart kun knytte seg til håndrotundersøkelsen. 16 år og 6 måneder er imidlertid akkurat den alderen The Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) angir at en gutt har ved ferdig utvokst skjelett.

Vi ser muligheten her for at UDI vil godta den oppgitte alderen i den endelige vurderingen av saken. Selv dersom det skjer, har søkeren gått igjennom en påkjenning vi klart mener han burde ha blitt spart for. Det er viktig å huske at det å bli mistenkt for å ha løyet om alderen kan oppleves som svært vanskelig, både på grunn av anklagen i seg selv og på grunn av frykten dette utløser for fremtiden. All den tid vi simpelthen ikke kan se at det finnes grunnlag for UDIs påstand om at det er tvil om oppgitt alder, finner vi derfor grunn til å reagere på hvordan UDI har valgt å orientere søkeren om resultatet av aldersundersøkelsene. I dette tilfellet anser vi at man simpelthen burde ha lagt oppgitt alder til grunn.

¹⁰¹ FNs Høykommissær for flyktninger (UNHCR) anbefaler generelt at ingen afghanere bør returneres til Kabul dersom de ikke er derfra, heller ikke voksne (juni 2005).

Gutt fra Irak (sak 18)

- Oppgitt alder: 15 år og 10 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 17 år gammel. Det er mer sannsynlig at han er under enn over 18 år. Den oppgitte alder kan være riktig.

UDI (februar 2004) og Utlendingsnemnda konkluderer med at søkeren har oppgitt feil alder til norske myndigheter og at han ikke er mindreårig. I sine kommentarer til aldersundersøkelsen skrev advokaten: ”Jeg legger til for egen del at jeg var til stede under asyLintervjuet, og jeg kunne da ikke fange opp noen tegn på at han ikke var ved den alder som han selv oppga, og at jeg selv tror på søkerens aldersangivelse”. Det er her knapt relevant å snakke om å la tvilen komme søkeren til gode. Tannundersøkelsen konkluderer med at han trolig er mindreårig, og håndrotundersøkelsen har ingen bevisverdi her. Utlendingsmyndighetenes vurdering synes klart uforsvarlig.

Gutt fra Etiopia (sak 2)

- Oppgitt alder: 16 år og 7 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 18 år gammel. Det er sannsynlig at hans oppgitte alder på 16 år og 7 måneder kan være korrekt.

UDIs vedtak (oktober 2003) ble fattet noen dager etter at søker, ut fra den alder han selv oppga, fylte 18. UDI skriver imidlertid i sitt vedtak: ”Videre viser resultatene fra aldersundersøkelsene at søker sannsynligvis er noe eldre enn det han har oppgitt til norske myndigheter.” I denne saken forelå det motstridende informasjon om søkers alder som UDI, sammenholdt med resultatene av aldersundersøkelsene, anså bidro til å svekke søknadens generelle troverdighet. Når tannundersøkelsen konkluderer med at oppgitt alder er sannsynlig, er det likevel svært vanskelig å se at det er grunnlag for en slik vurdering som UDI her har foretatt.

Gutt fra Afghanistan (sak 11)

- Oppgitt alder: 17 år og 7 måneder.
- Håndrot: 18 år.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 16 år gammel. Det kan ikke utelukkes at han er over 18 år. Den oppgitte fødselsdato kan være riktig.

Han fikk avslag av UDI (februar 2004), som la den oppgitt alderen til grunn. Det spesielle her er at tannundersøkelsen ga en *lavere* alder enn søkeren hadde oppgitt. Han hadde også blitt undersøkt til å være yngre enn oppgitt alder i Danmark; han hadde der oppgitt å være 14, mens undersøkelsene viste 12. Samtidig viser håndrotundersøkelsen at skjelettet ikke er ferdig utviklet, noe som godt kan passe en alder på 16 år (eller til og med yngre). Søkeren selv har forklart at han er usikker på sin alder, og kun har fått den fortalt av sin grandfetter. Det som er påfallende, er at UDI her velger å forholde seg til den oppgitte alderen, selv om søkeren åpenbart vil være best tjent med at man forholder seg til tannundersøkelsen. Man skulle tro at dersom man ønsker å

unngå å feilaktig returnere en mindreårig, og søkeren selv er usikker på sin alder, ville man se hen til konklusjonen i den undersøkelsen som anses som mest sikker, nemlig tannundersøkelsen. Utlendingsnemnda omgjorde UDIs vedtak.¹⁰²

3.3.2 Like sannsynlig over som under 18 år

Gutt fra Afghanistan (sak 7).

- Oppgitt alder: 16 år og 1 måned.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca 18 år gammel. Det er like sannsynlig at søkeren er over som under 18 år. Den oppgitte fødselsdato og at han skal være 16 år og 1 mnd er lite sannsynlig, men kan ikke utelukkes.

UDI konkluderer (juni 2004) med at søkeren ikke har oppgitt riktig alder og setter alderen opp til 18 år. UDIs påstand om at man forholder seg til nødvendige sikkerhetsmarginer, kan ikke forenes med vurderingen i denne saken. Det er nærliggende å anta at håndrotundersøkelsen spilte en sentral rolle i denne vurderingen, selv om det ikke synes riktig å tillegge håndrotundersøkelsen bevismessig vekt her. Saken ble omgjort av UNE.¹⁰³

Gutt fra Afghanistan (sak 10)

- Oppgitt alder: 15 år og 11 måneder.
- Håndrot: Ca. 18 år.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 18 år gammel. Det er like sannsynlig at han er under som over 18 år. Den oppgitte fødselsdato og at han skal være 15 år og 11 måneder kan utelukkes.

UDI skriver i vedtaket (august 2004): "Når to uavhengige undersøkelser konkluderer med at søkeren er 18 år gammel, mener direktoratet at dette er den mest sannsynlige alder." UDI viser her ukritisk til håndrotundersøkelsen, åpenbart uten å se hen til standardavvik eller undersøkelsens betydelige upresisjon. I denne saken er skjelettet ikke ferdig utviklet. Ut fra standarden til RCPCCH vil dette snarere bekrefte den oppgitte alder. Ut fra tanntestrapporten er det likeledes klart at klager er ung (klinisk undersøkelse ga ca. 17 år, Kullman 17,3 år).¹⁰⁴ Tannundersøkelsen er ganske åpen, selv om den utelukker oppgitt alder. Det er i denne forbindelse verdt å merke seg at Utlendingsnemnda har tilsidesatt aldersvurderingen i to saker hvor tannundersøkelsen hadde utelukket oppgitt alder (se punkt 3.6).

¹⁰² Se nærmere om denne saken under punkt 3.6.

¹⁰³ Se nærmere om denne saken under punkt 3.6.

¹⁰⁴ Tannundersøkelsens konklusjon på 18 år synes i så måte usikker. Det er kun Haavikko som setter alderen til 18. Både klinisk undersøkelse og Kullman tilsier ca. 17. Flere kilder uttaler at man må benytte feilmarginer på to år eller mer for denne aldersgruppen; vi kan ikke se at dette er reflektert når man utelukker den oppgitte alderen.

3.3.3 Mer sannsynlig over enn under 18 år

Gutt fra Afghanistan (sak 42)

- Oppgitt alder: 16 år og 8 måneder.
- Håndrot: I underkant av 19 år.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 19 år gammel. Det er mer sannsynlig at han er over enn under 18 år. Den oppgitte alder kan ikke utelukkes, men tannlegene finner den lite sannsynlig.

At skjelettet ikke er helt ferdig utviklet, skulle ut fra RCPCBs standard bidra til å bekrefte oppgitt alder. Søkeren forklarte i kommentaren til aldersundersøkelsen at han var usikker på sin alder og hadde oppgitt en omtrentlig angivelse, noe som ikke er usannsynlig for en person fra Afghanistan. Han hadde ikke blitt spurt i intervjuet hvor sikker han var på alderen. UDI avviste innvendingen og satte alderen hans opp (vedtak mai 2004).

Gutt fra Sudan (sak 5)

- Oppgitt alder: 17 år og 1 måned.
- Håndrot: 19 år.
- Tannlegenes konklusjon: Søkeren er ca. 19 år gammel. Det er mer sannsynlig at han er over enn under 18 år. Tannlegene kan ikke utelukke at den oppgitte fødselsdato er riktig og at han skal være 17 år og 1 måned, men finner det lite sannsynlig.

Det foreligger ikke vedtak, kun orientering fra UDI om resultatene av aldersundersøkelsene (september 2005). UDI skriver her: "Aldersundersøkelsen viser at det er grunn til å tro at søker ikke har oppgitt riktig alder til norske myndigheter." Som anført anser vi at håndrotundersøkelsen her ikke kan spille noen betydning. Dermed står man igjen med en tannundersøkelse som er relativt åpen i resultatet.

Gutt fra Afghanistan (sak 3)

- Oppgitt alder: 16 år og 11 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 19 år gammel. Det er mer sannsynlig at han er over enn under 18 år. Vi kan ikke utelukke at den oppgitte fødselsdato er riktig og at han skal være 16 år og 11 måneder, men vi finner det lite sannsynlig.

UDI viste i orienteringen til at begge aldersvurderingene konkluderer med at søkeren er over 18 år og satte i vedtaket (mai 2004) alderen opp til 19, selv om tannundersøkelsens konklusjon er relativt åpen. Vergen anser at han er under 18.

Jente fra Angola (sak 1)

- Oppgitt alder: 13 år og 9 måneder.

- Håndrot: 18 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 19 år gammel. Det er mer sannsynlig at hun er over enn under 18 år. Den oppgitte alder kan utelukkes.

Det spesielle i denne saken er at det er umulig å forlike aldersundersøkelsens resultat med søkerens utseende. Alle som har uttalt seg om hennes utseende, stadfester at det dreier seg om et barn; også politiet har i ankomstregistreringsskjemaet notert ”Faktisk mindreårig!”. Dette var også vårt inntrykk i møte med henne.¹⁰⁵ Hun hadde levert inn ID-dokument som bekreftet alderen. UDI avsto først, men omgjorde senere sitt eget vedtak basert på andre forhold i saken (januar 2006). Til tross for en ny aldersundersøkelse som ga tilsvarende resultat som den første, omgjorde UDI deretter også sin vurdering av aldersfastsettelsen, etter blant annet å ha mottatt et klassebilde av henne. Denne saken er åpenbart eksepsjonell. Søkeren tilhører en etnisk gruppe som få asylsøkere tilhører; det vites ikke om dette kan ha hatt betydning.

3.3.4 Lite sannsynlig / kan ikke utelukkes under 18 år

Gutt fra Afghanistan (sak 16)

- Oppgitt alder: 17 år og 11 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsen konklusjon: Søkeren er ca. 20 år gammel. Det er lite sannsynlig at han er under 18 år, men det kan ikke utelukkes at han skulle være 17 år og 11 måneder slik det er oppgitt.

UDI skriver i orienteringen om aldersundersøkelsene (august 2003): ”Aldersundersøkelsen viser at det er grunn til å tro at søker ikke har oppgitt riktig alder til norske myndigheter.” Igjen kan vi ikke se at håndrotundersøkelsen kan tillegges verdi, og tannundersøkelsen utelukker ikke oppgitt alder ettersom den ligger innenfor adekvate feilmarginer.

Gutt fra Irak (sak 49)

- Oppgitt alder: 17 år og 2 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsen konklusjon: Søker er ca. 20 år gammel. Det kan ikke utelukkes at han er under 18 år. Det kan heller ikke utelukkes at den oppgitte fødselsdato er riktig.

UDI skriver i vedtaket (oktober 2005): ”Utlendingsdirektoratet legger på bakgrunn av aldersundersøkelsen til grunn at søkeren ikke har oppgitt riktig alder til norske myndigheter og at søkeren ikke er mindreårig.” Dette fremstår ikke som en forsvarlig konklusjon. Det bør bemerkes at visdomstennenes rotutvikling ikke er helt ferdig.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Se punkt 4.1.1.

¹⁰⁶ Samtidig som visdomstennenes rotutvikling ikke er ferdig, gir Kvaals metode et relativt lavt utslag (25 år). For oss synes det som at tannlegene her like gjerne kunne ha konkludert med en lavere alder. Etter eget utsagn vurderer ikke UDI enkeltresultatene. Det blir da uheldig at tannlegenes sluttkonklusjon, slik den er formulert, ikke reflekterer tydeligere at det trolig dreier seg om en relativt åpen sak.

Søkeren hadde i sine kommentarer til aldersundersøkelsen vist til UNHCRs uttalelse om at man må ta høyde for feilmarginer ved aldersfastsettelse av barn. UDI skriver: ”Direktoratet bemerker at konklusjonene i aldersundersøkelsene er sannsynlighetsvurderinger, og at aldersundersøkelsene er ett av flere momenter i vurderingen av alder. Direktoratet vil også påpeke at aldersundersøkelser benyttes i saker der rapportskriveren eller andre personer som har befatning med søkeren er i tvil om oppgitt alder samsvarer med de faktiske forholdene. Utlendingsmyndighetenes inntrykk av søkerens utseende, adferd og modenhet vil derfor også få betydning for å fastslå om søkeren er overårig eller ikke.”

UDI tilsidesetter den tvil som fremgår av aldersundersøkelsene ved å introdusere sine egne inntrykk av søkerens utseende som et separat bevis i saken. Dette indikerer en overraskende og etter vår vurdering svært problematisk rettssikkerhetsmessig tilnærming. For det første er UDIs observasjoner ikke nedtegnet i intervjuet, gjengitt i vedtaket eller på annet vis tilgjengelig for søkeren. Ifølge assisterende direktør i UDI Frode Mortensen blir rapportskriverens observasjoner ikke nedtegnet, fordi man ikke ønsker et slikt skyggedokument. Man må dermed spørre seg hvordan dette inntrykket ble formidlet, ettersom rapportskriveren ikke er identisk med beslutningstakerne. Det må nødvendigvis ha funnet sted en eller annen form for faktakommunikasjon internt i UDI som søkeren åpenbart skulle ha krav på innsyn i. Behandlingen av denne saken fremstår dermed som et relativt klart brudd på forvaltningslovens § 18.

For det andre er medisinske fagpersoner svært klare på faremomentene ved å vurdere alder ut fra utseende; UDI har i så måte i desto mindre grad kvalifikasjoner for å foreta en slik vurdering. Rettssikkerhetsmessig er det åpenbart uproblematisk å la tvilen komme en søker til gode dersom vedkommende ved øyesyn fremstår som yngre enn aldersundersøkelsene tilsier; det kan være et nyttig korrektiv. Å tilsidesette den tvil som fremgår av aldersundersøkelsene med utgangspunkt i et uspesifisert inntrykk av en søkers utseende uten faglige forutsetninger for å foreta en slik vurdering fremstår derimot som åpenbart uforsvarlig.

Dette er ikke et tilfelle hvor søkeren *åpenbart* ser ut som at han er betydelig eldre enn oppgitt alder. To personer ved asylmottaket hvor han bor har uttalt overfor oss at de mener hans utseende stemmer overens med oppgitt alder. Dette gjør det desto vanskeligere å se grunnlaget for UDIs vurdering og understreker det svært problematiske skjønnsmessige elementet som UDI har introdusert i aldersvurderingen i denne saken, all den tid ulike personer tydeligvis kan ha svært ulike oppfatninger av hans utseende.¹⁰⁷

Gutt fra Afghanistan (sak 43)

- Oppgitt alder: 17 år og åtte måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 20 år gammel. Det kan ikke utelukkes at søker er under 18, men det er lite sannsynlig. Oppgitt alder er enda mindre sannsynlig.

¹⁰⁷ I denne saken var det også innvendinger mot søkerens troverdighet, ettersom han hadde søkt asyl i et annet land med en annen alder (ett år eldre). Dette endrer imidlertid ikke på tannundersøkelsens ganske åpne resultater eller på problemene knyttet til UDIs tilnærming.

UDI skriver i vedtaket (desember 2003): ”Utlendingsdirektoratet legger på bakgrunn av aldersundersøkelsene til grunn at søkeren ikke har oppgitt riktig alder til norske myndigheter og at søkeren ikke er mindreårig. Det er lagt vekt på at begge aldersundersøkelsene konkluderer med at søkeren er godt over 18 år.” UDIs vurdering her synes lite adekvat; begge undersøkelsene konkluderer *ikke* med at søkeren er ”godt over 18 år”. Selv dersom man tar håndrotundersøkelsen bokstavelig, konkluderer den med en alder på ett år og fire måneder over oppgitt alder. Dersom man overhodet ser hen til sikkerhetsmarginer, kan den ikke tillegges vekt. Igjen står man tilbake med tannundersøkelsen; tannundersøkelsens marginer er små, og den utelukker ikke oppgitt alder. Det er nærliggende å mistenke at håndrotundersøkelsen i slike saker gir en falsk trygghet, ved å oppheve den tvil som knytter seg til tannundersøkelsen. Problemet med UDIs vurdering er at dersom man konsekvent følger denne tilnærmingen, vil det statistisk regelmessig være noen som faktisk er mindreårige som blir behandlet som voksne.

Gutt – statsløs palestiner fra Vestbredden (sak 34)

- Oppgitt alder: 17 år og ti måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 20 år gammel. Det kan ikke utelukkes at søker er under 18. Oppgitt alder kan heller ikke utelukkes.¹⁰⁸

UDI skriver (november 2004): ”Utlendingsdirektoratet legger på bakgrunn av aldersundersøkelsene til grunn at søkeren ikke har oppgitt riktig alder til norske myndigheter og at søkeren ikke er mindreårig.” Dette er igjen ikke forenlig med UDIs påstand om at tvilen kommer søkeren til gode.

3.3.5 Kun håndrotundersøkelsen (tildeling av mottaksplass)

Gutt (sak 50)

- Oppgitt alder: Ukjent.¹⁰⁹
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelse: Nei.

Aldersundersøkelsen har også konsekvenser for velferdsmessige og prosessuelle rettigheter. Søkeren i denne saken ble (januar 2006) sendt til et mottak for voksne kun på grunnlag av håndrotundersøkelsen, uten at UDI ventet på tannundersøkelsen. Dette vitner igjen om at UDI tar alderen som fremgår av undersøkelsesrapportene bokstavelig, i strid med de faglige anbefalinger.

¹⁰⁸ Kvaal ga et relativt lavt utslag, nemlig 24 år.

¹⁰⁹ Denne saken er vi kun gjort muntlig kjent med av en advokat.

3.3.6 Håndrotundersøkelsen

Gjennomgangen av enkeltsakene styrker vår skepsis til håndrotundersøkelsens legitime plass i aldersundersøkelsen. I de langt fleste sakene vi har gjennomgått, kan håndrottrøntgen ikke benyttes for å avgjøre om den alder søker har oppgitt er riktig eller feil. Blant 50 saker var det kun ti saker hvor håndrottrøntgen etter vår forståelse kunne være relevant. I sju saker viste den ikke ferdig skjelett, og vil generelt ha støttet oppgitt alder.¹¹⁰ I kun tre saker kunne håndrottrøntgen indikere at oppgitt alder var feil:

- Jente, oppgitt alder 13 år og 9 måneder; ferdig utvokst skjelett (sak 1). Dette er imidlertid en eksepsjonell sak, hvor UDI endte med å legge oppgitt alder til grunn til tross for det store spriket mellom den og aldersundersøkelsene. Ingen andre av jentene i vårt materiale hadde oppgitt alder under 16 år. Dermed faller de øvrige godt innenfor forsvarlige standarder.
- To gutter hadde oppgitt alder omkring 15 år; her kan håndrotundersøkelsen være relevant, om ikke entydig. Bare fire andre gutter hadde oppgitt alder under 16. To av dem hadde ikke ferdig skjelettvekst, slik at skjelettundersøkelsen bør støtte oppgitt alder. To andre som hadde ferdig skjelett, hadde en oppgitt alder som lå like under 16, for nær RCPCHs standard til å tillegges vekt.

Dette er ikke til hinder for at UDI, i nesten samtlige saker, har vist til håndrotundersøkelsen som en del av grunnlaget for sin alderskonklusjon. Vedtakene viser til konklusjonen uten referanse til standardavvik, som oftest med en ren stadfestelse av typen ”I rapporten fra håndrotundersøkelsen av hånd bedømmes søkerens alder til å være 19 år eller mer.” Selv om UDI må være kjent med at 19 år (gutter)/18 år (jenter) er en svært usikker standard, er det heller ingenting i vedtakene som tilkjennegir dette. Tvert om fremgår det at man forholder seg bokstavelig til Greulich-Pyle-atlasen, eksempelvis i sak 25: ”Håndrotundersøkelsen bekrefter at klagerens skjelettalder er 18 år, eller mer, med et standardavvik på 12 måneder. For jenter er normalt skjelettveksten avsluttet ved 18 års alderen.”

3.3.7 Tannundersøkelsen

UDI legger regelmessig til grunn at søkere er over 18 selv om tannundersøkelsene åpner for at de kan være under 18. Dette omfatter både saker hvor tannundersøkelsen konkluderer med:

- 1) ”det er like sannsynlig at søkeren er over som under 18 år”,
- 2) ”det er mer sannsynlig at søkeren er over enn under 18 år”, eller
- 3) ”det er lite sannsynlig at søkeren er under 18 år”.

For tilfellene 1) og 2) vil dette gjerne være saker hvor tannlegene anser den oppgitte alderen som lite sannsynlig, uten at den kan utelukkes. Som nevnt ovenfor bemerket Franzen at dersom tannundersøkelsen ikke kan utelukke at søker er under 18 år, betyr dette at det er en viss sannsynlighet for at søker er under 18 år selv om tannlegene har konkludert med en høyere

¹¹⁰ Se punkt 2.2.6.

alder.¹¹¹ Problemet med UDIs vurdering er, som nevnt ovenfor, at dersom man konsekvent følger denne tilnærmingen, vil det statistisk regelmessig være noen som faktisk er mindreårige som blir behandlet som voksne.

3.3.8 Vektleggingen av andre aldersindikasjoner

Rådgiver i UDI Ingrid Aksnes uttaler at saksbehandlerne først og fremst ønsker å forholde seg til de fysiologiske undersøkelsene, men at de også forholder seg til uttalelser fra miljøarbeidere.¹¹² Dersom det foreligger opplysninger eller vurderinger av alder fra andre hold enn de medisinske skal disse tas i betraktning i den endelige vurderingen av alder.

Vi kan imidlertid ikke se at dette har blitt gjort i særlig stor grad i asylsakene vi har gjennomgått, med unntak av noen av sakene som har blitt omgjort av Utlendingsnemnda. Vi ser ikke bort fra at det, i et mer representativt saksutvalg, ville ha vært flere saker hvor utlendingsforvaltningen har sett hen til slike uttalelser. Verger har i samtale med oss imidlertid uttalt at de opplever at deres vurderinger sjelden eller aldri tillegges vekt.

Faktum er at miljøarbeidere, verger, fosterforeldre, lærere og helsearbeidere ofte vil ha fulgt søkeren over tid, og vil dermed kunne uttale seg på et bredt grunnlag. De enkelte uttalelsenes relevans og presisjon må naturligvis vurderes i hvert tilfelle. Samtidig som det ikke kan utelukkes at noen kan føle seg presset av omstendighetene til å skrive slike uttalelser, fremstår de uttalelsene vi har gjennomgått generelt som konkrete og relevante.

3.4 Svekket troverdighet

Assisterende avdelingsdirektør i UDIs asylavdeling, Frode Mortensen, fremhever at man skal være forsiktig med å bruke en negativ aldersundersøkelse mot søkers troverdighet; dette skal kun skje når det er åpenbart at uriktig alder er oppgitt.¹¹³ Vi støtter dette synet. Det fremstår også som at det i stor grad etterleves av UDI. I de fleste sakene i vårt materiale hvor troverdigheten har blitt trukket i tvil, har tannundersøkelsen utelukket oppgitt alder. Det forekommer imidlertid noen få tilfeller hvor tannundersøkelsen har funnet oppgitt alder lite sannsynlig uten å utelukke den, og hvor UDI har ansett søkerens troverdighet som svekket (sak 22, sak 37). Dette bør etter vårt skjønn ikke finne sted.

3.5 Fremstillingen av resultatene

Vi betviler ikke at en del asylsøkere bevisst oppgir feil alder. Derimot kan man på ingen måte anta at alle som har blitt undersøkt til å være overårige, faktisk har gjort dette bevisst. Dette tilsier varsomhet i fremstillingen av resultatene. Vi anser spesielt at man generelt bør være tilbakeholden med å bruke et såpass sterkt og moralsk preget uttrykk som "lyve" i denne forbindelse.

¹¹¹ Franzen, 24.11.2005.

¹¹² Aksnes, 19.12.05.

¹¹³ Mortensen, 12.12.05.

Det kan i så måte være ulike grunner til at oppgitt alder og undersøkelsenes (tentative) resultat ikke samsvarer. Undersøkelsene gir i mange tilfeller langt fra sikre svar. Dertil kommer det at en stor andel av søkerne kommer fra områder der det ikke foretas noen offentlig, formell fødselsregistrering. Dette påpekes også av UDI: ”For noen asylsøkere er situasjonen slik at de ikke vet hvor gamle de er og derfor opplyser feil alder ved søknad om asyl”.¹¹⁴ Oppgitt alder i asylintervjuet i Norge er derfor ofte basert på en alder man har blitt fortalt av sine foreldre eller andre omsorgspersoner. Søkere bør åpenbart ikke klandres for å ha blitt født i et område der man ikke har et vestlig system for fødselsregistrering. Omtalen av problematikken må ta høyde for dette aspektet. Britiske Immigration Law Practitioners’ Association (ILPA) skriver i sine retningslinjer:

*A third of all births worldwide are not registered and many countries do not issue contemporaneous birth certificates. Birth dates are not important in some countries and cultures so that children and young people may not know their date of birth and be vague about when they were born. This does not necessarily mean that they are trying to misrepresent or conceal their age.*¹¹⁵

Videre:

There may be confusion over age because different calendars are used in some countries, for example, Iran and Sri Lanka. Converting from one calendar to another can be difficult. Mistakes are sometimes made and children or their interpreters can give the wrong date of birth.

Vi finner grunn til å reagere spesielt på UDIs fremstilling av resultatene av aldersundersøkelsene. I sin kronikk *Aldersundersøkelser viktig for tillit* uttalte daværende assisterende direktør i UDI Manuela Ramin-Osmundsen: ”I 80 prosent av sakene så langt i år viser undersøkelsene at søker *helt klart* ikke er mindreårig” (vår utheving).¹¹⁶ Det gjør de ikke. Resultatet av en studie gjort på tannaldersvurderinger av 450 antatt mindreårige asylsøkere ved Det odontologiske fakultet i perioden august 2003-juni 2004 viste at mens 33 prosent kunne utelukkes fra å være under 18 år, fikk 56 prosent en beregnet alder hvor man *ikke* kunne utelukke at de var under 18 år, med varierende grad av sannsynlighet. (11 % fikk en beregnet alder på under 18 år.)¹¹⁷

Vi kan heller ikke se at det alltid ”dreier seg om... å fastslå de tilfellene hvor søkerne er *åpenbart* voksne” (vår utheving).¹¹⁸ Tvert om fremstår det ofte som en tidvis kompleks og skjønnsmessig vurdering hvor vi i en rekke tilfeller har funnet gode grunner til å trekke UDIs vurderinger i tvil. Det fremstår som svært uheldig at UDI slik har fremmet et bilde av aldersundersøkelsene som tilsidesetter vesentlige faglige og faktiske nyanser.

Mens det gjerne er de eksepsjonelle tilfellene som blir omtalt for å legitimere innføringen av aldersundersøkelser – åpenbart voksne som forsøker å fremstille seg selv som mindreårige – er

¹¹⁴ UDI: Retningslinjer for aldersundersøkelse av asylsøkere, 13.09.2004.

¹¹⁵ ILPA, 2004: 76.

¹¹⁶ Ramin-Osmundsen, Dagbladet, 11.10.2004.

¹¹⁷ Vonen, 23.11.2005.

¹¹⁸ UDI, 2003.

det også verdt å merke seg at i henhold til tannundersøkelsens hovedkonklusjon er ca. 70 prosent av personene i vårt materiale 18-20 år gamle.

3.6 Utlendingsnemnda – fem vedtak hvor UDIs aldersundervurdering ble tilsidesatt

Utlendingsnemnda har fattet flere gode og viktige avgjørelser vedrørende aldersundersøkelsene. Vi gjennomgår nedenfor fem saker hvor Utlendingsnemnda har overprøvd UDIs anvendelse av aldersundersøkelsene med begrunnelse i undersøkelsenes usikkerhet, i tre tilfeller etter å ha møtt asylsøkeren direkte. Tre av vedtakene er fattet i nemndmøte (ett enstemmig, to med dissens), mens to ble fattet av nemndleder alene. Disse vedtakene blir sirkulert til alle saksbehandlere som arbeider med enslige mindreårige i UDI.¹¹⁹

Vi bemerker i denne forbindelse at det i saker hvor aldersundersøkelse er benyttet og hvor det kan være tvil om alderen, fremstår som særskilt viktig at søkeren kalles inn til et nemndmøte med personlig fremmøte. Selv om det inntrykket man kan få av en persons alder i løpet av et nemndmøte nødvendigvis er begrenset, kan et personlig møte bidra til å identifisere tilfeller hvor det er reell tvil om alderen. Lorentsen fremhever også betydningen av å kalle inn fagpersonell dersom det dreier seg om grensesaker, slik at de kan avgi en mer detaljert forklaring angående den konkrete aldersvurderingen.

Gutt fra Afghanistan (sak 26)

- Oppgitt alder: 16 år og 1 måned.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 20 år gammel. Tannlegene kunne ikke utelukke at han var under 18 år, men fant det lite sannsynlig. De kunne imidlertid utelukke den oppgitte alder, 16 år og 1 måned.

I UNEs behandling av saken vitnet seksjonsoverlege Bjarne Smedvik ved Rikshospitalet, som ”forklarte seg i korte trekk om svakhetene ved skjelett-testen. Han uttalte også at årsaken til at Rikshospitalet ikke ønsker å delta ved alderstesting utelukkende er den mangelfulle kvaliteten ved testen”. I UNEs vedtak av april 2005 konstateres bred faglig uenighet når det gjelder bruk av de nåværende testmetodene. UNE skriver:

Nemnda er også kjent med at andre europeiske land ikke lenger foretar aldersfastsettelse basert på håndrotrøntgen, blant annet Tyskland, Østerrike og Sveits. Også i Sverige og til dels i Danmark har man en mer inngående metode for å fastsette alder. UNCHR anbefaler at aldersfastsettelse også skjer på bakgrunn av psykologisk modenhet. Selv om testen isolert sett holder mål er denne situasjonen egnet til å redusere tilliten til myndighetenes fastsetting av alder i tvilstilfelle.

(...)

¹¹⁹ Aksnes I, 19.12.05.

I dette perspektivet må man derfor innrømme myndighetene kontrollverktøy selv der hvor dette ikke gir helt sikre resultater. Det er tilstrekkelig at resultatene kan anslå sannsynlig alder. Under offentlig myndighetsutøvelse som kan bli bestemmende for enkeltpersoners, og da i særdeleshet barns, rettigheter, bør det imidlertid være et krav at undersøkelsene bygger på rimelig anerkjente medisinske metoder, dvs metoder som har generell og noenlunde bred tilslutning i det medisinske miljø. Det kan være noe tvil om Greulich-Pyle testen har den tilstrekkelige tillit som metode for å fastslå en på forhånd ukjent alder. Det at et av landets fremste og største kompetanseorganer på radiologi ikke vil benytte seg av metoden er et uttrykk for en slik manglende tillit. Tannundersøkelsene synes å ha større faglig tilslutning. Om disse skal blant annet bemerkes at de er sammensatt ved bruk av flere forskjellige metoder og at de også baseres på tannlegens kliniske iakttagelse av tennene. Resultatene tar også høyde for individuelle forskjeller mht. ernæring, sykdom, etc.

I utgangspunktet skal testresultatene bare være indikatorer på søkerens alder. Det skal deretter foretas en helhetsvurdering. Dette er også forbehold som testerne tar ved sine konklusjoner. Men i realiteten er det ikke mye annet å bygge aldersvurderingen på. Nemnda mener at det kan være vanskelig å opprettholde en målsetting om at det skal foretas helhetsvurdering, uten at det foreligger andre eller flere holdepunkter enn de to testene, eksempelvis en psykologisk eller psyko-sosial modenhetstest eller eventuelt andre egnede undersøkelser eller observasjoner.

*I foreliggende sak trekker resultatene både fra tannundersøkelsen og skjelettundersøkelsen i samme retning, om enn ikke med nøyaktig samme konklusjon. Hovedkonklusjonen er at klageren er over 18 år på vedtakstidspunktet, men begge undersøkelser åpner for at han kan ha vært under 18 år. Nemnda har ikke funnet annet enn at klageren har fremstilt seg for nemnda med rimelig troverdighet. Han har både i Østerrike og i Norge oppgitt at han er under 18 år. Han ser ut og virker yngre enn det som er hovedkonklusjonen fra testene.
(...)*

Med de opplysninger som er fremlagt i saken finner nemnda grunn til å gå utenfor det som er testenes hovedkonklusjon og vurderer klageren til å være under 18 år da Utlendingsdirektoratet fattet vedtak.

Ut fra de medisinske undersøkelsene skulle dette være en relativt klar sak; tannlegene mente her å kunne utelukke oppgitt alder, selv om de ikke kunne utelukke at han var under 18. Faktum er at en rekke saker har tilsvarende verdier. At Utlendingsnemnda i denne saken fant grunnlag for å tilsidesette aldersundersøkelsen, innebærer naturligvis ikke at det vil være grunnlag for dette i alle saker med tilsvarende undersøkelsesresultater. Det innebærer imidlertid at undersøkelsesresultatene ikke automatisk kan legges til grunn, selv når tannlegene mener å kunne utelukke den oppgitte alderen.

Jente fra Etiopia (sak 22)

- Oppgitt alder: 17 år og 9 måneder.
- Håndrot: 18 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 20 år gammel. Det er lite sannsynlig at hun er under 18 år og enda mindre sannsynlig at hun kun er 17 år og 9 måneder.

På dette grunnlag la UDI til grunn at søkeren ikke har oppgitt riktig alder og at hun ikke er mindreårig. Selv om tannundersøkelsen anser oppgitt alder som lite sannsynlig, utelukkes den ikke, og marginene er relativt små. Kvaals metode setter alderen åpenbart for høyt (35,2 år), samtidig som den kliniske undersøkelsen viser ca. 18 år. Den tentative odontologiske konklusjonen ligger derfor bare to år og tre måneder over oppgitt alder. Det forelå samtidig en uttalelse fra kommunelegen, som anså at ”hun fremstår som umoden til evt å være 20 år og funksjonelt vil jeg anslå hennes alder ikke til mer enn knapt 18 år”.

Vi siterer fra UNEs vedtak av april 2005; vedtaket ble fattet under dissens, mot nemndleders stemme:

Direktoratet la videre til grunn av klageren hadde gitt uriktige opplysninger om alder og ikke var mindreårig. På bakgrunn av aldersundersøkelsene ble det lagt til grunn at klageren var 20 år. Direktoratet viste til at asylsøknaden hadde svekket troverdighet siden klageren hadde oppgitt uriktige opplysninger om alder.

Nemndas vurdering:

Flertallet er skeptiske til alderstesten som er gjennomført og UDIs vektlegging av den. Flertallet legger til grunn av klageren har forklart seg riktig om sin alder, bakgrunn og asylgrunnlag.

Gutt fra Afghanistan (sak 7)

- Oppgitt alder: 16 år og 1 måned.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 18 år gammel. Det er like sannsynlig at søkeren er over som under 18 år. Den oppgitte fødselsdato og at han skal være 16 år og 1 mnd er lite sannsynlig, men kan ikke utelukkes.

Søkeren fikk avslag av UDI, som la høyeste alder til grunn i sin vurdering. Etter UDIs vedtak uttalte to erfarne verger seg i et brev om søkers alder, hvor de ga uttrykk for at han fremsto som typisk for den alder han hadde oppgitt, og at han ikke kunne være over 18 år. UDIs vedtak ble omgjort av UNE i september 2005, ved nemndleder alene:

Det er tatt to alderstester av klageren. Tanntesten konkluderer med at klageren like godt kan være over som under 18 år, mens skjelettundersøkelsen konkluderer med at klageren er 19 år, med et standardavvik på femten måneder. Det er på det rene at konklusjonene mellom undersøkelsene spriker. Testene har feilmarginer og det er vanskelig å se at det kan konkluderes klart med hensyn til klagerens alder ut fra de foreliggende undersøkelser. Nemnda er kjent med at testenes kvalitet diskuteres i fagmiljøet og at dette særlig gjelder skjelettundersøkelsene.

Etter en helhetsvurdering har nemnda kommet til at tvilen knyttet til klagerens alder må komme klageren til gode. Det legges dermed til grunn at klageren er mindreårig.

Gutt fra Afghanistan (sak 11)

- Oppgitt alder: 17 år og 7 måneder.
- Håndrot: 18 år.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 16 år gammel. Det kan ikke utelukkes at han er over 18 år. Oppgitt alder kan være riktig.

Søkeren fikk avslag av UDI, som la oppgitt alder til grunn i sin vurdering og konkluderte med at søker hadde fylt 18 år. Advokaten påpekte i sin klage at søker hadde oppgitt alder etter hva han hadde blitt fortalt i Afghanistan, at han også i Danmark hadde blitt alderstestet til å være 2 år yngre enn oppgitt alder og at tvil om alder må komme søker til gode. UDI tok ikke hensyn til disse anførselene i sin klagebehandling. UDIs vedtak ble omgjort av UNE i januar 2006, ved nemndleder alene:

Klageren har gjennomgått to typer aldersundersøkelse; en skjelettundersøkelse som består av røntgen av hånd og en undersøkelse av tannforhold. Tanntesten konkluderer med at klageren pr xx.xx.2004 var ca 16 år, mens skjeletttesten foretatt samme dato konkluderer med at klageren da var 18 år. Resultatet av aldersundersøkelsen fra Det odontologiske fakultet viser følgelig at klageren mest sannsynlig er yngre enn hva han opplyste ved ankomstregistreringen.

På grunn av den faglige uenigheten om de metoder som brukes ved aldersundersøkelsene og at det må tas høyde for individuelle forskjeller kan ikke testresultatene uten videre legges til grunn. Alderstestene er likevel en indikator på klagerens alder, og må tillegges stor vekt i en sak som denne hvor det i realiteten ellers kun er klagerens egne opplysninger å bygge på. Det fremgår av klagerens opprinnelige forklaring at han var 17 ½ år ved ankomst til Norge. Det er imidlertid gitt opplysninger i klagen som medfører at det er tvil om den oppgitte fødselsdatoen er riktig. Det er blant annet anført at fødselsdatoen er oppgitt til klageren av hans grandfetter. Det bemerkes i denne sammenheng at nemnda er kjent med at mange i Afghanistan ikke har et like bevisst forhold til fødselsdato og alder som er vanlig i Europa. I tillegg bemerkes at afghanske dokumenter har liten notoritet og bevisverdi.

Utgangspunktet i norsk sivilprosess er at det må foreligge alminnelig sannsynlighetsovervekt for at et anført faktum skal kunne legges til grunn. I praksis er imidlertid beviskravet noe senket når det gjelder å vurdere om faktum stemmer i forhold til å gi tillatelse ut fra beskyttelsesgrunner.

Ved vurderingen av om en asylsøker er mindreårig eller ikke må man uansett la tvil om alderen komme søkeren til gode. Dersom det er like sannsynlig at vedkommende er over som under 18 år, må det følgelig legges til grunn at han er mindreårig. Det vises til at det i UNHCRs "Guidelines on Policies and Procedures in dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum" av februar 1997 er uttalt at tvilen bør komme vedkommende til gode dersom den eksakte alder er usikker. Selv om UNHCRs retningslinjer kun er veiledende, tillegges de vanligvis stor vekt.

Etter en helhetsvurdering har nemnda kommet til at det foreligger sannsynlighetsovervekt for at klageren pr dags dato er under 18 år. Nemnda har i sin vurdering lagt avgjørende vekt på aldersundersøkelsen på grunnlag av klagerens tannforhold. Selv om nemnda ikke vet klagerens nøyaktige alder og når han er født legges det dermed til grunn at klageren pr i dag er mindreårig og at han har en annen alder enn han selv har oppgitt ved ankomstregistreringen. Klagerens fødselsår i DUF endres til 1988. I mangel av andre holdepunkter settes fødselsdatoen til datoen for tannalderundersøkelsen, det vil si at den endres til xx.xx.1988.

Gutt fra Afghanistan (sak 18)

- Oppgitt alder: 15 år og 5 måneder.
- Håndrot: 19 år eller mer.
- Tannundersøkelsens konklusjon: Søkeren er ca. 18 år gammel. Det er like sannsynlig at han er under som over 18 år. Den oppgitte alder kan utelukkes.¹²⁰

I UNEs behandling av saken delte nemnda seg. De to nemndmedlemmene la til grunn at søkeren var mindreårig, mens nemndleder mente han var overårig. Det ene nemndmedlemmet uttalte følgende:

Nemndmedlemmet (...) mener at det ikke er grunn til å ha tillit til verken skjelettundersøkelsen eller tannundersøkelsen. Hun stiller seg kritisk til metodene som blir brukt og mener de er beheftet med mange feilkilder. Hun mener at man bør bruke andre former for modenhetsundersøkelser for å avdekke alder der det foreligger alderstvil. Hun viste blant annet til Kullmann som påpeker at feilmarginer for vurdering av alder i forbindelse med tidlig barndom er ca. 2 år, mens for ungdom er feilmarginen enda større og aldersvurdering vanskelig. I klagerens tannsett vurderte tannlegen klageren til å være ca. 18 år. Det kan stilles spørsmål til hvordan tannlegen kom frem til dette resultatet i og med at det her virket som om tannlegen baserte sin aldersvurdering på de høyeste testresultatene. Det kan også stilles spørsmål til hvordan tannlegene (i skrevet fra tannlegehøgskolen) generelt kan argumentere for at de kan anslå alder med stor nøyaktighet ut fra erfaring og hvordan erfaring utviklet i en norsk sammenheng uten videre kan overføres på individer og grupper med bakgrunn fra helt andre sammenhenger. Hun mener også at klageren virket umoden og at han ikke så ut til å være eldre enn den alder han selv har oppgitt. Hun har selv vært hjelpeverge for en afghansk mindreårig asylsøker og hun har som prosjektleder for flere hjelpevergeprosjekter fulgt andre hjelpeverger og deres afghanske myndlinger tett. Hun har derfor god bakgrunn for å vurdere deres alder og modenhet. Hun har også sett flere tilfeller der de aldersundersøkelser som har vært foretatt åpenbart må ha vært feil.

Det andre nemndmedlemmet uttalte følgende:

¹²⁰ Tannundersøkelsens marginer synes små her når man utelukker oppgitt alder. Kullman gir 16,9/17,3 år, Haavikko 18,1 år (overkjeven) / 16,7 og 18,2 år (underkjeven). Ettersom flere av resultatene ligger mer enn ett år under 18, mens ingen resultater er særlig høyere enn 18, kan det også virke noe underlig at tannlegene mener det er like sannsynlig at han er under som over 18.

Nemndmedlem (...) mener også at det er grunn til å tvile på aldersundersøkelsene og viser til at det har vært rettet sterk kritikk mot troverdigheten av disse. Han synes det er vanskelig å vurdere klagerens alder ut fra sine observasjoner i nemndmøtet. Etter en helhetsvurdering har han kommet til at tvilen knyttet til klagerens alder må komme klageren til gode. Han legger derfor, dog under sterk tvil, til grunn at klageren er mindreårig.

Nemndleder uttalte:

Mindretallet legger, etter en helhetsvurdering av opplysningene i saken, avgjørende vekt på opplysningene som er fremkommet i aldersundersøkelsene som er foretatt av fagpersoner og som begge konkluderer med at klageren på undersøkelsestidspunktet, den xx.xx.2003, var ca 18 år. Tannundersøkelsen konkluderte med at den oppgitte alder kunne utelukkes. Ut fra disse undersøkelsene er klageren i dag ca 20 år gammel. Mindretallet tar høyde for individuelle forskjeller og feilmarginer slik at testresultater ikke uten videre kan legges til grunn. Alderstestene er etter mindretallets vurdering en god indikator på klagerens alder. Selv om mindretallet ikke kan vite klagerens nøyaktige alder og når han er født, mener mindretallet at det er klar sannsynlighetsovervekt for at klageren i dag er over 18 år.

Vel å merke mener tannlegene de kan utelukke den oppgitte alderen (ut fra marginer som for oss synes små), men det er her en klar mulighet for at søkeren er under 18. Håndrotundersøkelsen bør spille liten eller ingen rolle. Saken illustrerer også svakhetene ved søkerens rettsvern i prosessen. Her ville det åpenbart ha vært av verdi å kunne spørre ut tannlegene, slik det ene nemndmedlemmet antyder når hun undrer seg over at tannlegene ser ut til å ha basert seg på de høyeste testresultatene.

3.7 Ansvar for den endelige vurderingen

Per i dag mottar UDI resultatene fra håndrotundersøkelsen og tannundersøkelsen, og foretar deretter den samlede vurderingen. Etter hva vi forstår er det kun ved stort sprik at de medisinske faginstansene blir gjort oppmerksomme på dette og bedt om synspunkter.

Vi er svært skeptiske til at UDI har ansvaret for den endelige vurderingen av alder, av flere grunner. All den tid fastsettelsen av en alder basert på de ulike undersøkelsene åpenbart er en medisinsk, snarere enn juridisk, vurdering, synes det lite gunstig at dette gjøres av UDI. Dette synspunktet deles langt på vei av så vel UDI selv som av de medisinske miljøene.

Det er et ytterligere moment at det etter vår vurdering fremstår som sannsynlig at hensynet til innvandringskontroll i en del tilfeller kommer i konflikt med hensynet til søkerens rettsvern. Vi tenker her spesielt på at håndrotundersøkelsen tildeles en rolle som tjener innvandringskontrollen, men i mange tilfeller på bekostning av søkerens rettssikkerhet.

Vi anser derfor at den endelige vurderingen av alder bør foretas av en instans med enten medisinsk eller barnefaglig kompetanse. Dette kan fortrinnsvis være en særskilt nemnd for aldersvurderinger bestående av personer med relevant kompetanse. For en slik nemnd bør søkeren og dennes representant normalt møte, slik at det er adgang til 1) effektiv

informasjonsinnsamling for nemndas del og 2) mulighet for søkeren og dennes representant til å spørre ut fagpersonene. Lorentsen er blant dem som har tatt til orde for en nemnd, spesielt for søkere i grenseland mellom 17 og 19 år.

En annen mulighet er at dersom det gjennomføres en modenhetsvurdering, eksempelvis av en psykiater, kan vedkommende også foreta den helhetlige aldersvurderingen. En tredje mulighet er at den helhetlige aldersvurderingen foretas av Barnevernet, som vil sikre både den barnefaglige kompetansen og at den mindreåriges rettssikkerhet står i sentrum.

3.8 Utlendingsforvaltningens anvendelse av undersøkelsene – oppsummering

- Det er vår klare vurdering at håndrotundersøkelsen i en rekke saker tillegges en vekt som det ikke er medisinsk grunnlag for. Blant 50 saker var det kun 9 saker hvor håndrotrøntgen etter vår vurdering var av relevans: I 6 saker viste den at skjelettet ikke var ferdig utviklet, mens den i kun 3 saker kunne indikere at oppgitt alder var feil. Håndrotundersøkelsen bidrar utvilsomt til å skape en falsk trygghet som gjør det lettere å nedtone en eventuell tvil knyttet til tannundersøkelsen.
- UDI legger regelmessig til grunn at søkere er over 18 selv om tannundersøkelsene åpner for at de kan være under 18. Dette omfatter saker hvor tannundersøkelsen konkluderer:
 - 1) ”det er like sannsynlig at søkeren er over som under 18 år”,
 - 2) ”det er mer sannsynlig at søkeren er over enn under 18 år”,
 - 3) ”det er lite sannsynlig at søkeren er under 18 år”.

For tilfellene 1) og 2) vil dette gjerne være saker hvor tannlegene anser den oppgitte alderen som lite sannsynlig, uten at den kan utelukkes.

Problemet med UDIs vurderinger er at dersom man konsekvent følger denne tilnærmingen, vil det statistisk regelmessig være noen som faktisk er mindreårige som blir behandlet som voksne. Det er vanskelig å forene dette med prinsippet om at tvilen skal komme søkeren til gode.

- Hvis de to uavhengige aldersundersøkelsene begge konkluderer med at søkeren er over 19 år for gutter/18 år for jenter, settes søkerens alder i henhold til UDIs retningslinjer til hovedkonklusjonen i tannundersøkelsen, og dermed til over 18. Vi kan ikke se at dette er forsvarlig praksis; tvert om vil en tilnærming med så små marginer relativt regelmessig kunne medføre at mindreårige feilaktig fastsettes til å være voksne.
- I de sakene vi har gjennomgått, har UDI generelt vært varsomme med å bruke eventuelt negative aldersundersøkelser mot søkers troverdighet. Dette skjer primært når tannundersøkelsen har utelukket oppgitt alder.
- Utlendingsnemnda har i flere vedtak tilsidesatt aldersundersøkelsene. UNE har i disse sakene generelt påpekt håndrotundersøkelsens svakheter og deretter nærmet seg tannundersøkelsen med varsomhet.

4 Søkerens rettsvern

4.1 Frivillighet og informasjon

Aldersundersøkelsene er per i dag formelt frivillige. Det må imidlertid settes et spørsmålstegn ved om frivilligheten er reell. Reell frivillighet avhenger av to forhold, nemlig tilgangen på adekvat og presis informasjon om undersøkelsene i forkant og de konsekvensene det har dersom man velger å ikke gjennomføre undersøkelsene. Ut fra våre samtaler med åtte søkere fremstår det som at informasjonstilgangen ofte har vært dårlig. I tillegg er konsekvensene av å nekte aldersundersøkelser klare og alvorlige: Man gis normalt ikke gis fritt rettsråd før et eventuelt negativt vedtak foreligger, og det er stor sannsynlighet for at den oppgitte alderen ikke vil bli lagt til grunn. I praksis er derfor frivilligheten relativ – man må spørre seg om det i det hele tatt har mening å omtale undersøkelsene som frivillige.

4.1.1 Samtaler med mindreårige asylsøkere

For å samle opplevelsene til noen av de som aldersundersøkes, har vi snakket med åtte aldersundersøkte asylsøkere om sentrale aspekter ved aldersundersøkelsen, først og fremst opplevelsen av undersøkelsenes frivillighet og tilgangen på adekvat informasjon. De åtte ble aldersundersøkt i perioden 2003 - januar 2006. Vi gjengir nedenfor kort hovedmomentene i samtalene.

Gutt fra Etiopia (innvilget opphold av UDI av helsemessige årsaker, alder satt til 25)

- Han fikk ingen spørsmål under intervjuet om hvordan han visste alderen sin.
- Han opplevde aldersundersøkelsen som frivillig, men UDI hadde fortalt at alderstesten var nødvendig dersom han ville gå på skolen.
- UDI informerte ikke om konsekvensene en aldersundersøkelse kunne ha for asylsøknaden.
- Han mottok ingen informasjon om usikkerheten ved undersøkelsene.
- Han var redd under tannundersøkelsen fordi han aldri hadde vært hos tannlegen før, men kommuniserte greit med både tannlegen og legen.
- Han følte at advokaten trodde på ham og fikk god hjelp.

Jente fra Etiopia (avslag)

- Mottaket fortalte henne at hun måtte ta en aldersundersøkelse. Hun opplevde det ikke som at hun kunne si nei.
- Hun visste ikke at alderen hadde noe å gjøre med behandlingen av asylsaken hennes.
- Ingen fortalte på forhånd at undersøkelsene kunne være usikre.
- Hun var overrasket over metodene, trodde tannlegen kun skulle telle tennene hennes. Føltes rart å være hos tannlegen siden det var første gang, men det gikk greit.

- Ble sendt til et mottak for voksne hvor hun var én av to som hadde oppgitt å være mindreårige. Ble behandlet som en voksen, var vanskelig å bo der.
- Skjønner ikke beskyldningen om at hun har løyet på alderen. Den alderen hun oppgav, er den alderen moren fortalte henne. Ingen i landsbyen i Etiopia blir registrert, ingen blir født på sykehus.
- Hun møtte vergen kun én gang, og advokaten informerte henne ikke om vedtaket fra Utlendingsnemnda.

Jente fra Etiopia (avslag)

- Hun ble informert om at UDI trengte alderen hennes, men de sa ikke hvorfor/til hvilket formål. Aldersundersøkelsene føltes ikke frivillig, men hun trodde ikke de ville være et problem.
- Hun var ikke klar over hva slags konsekvenser aldersundersøkelsene kunne få.
- Hun visste ikke på forhånd at undersøkelsene kunne vise feil/usikkert resultat. Hun ville ikke blitt med på aldersundersøkelsen dersom hun visste dette og at det kunne ha negative følger for asylsøknaden.
- Det var litt ukomfortabelt hos tannlegen, og hun fikk ingen informasjon på forhånd om hva som skulle foregå under undersøkelsen. Det var også vanskelig å kommunisere med tannlegen og legen.
- Hun hadde kun verge på intervjudagen, hun møtte aldri vergen senere. Vergen informerte ikke om aldersundersøkelsene.
- Hun fikk advokat med en gang hun søkte asyl, men hun følte ikke at advokaten var særlig hjelpsom.
- Hun mener at aldersvurdering bør bli gjort av noen som kjenner søker bedre. Hun ønsker å ta aldersundersøkelsene igjen, for å bevise at hennes oppgitte alder er riktig.

Gutt fra Afghanistan (innvilget av UNE i klageomgangen)

- Han fikk ikke vite at aldersundersøkelsen var frivillig. Han forteller også at en kamerat som ikke ville gjennomføre undersøkelsen, ble hentet på mottaket med beskjed om at han måtte til legen.
- Han fikk ikke noe informasjon om hva som skulle skje ved undersøkelsen.
- Det var dårlig kommunikasjon med legen og tannlegen; søker kunne ikke svare på spørsmål.
- Han og en annen fikk beskjed om resultatet i datarommet, foran de andre ungdommene på mottaket. En mottaksansatt skal ha uttalt: ”Dere kan ikke lenger bruke pc-ene for dere er testet til å være over 18 år.”
- De andre ungdommene på mottaket sa at resultatet ofte var feil.
- Han lurte på om mye mosjon kan gjøre at skjelettet vokser fortere, og om det kan ha hatt noe å si at han er keivhendt.
- Han har hatt mange møter med advokaten og har fått god oppfølging.

Gutt fra Afghanistan (avslag)

- Han fikk beskjed om at UDI skulle sjekke om han snakket sant om hvor gammel han var. De andre guttene på mottaket fortalte ham at dersom han ikke underskrev på gjennomføringen av

aldersundersøkelsene, ville ikke søknaden bli behandlet. Undersøkelsen opplevdes lite frivillig.

- Han fikk ingen informasjon om hva som skulle skje ved undersøkelsen.
- Det var ikke ubehagelig hos tannlegen/legen.
- Han mener at advokaten gjorde en dårlig jobb. Han har aldri fått noe brev fra advokaten eller UDI om aldersundersøkelsene. Han ville ikke akseptere resultatet av aldersundersøkelsene, men advokaten sa det ikke spilte noen rolle.
- Han fikk kun verge under intervjuet.

Jente fra Angola (innvilget av UDI i klageomgangen)

- Hun fikk ingen informasjon om aldersundersøkelsene, hva den innebar eller hva som skulle skje.
- Ville ikke gått med på aldersundersøkelse dersom hun visste at resultatet kunne bli feil.
- De brukte bare tegnspråk under undersøkelsen, men det gikk ellers greit.
- Hun hadde advokat fra den dagen hun ankom Norge og har fått god oppfølging. Advokaten har skrevet gode klager, gitt mye informasjon og støttet hele veien.
- UDI har ikke hørt på uttalelser fra asylmottaket (for enslige mindreårige), skole og verge, selv om lærer sendte bilde av henne for å vise at hun ser ut som hun er 14. Hun sendte selv inn klassebildet sitt for å vise at hun ser ut som de andre på sin alder.¹²¹

Gutt fra Afghanistan (foreløpig ikke vedtak)

- UDI fortalte ham at dersom aldersundersøkelsene sa han var over 18, skulle han bo på et mottak for voksne, og dersom han var under 18, på et mottak for barn. De fortalte ikke at undersøkelsene også ville ha konsekvenser for asylsaken.
- UDIs intervjuer sa direkte til ham at hun trodde han var over 18 år.
- Han opplevde tannundersøkelsen som forferdelig. Han hadde aldri vært hos tannlege før, syntes det var veldig rart.
- Han forklarer at det ikke alltid finnes dokumentasjon på alderen i hans hjemland, man skriver fødselsdatoen bak i Koranen.
- Han vil fremskaffe dokumentasjon på hvordan voksne og ungdommer ser ut i hans hjemland.
- Han har så langt ikke blitt tildelt advokat.
- Han vil aldri akseptere undersøkelsenes resultat. Moren hans vet hvor gammel han er – ikke Norge.

Borger av Somalia (foreløpig ikke vedtak)

- Hun fikk vite av læreren på Hvalstad at hun skulle testes etter asylintervjuet. Hun fikk vite at hun kunne velge om hun ville ta testen, og at hun ville bli spurt om dette under intervjuet. Hun kunne si nei, men det ville ikke være bra for saken hennes.

¹²¹ Per desember 2005, to år etter aldersundersøkelsene, virket hun på oss fortsatt som et sted mellom 12 og 16. Etter øyesyn fremstår det som helt usannsynlig at hun skulle være 20, som hun nå skulle være ut fra aldersundersøkelsene. Det bemerkes spesielt at UDI innvilget asylsøknaden hennes i klageomgangen, etter at vi snakket med henne.

- Testen ble snakket om blant søkerne på Hvalstad. Noen gråt og var sinte fordi noen hadde sagt at de løy selv om de hadde sagt sannheten.
- Hun visste at testen var om tann og arm, men kunne ikke forestille seg hvordan testen ville være. Testene var rare, hun har aldri sett noe slikt før.
- Hun hadde med lærer fra Hvalstad, men snakket ikke med lege eller tannlege. Legen sa ikke engang hei.
- Hun var ikke redd for resultatet, hun visste at hun var 17. Hun fikk en dag vite at hun skulle flytte til et annet mottak neste morgen; da hun spurte hvorfor, fikk hun høre at hun var over 18. Hun har ikke hørt det eksakte resultatet. Hun bryr seg ikke om hvilken alder andre gir henne, hun vet hvor gammel hun er. Hun er skuffet og har grått, men vet ikke hva hun kan gjøre.
- Hun hadde ingen id-dokumenter med seg. Ingen skriver ned datoen når et barn blir født som man gjør i Norge. Tanten fortalte henne fødselsdatoen hennes i fjor. Det var første gangen hun fikk vite datoen, tidligere har hun bare fått vite hvor mange år hun var. I Somalia tror man på det familien sier.
- Hun snakker ofte med vergen; hun er glad i vergen og blir glad når hun snakker med henne.

4.1.2 Enkelte fellestrekk

Det fremgår at bare to av asylsøkerne opplevde aldersundersøkelsen som frivillig (dette til tross for at UDI skal ha fortalt den ene av disse to at aldersundersøkelsene var nødvendig dersom han ville gå på skolen). De andre seks opplevde den som en prosedyre de måtte igjennom, ikke som et frivillig valg. Dette fremstår som svært problematisk.

Sju av de åtte sier de ikke fikk informasjon fra UDI om hvilke følger resultatet av aldersundersøkelsen kunne få. Det er på det rene at ingen av de sju hadde hatt riktige forestillinger om aldersundersøkelsenes betydning eller om usikkerhetsmomentene knyttet til den. Selv om det ikke kan sies sikkert at de faktisk ikke fikk noen informasjon, synes det klart at de ikke har blitt informert på en behørig måte.

Vi viser til Separated Children in Europe Programme (SCEP): “Informed consent should always be granted by children before data is gathered and guarantees should be sought that separated children fully understand the procedures”.¹²² Det virker klart at det for de søkerne vi snakket med, vanskelig kan ha dreid seg om “informed consent” når de ikke har fått tilstrekkelig med informasjon om prosedyrer og mulige konsekvenser.

Dette er et forhold som må oppfattes som svært alvorlig. Forvaltningens veiledningsplikt fremgår av forvaltningsloven § 11. Vi viser spesielt til annet ledd b): ”Om mulig bør forvaltningsorganet også peke på omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet.” Det fremstår som sannsynlig at forvaltningens forpliktelser etter loven i en del tilfeller ikke har blitt overholdt. Dette blir desto mer alvorlig i lys av at det dreier seg om personer som kan være mindreårige.

¹²² SCEP, 17.11.2005: 13.

Det må også settes et spørsmålstegn ved om vergene alltid har oppfylt sin del av ansvaret. Da aldersundersøkelsene først ble innført i 2003, kan dette imidlertid ha hatt sin bakgrunn i manglende erfaring med undersøkelsene.¹²³

4.1.3 Utlendingslovutvalgets forslag om lovhjemmel

Utlendingslovutvalget som har utarbeidet forslag til ny utlendingslov har foreslått at aldersundersøkelsene bør være påbudt (foreslått § 98). Utlendingslovutvalgets drøftelse av spørsmålet er kortfattet, og berører ikke de reelle usikkerhetsmomentene eller de rettssikkerhetskrav som anvendelsen av slike tester forutsetter. At ”svært få av vergene har motforestillinger mot alderstesten” (side 336), er simpelthen ikke riktig. Vi fremhever at en feil i disse tilfellene vil innebære at en mindreårig behandles og vurderes som en voksen, noe som lett kan innebære meget alvorlige krenkelser av barnets rettigheter, i verste fall at man returnerer et barn alene til hjemlandet. Skal man pålegge en test som kan ha så alvorlige konsekvenser, anser vi at dette forutsetter et relativt sikkert resultat oppnådd gjennom metodikk som nærer generell tilslutning i det medisinske fagmiljøet. Det er klart ikke tilfelle for håndrotundersøkelsen og bare delvis tilfelle for tannundersøkelsen.

Vi er derfor skeptiske til å etablere aldersundersøkelsene i utlendingsloven. Dersom en bestemmelse om alderstest likevel innføres, anser vi at det må etableres visse rettssikkerhetsbestemmelser, med utgangspunkt i UNHCRs retningslinjer, for å sikre at saksbehandlerne har visse grunnleggende retningslinjer å forholde seg til. Det bør fremgå spesifikt at alderstestene må ta hensyn både til fysisk utvikling og til psykologisk modenhet, at det må benyttes forsvarlige feilmarginer og at tvil om asylsøkerens alder alltid skal komme søkeren til gode. Vi anser det under enhver omstendighet som uholdbart at asylsøkeren skal kunne pålegges å gjennomføre slike undersøkelser.

4.2 Søkerens muligheter til å bestride undersøkelsene

Søkerens muligheter til å bestride undersøkelsene avhenger av en rekke faktorer, spesielt det prosessuelle vernet gjennom kontradiksjon og etterprøvbarehet og adgangen til bistand gjennom fri rettshjelp og verge.

4.2.1 Forutsetninger for kontradiksjon – undersøkelsenes egenart

Håndrotundersøkelsen

Forutsetningene for effektiv kontradiksjon i forbindelse med håndrotundersøkelsen reduseres av den sparsommelige informasjonen i testrapportene.¹²⁴ Søkerens og advokatens muligheter for å angripe UDIs anvendelse av undersøkelsen avhenger av advokatens medisinske kunnskaper,

¹²³ En del mindreårige vil per i dag gjennomgå NOAS' informasjonsprogram på ankomstransittmottaket på Tanum. Ettersom søkerne ikke befinner seg på Tanum, men må kjøres inn fra Hvalstad mottak, er det dessverre ikke alle som deltar. De som deltar, får aktuell informasjon om aldersundersøkelsene.

¹²⁴ Se punkt 2.2.7.

spesifikt kjennskapet til de ulike standardavvikene og spørsmål knyttet til representativiteten til det atlasert som benyttes. Det er på det rene at relevante innvendinger mot anvendelsen svært ofte ikke blir reist.

Tannundersøkelsen

Som påpekt tidligere har tannundersøkelsen et skjønnsmessig og sammensatt preg. Det kan i praksis være vanskelig for utenforstående å forstå enkelthetene og nyansene i vurderingen og desto vanskeligere å påpeke eventuelle svakheter/usikkerhetsmomenter i vurderingen av den enkelte søker. Dette innebærer at tannundersøkelsen i praksis blir vanskelig å bestride for søkeren og advokaten.

Når odontologiske vurderinger benyttes i saker på andre områder, antar vi at det ofte vil være en mer direkte adgang til utspørring av faginstansen og kontradiksjon gjennom vitneførsel, mv. I en forvaltningsprosess, som behandlingen av en asylsøknad, står søkeren relativt svakt. Spesielt når det dreier seg om en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av denne typen, synes det for oss maktpåliggende at søkeren gis en reell mulighet til å respondere og eventuelt bestride vurderinger foretatt av en uavhengig faginstans. Dette forutsetter imidlertid en prosess som åpner for en effektiv utspørring av faginstansen. All den tid behandlingen av asylsaker primært er skriftlig, og selv en muntlig behandling i Utlendingsnemnda bare unntaksmessig åpner for vitneførsel og aldri for en partsprosess hvor søker og advokat gis fri adgang til utspørring, gis søkerne en *vesentlig* lavere rettssikkerhet enn tilfellet etter vårt skjønn bør være.

At undersøkelsene utføres av en vederheftig institusjon, innebærer ikke i seg selv et tilstrekkelig rettsvern. Det synes ikke alminnelig at rettsmedisinere kommer så nær å *avgjøre* utfallet av en sak av tilsvarende alvor som tilfellet er her, og med så svakt rettsvern for personen som omfattes av vurderingen. Medisinerne får dermed en svært fremtredende rolle i prosessen, samtidig som de i stor grad befinner seg utenfor den.

Dette er i seg selv et viktig argument for opprettelsen av en særskilt fagnemnd for aldersvurderinger (se punkt 3.7). Innenfor dagens ordning er det et sterkt argument for at Utlendingsnemnda i større grad bør innkalle fagpersonell som vitner. Som et minimum må søkerens begrensede muligheter innenfor asylprosessen til å etterprøve og bestride undersøkelsene, i seg selv vektlegges i anvendelsen av undersøkelsene. At flertallet av undersøkelsene godt kan gi et riktig resultat, påvirker åpenbart ikke det alvorlige rettssikkerhetsproblemet for søkere som eventuelt har fått et uriktig/misvisende resultat.

4.2.2 Etterprøvbarehet

Verken Odontologisk fakultet eller Ullevål Universitetssykehus beholder røntgenbildene; disse oversendes til UDI, slik at søker og advokat lett vil kunne be om å få disse utlevert for en annen vurdering. Det virker imidlertid som at advokater ikke generelt er kjent med dette; NOAS og Redd Barna var heller ikke kjent med det før prosjektarbeidet begynte. Det er uansett på det rene at de færreste søkere vil ha økonomiske forutsetninger for å få en annen vurdering.

4.2.3 Rett til rettshjelp

Etter utlendingsforskriften § 145a annet ledd første punktum har enslige mindreårige asylsøkere rett til fritt rettsråd (advokatbistand) uten behovsprøving i rimelig tid før UDI fatter vedtak i saken. Det blir vurdert i hvert tilfelle hvorvidt rettshjelp skal gis, avhengig av om det anses som trolig at søkeren faktisk er mindreårig. Praksis er regulert i UDIs rundskriv "Informasjon, veiledning og fritt rettsråd, samt tildeling av advokat i asylsaker" (2004). Her er følgende stadier og situasjoner risset opp:

Ved politiregistrering

1. Advokat tildeles så raskt som mulig etter politiregistreringen dersom a) det er dokumentert eller b) det er åpenbart at søkeren er enslig mindreårig. Det anses som åpenbart at søker er mindreårig dersom søker vurderes av mottaksapparatet til å bli plassert på Vårli mottak (dvs. til å være under 15 år gammel).

Ved asylintervjuet

2. Advokat tildeles ikke i første instans dersom søkeren fremstår som over 18 år og ikke samtykker i aldersundersøkelse.
3. Advokat tildeles dersom intervjueren konkluderer med at det ikke lenger er tvil om at søkeren er mindreårig etter gjennomført intervju og aldersundersøkelse derfor ikke anses som nødvendig.

Etter aldersundersøkelsene

4. Advokat tildeles a) dersom det fremgår av resultatet fra aldersundersøkelsen at søkeren er mindreårig, b) dersom det er motstrid mellom resultatene fra de ulike undersøkelsene, eller c) dersom UDI etter aldersundersøkelsen er i tvil om søkeren er enslig mindreårig.
5. Advokat tildeles ikke i første instans dersom aldersundersøkelsen viser at det ikke er tvil om at søkeren er over 18 år. Resultatene av undersøkelsen sendes i så fall direkte til søkeren for uttalelse. Vi siterer rundskrivet: "For at det ikke skal foreligge tvil om at søkeren er over 18 år må aldersundersøkelsen konkludere med at søkeren er mer enn 20 år, og røntgenundersøkelse av hånd og håndledd må vise fullt utvokst skjelett."

Vi anser at det er problematiske aspekter ved flere av disse punktene:

1. Tildeling av advokat basert på skjønnsmessig, ikke-skriftlig vurdering

Identifiseringen av tilfeller som angitt i punkt 1 ovenfor, nemlig at det er åpenbart at søkeren er enslig mindreårig, er direkte basert på skjønnsbruk fra UDIs side. Ulike personer vil utvilsomt kunne ha ulike vurderinger av om det er "åpenbart" at en søker er mindreårig eller ikke. Dette bringer et element av tilfeldighet inn i advokattildelingen som vi oppfatter som uheldig.

2. Søkere som ikke samtykker til aldersundersøkelse

Det fremstår som spesielt problematisk at søkere som ikke samtykker til aldersundersøkelse, nektes fritt rettsråd i første instans. Denne tilnærmingen synes å være valgt med utgangspunkt i søkere som bevisst har oppgitt uriktig alder og derfor ikke vil gjennomgå en aldersundersøkelse. Blant dem som nekter å delta vil man imidlertid også kunne finne reelt mindreårige. Så lenge aldersundersøkelsen fremstår som usikker, kan reelt mindreårige ha legitime grunner for å nekte å delta. Vel så viktig er det at reelt mindreårige kan *oppleve* usikkerhet i denne situasjonen, både fordi de ikke alltid mottar god informasjon og fordi mange befinner seg på asylmottak hvor andre søkere forteller om negative opplevelser med aldersundersøkelsene. Barn bør ikke nektes rettshjelp fordi de opplever barns engstelse. Tvert om fremstår dette som en situasjon hvor den mindreårige har behov for en advokat som kan bidra til å forklare og anskueliggjøre den mindreåriges perspektiv. At advokat uansett tildeles etter et eventuelt negativt vedtak fra UDI, kan ikke oppfattes som tilstrekkelig, all den tid et første vedtak allerede er fattet i en situasjon hvor søkeren ikke har fått nødvendig bistand.

Vi viser til SCEP:

*A refusal to agree to x-rays being taken should not prejudice the assessment of age or the outcome of the asylum application. In practice if the young person does not agree to x-rays being taken as part of the age assessment process they are invariably deemed to be an adult because the burden of proof rests with the applicant.*¹²⁵

Det fremstår også som at det har blitt vanligere at verger nekter aldersundersøkelse, med bakgrunn i tidligere negative erfaringer. Dette tilsier naturligvis heller ikke at søkeren skal nektes fritt rettsråd. Verger forteller likevel at de presses av UDI til å godta aldersundersøkelser, fordi nektelse vil medføre at advokat ikke blir tildelt. Undersøkelser som hevdes å være frivillige, blir dermed klart ikke frivillige.

5. Når det ikke er tvil om at søkeren er over 18 år

I de tilfeller hvor det i henhold til UDIs retningslinjer ikke er tvil om at søkeren er over 18 år, tildeles ikke advokat. UDI setter opp to kriterier for å kunne stadfeste at det ikke er tvil. At ”røntgenundersøkelse av hånd og håndledd må vise fullt utvikst skjelett”, har etter vårt skjønn sjelden selvstendig betydning. Det avgjørende kriteriet er at ”aldersundersøkelsen [må] konkludere med at søkeren er mer enn 20 år”. I praksis skulle dette forutsette at tannundersøkelsen konkluderer med at søkeren er 25 år, ettersom tannundersøkelsens konklusjon aldri ligger mellom 20 og 25. Vi anser dette i seg selv som en adekvat sikkerhetsmargin.

Når vi likevel er skeptiske til å begrense tilgangen på rettshjelp ut fra dette kriteriet, er det fordi tannlegenes konklusjon i slike tilfeller ofte vil basere seg på Kvaals metode, som mangler generell tilslutning i det medisinske fagmiljøet for den aktuelle aldersgruppen. Vi har ikke mulighet til å ta stilling til Odontologisk fakultets vurdering av at metoden har en viss nytte. Vi finner det imidlertid riktig å sette et spørsmålsteget ved at retten til fri rettshjelp skal begrenses (helt eller delvis) med utgangspunkt i omstridt metodikk.

¹²⁵ SCEP, 17.11.2005: 8.

Vi viser videre til at fri rettshjelp etter utlendingsloven er en rett for asylsøkere. All den tid en aldersundersøkelse åpenbart ikke har rettskraften til et endelig vedtak, er vi desto mer kritiske til at fri rettshjelp skal tilbakeholdes på dette grunnlag.

Det er således vårt standpunkt at advokat bør oppnevnes i ethvert tilfelle hvor en søker oppgir å være mindreårig, for generelt å unngå en situasjon hvor den enkeltes tilgang på rettshjelp avgjøres av diskutabile kriterier og mer eller mindre skjønnsmessige vurderinger, og for å sikre at alle som underlegges en aldersundersøkelse har gode muligheter innenfor asylprosessen til å bestride denne.

4.2.4 Advokatens bistand

Kvaliteten på advokatenes arbeid i forbindelse med aldersundersøkelsene i de sakene vi har gjennomgått er svært varierende. Det er en del advokater som nedlegger betydelig innsats i disse sakene, men det er også mange søkere som mottar svært sparsommelig bistand. I tillegg kommer det forhold at aldersundersøkelsene forutsetter spesialkompetanse som advokater stort sett må skaffe seg på egen hånd. Mange av klageskrivene vi har gjennomgått, reflekterer derfor et svært varierende presisjonsnivå.

I de sakene hvor advokat oppnevnes, sender en del av advokatene resultatene til søkeren med beskjed om at søkeren må komme med eventuelle innsigelser innen en viss frist. Dette er en uakseptabel praksis. Det må være advokatens oppgave å gjennomføre en samtale med søkeren om aldersundersøkelsen, snarere enn at det skal være opp til en potensielt mindreårig søkers initiativ om undersøkelsene og UDIs anvendelse av disse bestrides. Søkerne vil selv åpenbart ikke være i stand til å lese testrapportene eller UDIs orienteringsbrev, og vil kunne trenge relativt inngående forklaringer og rådgivning i forhold til hva slags innsigelser som kan være aktuelle.

Det synes også uheldig at det er svært tilfeldig hvorvidt og i hvilken grad søkere får bistand til å dokumentere sin alder fra være seg advokat eller verge, eksempelvis gjennom innsamling av uttalelser fra mottaksarbeidere, lærere, helsearbeidere og andre. Vi har flere ganger opplevd at eksempelvis mottaksarbeidere kan ha relevante aldersvurderinger til støtte for søkeren, men at de ikke har blitt forespurt av advokat og/eller verge om å komme med uttalelser.

Det synes samtidig klart at tre timers rettshjelp er alt for lite i disse sakene; de advokatene som legger inn et grundigere arbeid her, bruker utvilsomt mer tid enn dette. Tre timer er det samme rettshjelpsomfanget som var satt av til forberedelse til og gjennomgang av asylintervjuet for voksne søkere frem til rettshjelpen i første instans ble fjernet i januar 2005. Når de tre timene i saker som gjelder enslige mindreårige også skal omfatte aldersundersøkelsene, er det vanskelig å se at den tiden som er satt av, reflekterer det faktiske behovet.

De store variasjonene i kvaliteten på rettshjelpen er i samsvar med tidligere inntrykk og generelt med betraktningene i rhKnoffs evaluering av den frie rettshjelpen.¹²⁶

¹²⁶ rhKnoff, 2004.

4.2.5 Rett til verge

Vergene oppnevnes formelt av overformynderiene, men i kontakt med UDI. UDIs koordineringsenhet har lister over verger som brukes for asylintervju; disse skal også følge opp asylsøkeren i transittfasen. Oss bekjent er det per i dag to verger på denne listen som er betalt, og som blir mye brukt. Disse har dermed begrenset kapasitet til å følge opp den mindreårige etter intervjuet. Etter hva vi forstår skjer nærmere oppfølging derfor først og fremst fra noen av de frivillige vergene.

Hvorvidt ny verge tildeles etter flytting fra transittmottak til ordinært mottak, avgjøres på grunnlag av vurderingen av alder. Dersom UDI anser at søkeren klart er over 18 år, sendes søkeren til et ordinært mottak hvor vedkommende ofte ikke får tildelt en ny verge. Noen av de frivillige vergene fra transittfasen (som ofte vil være kjent av andre søkere på det ordinære mottaket) forteller at en del av disse søkerne henvender seg til dem med ønske om bistand. De forteller at søkerne ofte er fortvilt og opplever å stå alene.

At verge ikke alltid oppnevnes i slike tilfeller, fremstår etter vår vurdering som svært problematisk. UDIs aldersvurdering kan påklages til Utlendingsnemnda (UNE), og det er først UNEs vedtak som er endelig. Det fremstår derfor som rettslig problematisk at UDIs aldersvurdering blir bestemmende for grunnleggende rettigheter. Det er problematisk at noen ikke blir tildelt advokat før UDIs vedtak, men alle vil i det minste bli tildelt en advokat når vedtaket foreligger. Det fremstår derfor som mer problematisk at verge i en del tilfeller ikke tildeles, ettersom dette vil gjelde hele den gjenstående asylprosessen. Dersom klageorganet skulle omgjøre aldersvurderingen, vil dette innebære at søkeren har blitt nektet en rettighet. Mer alvorlig er det at det å være uten verge for noen kan redusere søkerens muligheter nettopp til å bestride UDIs aldersvurdering, ettersom vergen for mange spiller en sentral rolle i kontakt med advokat og myndigheter, i tillegg til at vergene kan finne det riktig å fremme sine egne kommentarer til søkerens alder.

Nettverk for overformynderiene i Norge kontaktet i denne forbindelse Justisdepartementet. Departementets svar av 07.11.05 er tatt inn i nettverkets informasjonsavis (nummer 2 – desember 2005):

Vi viser til din e-post av 18.08.05 hvor det bes om departementets vurderinger av en del problemstillinger knyttet til hjelpeverge for enslige mindreårige og aldersundersøkelse.

Etter det vi har fått opplyst fra UDI, blir en asylsøker som oppgir å være mindreårig å anse som mindreårig helt frem til det foreligger et endelig vedtak i asylsaken som eventuelt fastsetter asylsøkerens alder til å være over 18 år. Hvilken alder som skal legges til grunn er et forhold som utlendingsmyndighetene må ta stilling til når det skal avgjøres om opphold skal innvilges. Dersom UDI legger til grunn en annen alder enn det asylsøkeren selv har oppgitt og derfor ikke innvilger asylsøkeren oppholdstillatelse, kan dette påklages til UNE.

Av hensyn til rettssikkerheten til den enkelte som selv oppgir å være mindreårig, bør han eller hun ha hjelpeverge så lenge asylsaken ikke er endelig avgjort. Overformyndieriet bør,

på samme måte som UDI, legge oppgitt alder til grunn helt til det foreligger et endelig vedtak fra utlendingsmyndighetene som eventuelt fastsetter at vedkommende er myndig.

Vi deler denne vurderingen. Vi anser således at en verge må oppnevnes i alle tilfeller hvor en person har oppgitt å være mindreårig.

4.2.6 Vergens bistand

Noen verger opplever det slik at UDI hovedsakelig er opptatt av at vergene skal være til stede ved asylintervjuet, ettersom dette er en forutsetning for gjennomføring av intervjuene (jf. utlendingsforskriften § 55a annet ledd). Samtidig virker det på oss som at verger i intervjuet ofte forventes å innta en passiv rolle, slik at kravet om tilstedeværelse oppfylles. Tilstedeværelsen er imidlertid ikke sin egen hensikt. Når vergens tilstedeværelse er et krav, er det fordi mindreårige ikke anses å være i stand til å ivareta sine egne interesser. Vergene står i foreldrenes sted, og det skulle i så måte være liten tvil om at foreldre i mange intervjusituasjoner ville innta en langt mer aktiv rolle enn det verger ofte synes å gjøre. Vi anser i så måte at vergene må bruke foreldrerollen som rettesnor.

Vergene opplever generelt situasjonen knyttet til aldersundersøkelsene som svært vanskelig. En verge forteller spesifikt at hun ble overtalt av UDI til å godta undersøkelsene. Hun fikk beskjed av UDIs intervjuer om at hun ikke måtte lage oppstuss, det ville ødelegge for søkeren, han ville ikke få advokat. UDI skal ha uttalt at hun ikke måtte skade søkerens tillit til det norske systemet. Vergen ble lovet at en eventuell tvil skulle komme søkeren til gode.

Det er også på det rene at behovet for bistand utover intervjuet er vel så stort. Spesifikt i forhold til aldersundersøkelsen kan det spesielt være av betydning at vergen bistår i kontakt med advokat og myndigheter og potensielt med å samle inn aktuell dokumentasjon til støtte for søkeren.

4.3 Søkerens rettsvern – oppsummering

Frivillighet og informasjon

- Bare en av åtte søkere som vi har snakket med, hadde klare forestillinger om konsekvensene av aldersundersøkelsene og frivillighetsaspektet. Dette må oppfattes som et svært alvorlig forhold, spesielt fordi det dreier seg om personer som kan være mindreårige.

Forutsetninger for kontradiksjon – undersøkelsesens egenart

- Tannundersøkelsen har et skjønnsmessig og helhetlig preg som gjør det svært vanskelig for søker og advokat å bestride resultatet. At det innenfor asylprosessen normalt ikke finnes adgang til utspørring av faginstansen som foretar undersøkelsene, begrenser søkerens og advokatens muligheter til å avdekke eventuelle svakheter ved undersøkelsene i den enkelte saken ytterligere.

- At dette innebærer et svært svakt rettsvern for søkerne, må vektlegges i anvendelsen av undersøkelsene. At flertallet av undersøkelsene godt kan gi et riktig resultat, påvirker ikke det alvorlige rettssikkerhetsproblemet for søkere som eventuelt har fått et uriktig/misvisende resultat.
- Vi oppfatter dette som et viktig argument for opprettelsen av en særskilt fagnemnd for aldersvurderinger. Innenfor dagens ordning er det et sterkt argument for at Utlendingsnemnda i større grad bør innkalle fagpersonell som vitner.

Rett til fri rettshjelp

- Det gis kun tre timers rettshjelp i første instans til å dekke både forberedelse til og gjennomgang av intervju og gjennomgang av aldersundersøkelsen. Antallet timer må etter vår vurdering økes til fem.
- I henhold til UDIs rundskriv vil søkere som fremstår som over 18 år og ikke samtykker i aldersundersøkelse, ikke bli tildelt advokat i første instans. Vi oppfatter dette som rettssikkerhetsmessig klart uakseptabelt. Reelt mindreårige kan åpenbart oppleve tvil og engstelse knyttet til prosessen. Barn bør ikke nektes rettshjelp fordi de opplever barns engstelse. Dette fremstår tvert om som en situasjon hvor den mindreårige har behov for en advokat som kan anskueliggjøre den mindreåriges perspektiv.
- Vi anser at advokat straks bør tildeles i ethvert tilfelle hvor en søker har oppgitt å være mindreårig. Fri rettshjelp er etter utlendingsloven en rett for asylsøkere, og bør tilbakeholdes verken på grunn av skjønnsmessige, ikke-skriftlige vurderinger eller en aldersundersøkelse.

Advokatens bistand

- Advokatens innsats i de sakene vi har gjennomgått var svært varierende. Mens en del advokater engasjerer seg sterkt, og bistanden generelt er noe bedre enn i asylsaker generelt, er det også mange som får mangelfull bistand.
- I de sakene hvor advokat oppnevnes, sender noen advokater resultatene til søkeren med beskjed om å komme med eventuelle innsigelser innen en viss frist. Dette fremstår som svært lite tilfredsstillende, sett på bakgrunn av den aktuelle gruppens sårbarhet.
- Det er svært tilfeldig hvorvidt og i hvilken grad søkere får bistand til å dokumentere sin alder, eksempelvis gjennom innsamling av uttalelser fra mottaksarbeidere, lærere, helsearbeidere og andre. Det virker alminnelig at personer som kan ha relevante aldersvurderinger til støtte for søkeren ikke blir forespurt av advokat og/eller verge om å komme med uttalelser.

Rett til hjelpeverge

- Etter hva vi forstår er det to betalte verger som brukes mye til asylintervjuet; disse har dermed begrenset kapasitet til videre oppfølging i transittfasen.

- Dersom UDI etter aldersundersøkelsene anser at søkeren klart er over 18 år, sendes søkeren til et ordinært mottak hvor vedkommende ofte ikke får tildelt en ny verge. Dette fremstår etter vår vurdering som svært problematisk. Et vedtak fra UDI, og desto mindre en aldersundersøkelse, er ikke endelig, og det fremstår derfor som rettslig problematisk at disse blir bestemmende for grunnleggende rettigheter. Dette fremstår som desto mer problematisk når det innvirker direkte på søkerens muligheter til å bestride aldersundersøkelsen og UDIs vedtak. Vi anser derfor at verge må oppnevnes i alle tilfeller hvor en person har oppgitt å være mindreårig.

Vergens bistand

- Asylsøkerne har ofte ikke mottatt adekvat informasjon fra vergene om aldersundersøkelsene. I en tidlig fase var en av grunnene til dette at vergene selv manglet nok informasjon om undersøkelsene.
- Vergen må forklare den mindreårige at undersøkelsene er frivillige og hvilke konsekvenser de kan få. Vergen må også forberede den mindreårige på hvordan de medisinske undersøkelsene foregår. En del av barna har eksempelvis ikke vært hos tannlegen før, og kan bli redde når det skal tas røntgenbilder i munnen.
- Det virker som at UDI legger opp til en passiv rolle for vergene under asylintervjuene. Vergene må imidlertid ikke unnvike en aktiv rolle. Vergene står i foreldrenes sted, og bør oppfatte dette som en rettesnor.

5 Andre medisinske metoder

5.1 Klinisk/somatisk/fysiologisk undersøkelse

Assisterende avdelingsdirektør i UDIs asylavdeling, Frode Mortensen, uttalte overfor oss at UDI vurderer å innføre en klinisk undersøkelse som en del av aldersundersøkelsen. Dette innebærer at en barnelege foretar en totalvurdering av søkeren basert på samtale og fysiologisk undersøkelse. De har også snakket med Ullevål og tannleger om eventuelle andre metoder.¹²⁷

I Danmark utfører Retsmedicinsk Institut en somatisk vurdering, men med svært tydelige forbehold om den manglende presisjonen knyttet til slike undersøkelser. Dette gjøres kun som en sikkerhetsforanstaltning, for å kunne se personen som blir aldersundersøkt, og for å sjekke om vedkommende har stoffskiftesykdommer e.l. (det er sjelden man finner dette). Legen vurderer pubertetsutvikling, stemme (hos gutter), kjønnskjerter og hårvekst. Det tas hensyn til at det kan være store forskjeller i utviklingen, så konklusjonen blir kun en indikasjon. Søker kan velge mannlig/kvinnelig lege etter ønske; dette er sjelden et problem.¹²⁸

Ullevål Universitetssykehus uttalte overfor oss at det kan være vanskelig å pålegge leger generelt ansvaret for å selektene personer aldersmessig ut i fra en klinisk undersøkelse. Undersøkelsen vil være tidkrevende, og det kan være vanskelig å kommunisere med pasienten. Eventuelle resultater står i fare for å bli svært subjektive.¹²⁹

Rikshospitalet uttalte på tilsvarende vis at en klinisk undersøkelse er problematisk, ettersom pubertetsutviklingen varierer, både etnisk og individuelt. Som et ekstremt eksempel forekommer det i Sør-Amerika gravide niåringer.

Det er riktignok et poeng at noen med medisinsk kompetanse faktisk ser søkeren, ikke bare vedkommendes kjeve eller knokler, før det blir foretatt en endelig vurdering av alderen. Selv om søkerens utseende åpenbart ikke kan utgjøre en sikker mal, kan det bidra til å korrigere tilfeller hvor de andre medisinske undersøkelsene gir misvisende eller usikre utslag. Dette bør imidlertid ikke nødvendigvis skje via en klinisk undersøkelse, men etter vår vurdering heller gjennom en modenhetsundersøkelse.

Vi deler derfor den skepsisen som Ullevål og Rikshospitalet har uttrykt. Det er vanskelig å se at en klinisk undersøkelse vil tilføre større sikkerhet. Samtidig kan en kroppslig undersøkelse oppleves som integritetskrenkende, spesielt dersom den skulle omfatte kjønnsorganene (slik tilfellet er i Danmark).

¹²⁷ Mortensen, 12.12.05.

¹²⁸ Sejrsen, 20.12.2005.

¹²⁹ Try og Eriksson, 29.11.2005.

5.2 Psykososial (modenhets) vurdering

Både UNHCR, ECRE og SCEP anbefaler at en aldersvurdering bør ta hensyn til fysisk utvikling så vel som psykologisk modenhet.¹³⁰ Aldersundersøkelsen bør være bredest mulig. Når barn har krav på et særskilt vern, er det ikke kun på grunn av deres fysiologiske modning, men vel så mye deres mentale umodenhet og sårbarhet. En prosedyre for aldersvurdering som kun ser hen til fysiske faktorer, må derfor nødvendigvis være mangelfull. Også de fysiologiske undersøkelsenes usikkerhet tilsier at det innføres et korrektiv i form av en modenhetsvurdering, både for å gi et generelt mer dekkende grunnlag for aldersvurderingen, og spesielt for å fange opp tilfeller hvor den fysiologiske modningen kan ligge i forkant av den kronologiske alderen.

Som observert ovenfor¹³¹ varierer det sterkt i hvilken grad det foreligger en form for (uformell) modenhetsvurdering fra verge, fosterforeldre, mottaksarbeider, lærer, helsearbeider eller andre. En modenhetsvurdering vil også være et viktig tiltak for å kompensere for disse tilfeldighetene.

En modenhetsvurdering vil nødvendigvis være skjønnsmessig og subjektiv, ettersom det ikke finnes objektive metoder for å vurdere psykiske/mentale forhold. Vi kan dermed se innvendingene mot en slik vurdering. Vi anser imidlertid fordelene ved å inkludere en modenhetsvurdering som større enn ulempene. Det fremstår i så måte som mer problematisk at man per i dag kun vurderer fysisk utvikling, uten å se hen til psykisk modning.

5.3 Røntgen av kravebein og bekken

Retslægerådet i Danmark tar røntgen av kravebein og bekken. Retsmedicinsk Institut forklarte overfor oss at disse knoklene er ferdig utviklet noe senere enn håndrot, men i forhold til vurderingen av om personen er over eller under 18 år kan Retsmedicinsk Institut likevel ikke se at denne undersøkelsen skal ha noen interesse.¹³²

Rikshospitalet nevner at røntgen av kravebein også benyttes i Nederland. Kravebeinet er ikke utviklet før ved 20 års alder. Dette er imidlertid en usikker og omdiskutert metode.¹³³

Vi har ikke tilstrekkelig grunnlag for å ta nærmere stilling til nytten av røntgen av kravebein og bekken.

¹³⁰ Se punkt 3.1.

¹³¹ Se punkt 4.2.4.

¹³² Sejrson, 20.12.2005.

¹³³ Westvik, 2.12.2005.

6 Kilder

6.1 Rapporter

Physicians for Human Rights and the Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture: "*VIII. Age Determinations by Dental Examinations for Young Asylum Seekers*" in "From Persecution to Prison: Health Consequences of Detention for Asylum Seekers," Boston and New York City, June 2003.

Retslægerådet: "*Retslægerådets årsberetning 2001-2002*," København, 2004.

Separated Children in Europe Programme (SCEP): "*Age Assessment*," SCEP Newsletter, no 22, July-September 2005.

Separated Children in Europe Programme: "*Position Paper on the Use of Biometric Data*," Draft 17.11.2005.

Separated Children in Europe Programme: "*Workshop on Age Assessment and Identification*," Bucharest, March 2003.

Ruxton S: "*A Programme for Action*," SCEP, Stockholm, 2000.

6.2 Tekster

Davidson L.E. and Rodd H.D: "*Interrelationship between Dental age and Chronological Age in Somali Children*," Community Dental Health, vol 18, 2001.

Garamendi P.M. et.al: "*Reliability of the methods applied to assess age minority in living subjects around 18 years old a survey on a Moroccan origin population*," Forensic Science International, November 2005.

Greulich W.W. og Pyle S.I.: "*Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*," Stanford, 1950.

Haavikko K: "*The formation and the alveolar and clinical eruption of the permanent teeth: An orthopantomographic study*," Helsinki, 1970.

Hassanali J: "*The third permanent molar eruption in Kenyan Africans and Asians*," Annals of Human Biology, vol 12, no 6, 1985.

Kullman L. et al: "*Root development of the lower third molar and its relation to chronological age*," Swedish Dental Journal, vol 16, 1992.

Kvaal S.I.: *“Age Related Changes in Teeth: A Microscopic and Radiographic Investigation of the Human Permanent Dentition,”* Department of Oral Pathology and Section for Forensic Odontology, Dental Faculty, University of Oslo, 1995.

Loder R.T. et.al: *“Applicability of the Greulich and Pyle skeletal age standards to black and white children of today,”* American Journal of Diseases of Children, December 1993.

Lorentsen M.: *“Aldersundersøkelser av enslige mindreårige asylsøkere”*, Finnsnes, 09.03.06.

Mora S et.al: *“Skeletal Age Determinations in Children of European and African Descent: Applicability of the Greulich and Pyle Standards,”* Pediatric Research, vol 50, no 5, 2001.

Ontell: *“Bone Age in Children of Diverse Ethnicity,”* American Journal of Roentgenology, no 167, May 1996.

Solari A.C. and Abramovitch K: *“The Accuracy and Precision of Third Molar Development as an Indicator of Chronological Age in Hispanics,”* Journal of Forensic Science, 47 (3), 2002.

Solheim T. og Vonen A.: *“Aldersundersøkelse av enslige mindreårige asylsøkere. Uttalelser til rapporten fra Redd Barna og NOAS”*, Oslo, 21. mars 2006.

Yosofzay, M.M.: *“Hvor gamle er egentlig mindreårige asylsøkere som kommer til Norge?”* Rettsodontologioppgave, Oslo, Desember 2005.

6.3 Anbefalinger/Retningslinjer

Bertolami C.N. et. al (American Leaders in Dentistry, Medicine and Psychology): *“Letter from American Leaders in Dentistry, Medicine, and Psychology Expressing Concern Over Irresponsible Age Determination Practices Affecting the Lives of Young Immigrants, Including Asylum Seekers,”* June 2. 2004.

Council of Europe: *“Recommendation 1703: Protection and Assistance for Separated Children Seeking Asylum,”* Council of Europe, 2005.

ECRE: *“Position on Refugee Children,”* November 1996.

Immigration Law Practitioners' Association (ILPA): *“Working with children and young people subject to immigration control: Guidelines for best practice,”* ILPA, UK, November 2004.

Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH): *“The Health of Refugee Children: Guidelines for Paediatricians,”* RCPCH, London, November 1999.

Rådet for legeetikk: *“Legers deltakelse i kontroll av asylsøkere ved aldersbestemmelse og familiegjenforening,”* Tidsskrift for Den norske lægeförening, 120, 2000.

Separated Children in Europe Programme: "Erklæring om god praksis," 3.utgave, 2004.

Solheim T: "Metoder ved aldersvurdering av tannforhold og de vurderinger man legger til grunn ved undersøkelser ved tvil om alder for asylsøkere som oppgir å være under 18 år," 17.3.2004.

Solheim T: "Anbefalinger for tannlegene ved undersøkelser av flyktninger," 11.3.2003.

UDI: "Retningslinjer for Aldersundersøkelse av Asylsøkere" Rundskriv UDI, Oslo, 13.09.2004.

UDI: "UDI innfører alderstesting av asylsøkere under 18 år," UDI, Oslo, 06.02.2003.

UDI: "Informasjon, veiledning og fritt rettsråd, samt tildeling av advokat i asylsaker, jf. utlendingsloven § 42 og utlendingsforskriften §§ 145a og 147", Rundskriv UDI 2004-060 ASA, Oslo, 20.12.2004.

UDI: "Orientering om undersøkelsene", informasjonsskriv, 07.07.2004.

UN: "The United Nations Convention on the Rights of the Child (CRC)," UN, 1989.

UNHCR: "Guidelines on Policies and Procedures in dealing with Unaccompanied Children seeking Asylum," UNHCR, February 1997.

6.4 Fra medier

Tormod Strand (journalist): "Rikshospitalet vil ikke bruke omstridt test," NRK 1 - Dagsrevyen, 25.9.2004.

Eli Skorpen (journalist): "Overlege ut mot UDIs alderstest," Klassekampen, 24.2.2003.

Ramin-Osmundsen M.: "Aldersundersøkelser viktig for tillit," Dagbladet, 11.10.2004.

Schjatvet C (advokat): "UDI's sannhet," Dagbladet, 25.9.2004.

6.5 Intervjuer

Aksnes I: UDI, Oslo, 19.12.05.

Dawidson I: telefonintervju (Sverige), 22.12.05.

Eriksson J.R. og Try K.: Ullevål Universitetssykehus, Oslo, 29.11.2005.

Franzen T.: Tannlegehøgskolen, Oslo, 24.11.2005.

Kvaal S.I.: Tannlegehøgskolen, Oslo, 2.12.2005.

Mortensen F. (UDI): NOAS, Oslo, 12.12.05.

Sejrson B: Retsmedicinsk Institut, København, 20.12.2005.

Solheim T.: Tannlegehøgskolen, Oslo, 23.11.2005 og 14.02.2006.

Westvik J.: Rikshospitalet, Oslo, 2.12.2005.

Vonen A: Tannlegehøgskolen, Oslo, 23.11.2005 og 22.03.2006.

Verger:

Gaarder K.: NOAS, Oslo, 12.2005.

Blix B.: NOAS, Oslo, 21.12.2005.

Krogh, H.: NOAS, 15.02.2005.

Raybo B.: NOAS, Oslo, 12.12.2005.

Asylsaker (inkl. de medisinske rapporter) gjennomgått: 50.

7 Vedlegg

Vedlegg 1: Saksoversikt

50 saker

Visdomstennenes rotutvikling ikke ferdig / Kvaal ikke brukt

Nr.	K/M	Land	Oppgitt alder	Hånd	Klinisk	Konkl.	Haavikko	Kullmann	Harris og Nortje	Diff. konkl. - klinisk	Tannundersøkelsens konklusjon	Vedtak
Sak 1	K	Ang.	13,8	18	18	19	18,7	18,6	18,5	1	Mer sannsynlig over enn under 18. Utelukke oppgitt alder.	UDI pos.
Sak 2	M	Etio.	16,8	19	20	18	16,6/15,9	17,3/16,9	-	-2	Sannsynlig at oppgitt alder er korrekt.	UDI neg.
Sak 3	M	Afg.	16,9	19	20	19	19,4	19,2	-	-1	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	UDI neg.
Sak 4	M	Sri L.	16,8	19	20	19	-	-	-	-1	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder.	UDI pos.
Sak 5	M	Sud.	17,1	19	20	19	19,4	19,2	19,2	-1	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	Nei.
Sak 6	K	Etio.	17,1	18	18	20	20,8	19,9	19,2	2	Ikke utelukke under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	UDI neg.
Sak 7	M	Afg.	16,1	19	18	18	18,2/18,4	17,3	-	0	Like sannsynlig over som under 18. Oppgitt alder lite sannsynlig, men kan ikke utelukkes.	UNE pos.
Sak 8	M	Som.	16,5	18	17	18	18,8/18,4	18	18,5	1	Like sannsynlig over som under 18. Ikke utelukke oppgitt alder.	UDI pos.
Sak 9	M	Sud.	16,5	19	18	17	16,7	16,9	17,8	-1	Kan stemme at oppgitt alder er riktig.	Nei.
Sak 10	M	Afg.	15,9	18	17	18	18,2/18,4/18,1	17,3	-	1	Like sannsynlig under som over 18. Utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 11	M	Afg.	17,6	18	18	16	16,6	15,9	-	-2	Kan ikke utelukkes over 18 år. Oppgitte alder kan være riktig.	UNE pos.

Sak 12	M	Sri L.	15,1	18/19	20	19	18,8/18,4/ 18,0/19,4	19,2	-	-1	Mer sannsynlig over enn under 18 år. Utelukke oppgitt fødselsdato.	UDI pos.
Sak 13	K	Som.	16,4	17	16	16	14,9/15,5	16,6	17,2	0	Oppgitt fødselsdato kan passe bra	Mangler
Sak 14	K	Som.	16,0	18	16	18	17,9/18,1	17,9	17,8	2	Like sannsynlig over som under 18 år. Oppgitt fødselsdato kan være riktig.	Mangler
Sak 15	M	Sud.	17,1	19	20	19	19,4	19,2	19,2	-1	Mer sannsynlig over enn under 18 år. Kan ikke utelukke oppgitt fødselsdato.	Mangler
Sak 16	M	Afg.	17,9	19	20	20	20,4	19,2	-	0	Lite sannsynlig under 18, men kan ikke utelukke oppgitt alder.	Mangler
Sak 17	M	Irak	15,8	19	18	17	16,7/18,1	16,9	-	-1	Mer sannsynlig under enn over 18 år. Oppgitt fødselsdato kan være riktig.	UDI neg.
Snitt					18,5	18,2				-0,2		
Visdomstennenes rotutvikling ferdig (resultater 19,2-20,8 år)												
								Differanse				
Nr.	K/M	Land	Oppgitt alder	Hånd	Kvaal	Klinisk	Konkl.	Kvaal - klinisk	Konkl. - klinisk		Tannundersøkelsens konklusjon	Vedtak
Sak 18	M	Afg.	15,5	19	-	-	18	-	-		Like sannsynlig over som under 18. Utelukke oppgitt alder.	UNE pos.
Sak 19	K	Etio.	17,2	18	43	18	25	25,0	18,0	7,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 20	K	Etio.	17,2	18	35,8	18	20	17,8	15,8	2,0	Lite sannsynlig under 18 år. Kan utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 21	K	Etio.	17,2	18	40,5	20	25	20,5	15,5	5,0	Utelukke under 18 år, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 22	K	Etio.	17,8	18	35,2	18	20	17,2	15,2	2,0	Lite sannsynlig under 18. Oppgitt alder enda mindre sannsynlig.	UNE pos.

Sak 23	M	Eti.	17,1	19	35	25	20	10,0	15,0	-5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 24	M	Som.	18,3	19	38	20	25	18,0	13,0	5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 25	K	Etio.	17,4	18	37	18	25	19,0	12,0	7,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 26	M	Afg.	16,1	19	29	20	20	9,0	9,0	0,0	Ikke utelukke under 18, men lite sannsynlig. Utelukke oppgitt alder.	UNE pos.
Sak 27	M	Etio.	15,4	19	33,1	20	25	13,1	8,1	5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 28	K	Etio.	19,2	Nei	27	20	20	7,0	7,0	0,0	Kan ikke utelukke under 18, oppgitt alder kan passe bra.	UDI neg.
Sak 29	M	Afg.	14,8	19	32	20	25	12,0	7,0	5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 30	K	Etio.	16,5	18	26	20	20	6,0	6,0	0,0	Ikke utelukke under 18. Utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 31	M	Afg.	16,6	19	31	20	25	11,0	6,0	5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 32	M	Afg.	16,8	19	26	20	20	6,0	6,0	0,0	Ikke utelukke under 18 år, men lite sannsynlig. Utelukke oppgitt fødselsdato.	UDI neg.
Sak 33	M	Afg.	16,0	19	35	25	30	10,0	5,0	5,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 34	M	Pal.	17,1	19	24	20	20	4,0	4,0	0,0	Ikke utelukke under 18 år, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 35	M	Guin.	17,9	19	29	25	25	4,0	4,0	0,0	Utelukke under 18 år, oppgitt alder.	Mangler
Sak 36	K	Etio.	16,3	18	29	20	25	9,0	4,0	5,0	Lite sannsynlig under 18 år, men ikke utelukke. Utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 37	M	Som.	17,8	19	23	20	20	3,0	3,0	0,0	Lite sannsynlig under 18. Oppgitt alder lite sannsynlig.	UDI neg.

Sak 38	M	Afg.	16,5	19	22	18	20	4,0	2,0	2,0	2,0	Ikke utelukke under 18. Utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 39	M	Etio.	17,3	19	27	25	25	2,0	2,0	2,0	0,0	Utelukke under 18, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 40	M	Afg.	16,9	19	21,3	20	20	1,3	1,3	0,0	0,0	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	UDI neg.
Sak 41	M	Afg.	17,6	19	20	20	20	0,0	0,0	0,0	0,0	Ikke utelukke under 18, men lite sannsynlig. Ikke utelukke oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 42	M	Afg.	16,7	19 -	17	20	19	-3,0	-2,0	-1,0	-1,0	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	UDI neg.
Sak 43	M	Afg.	17,7	19	13	20	20	-7,0	-7,0	0,0	0,0	Ikke utelukke under 18 år, men lite sannsynlig. Oppgitt alder mindre sannsynlig.	UDI neg.
Sak 44	K	Etio.	17,4	18	28	20	25	8,0	3,0	5,0	5,0	Utelukke under 18 år, oppgitt alder.	Mangler
Sak 45	M	Afg.	15,9	19	29	20	20	9,0	9,0	0,0	0,0	Ikke utelukke under 18, men lite sannsynlig. Utelukke oppgitt alder.	Mangler
Sak 46	M	Som.	17,9	18,5	28	20	25	8,0	3,0	5,0	5,0	Utelukke under 18 år, oppgitt alder.	Mangler
Sak 47	M	Afg.	17,0	19	16	19	19	-3,0	-3,0	0,0	0,0	Mer sannsynlig over enn under 18. Ikke utelukke oppgitt alder, men lite sannsynlig.	UDI neg.
Sak 48	M	Irak	16,5	19	33	19	25	14,0	8,0	6,0	6,0	Utelukke under 18 år, oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 49	M	Irak	17,1	19	25	20	20	5,0	5,0	0,0	0,0	Ikke utelukke under 18, eller oppgitt alder.	UDI neg.
Sak 50	M	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	Nei.	Nei.
Snitt					28,6	20,3	22,2	8,4	6,3	2,1	2,1		

Vedlegg 2: Asylprosessen for enslige mindreårige søkere i Norge

Registrering hos politiet som asylsøker. Politiet nedtegner eventuell tvil om oppgitt alder i registreringsskjemaet.

For søkere vurdert til å være over 15 år: Innkvartering på Hvalstad transittmottak for asylsøkere. Helsesjekk, informasjon fra NOAS og utfylling av egenerklæring (ikke obligatorisk) finner sted på Tanum transittmottak. Dersom mottaksansatte vurderer oppgitt alder som tvilsom skal de informere søkeren om muligheten for aldersundersøkelse og informere UDI.

For søkere som anses å være under 15 år: Overføring til Vårli asylmottak og oppnevning av advokat og verge. Søkeren får da samtale med advokat før intervjuet. Asylintervjuet skjer på Vårli.

Asylintervju. Verge skal være tilstede. Dersom intervjueren ikke er i tvil om at søkeren er mindreårig, blir advokat tildelt umiddelbart etter intervjuet. Hvis intervjueren mener det er tvil om alder, tilbys aldersundersøkelse. Dersom søkeren ikke ønsker å gjennomgå aldersundersøkelsen blir ikke advokat tildelt før eventuelt negativt vedtak i første instans.

Eventuelt aldersundersøkelse: Tannundersøkelse ved Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo og håndrotundersøkelse ved Ullevål Universitetssykehus.

Dersom UDI mener at søkeren klart er under 18, eller at det er tvil om alderen, oppnevnes en advokat; en eventuell aldersundersøkelse oversendes advokaten for uttalelse. Dersom UDI mener det ikke er tvil om at søkeren er over 18 år, sendes aldersundersøkelsen direkte til søkeren for uttalelse. For at det ikke skal være tvil om at søkeren er over 18 år må alderskonklusjonen fra tannundersøkelsen være mer enn 20 år og håndrotundersøkelsen må vise at skjelettet er ferdig utviklet.

Overføring til nytt mottak. Søkere som anses å være over 18 år blir overført til ordinære mottak, dersom de anses å være under 18 år blir de plassert i mottak for enslige mindreårige.

UDI fatter vedtak. Vedtak sendes til advokaten. Ved avslag oppnevnes advokat dersom søkeren ikke har fått advokat tidligere.

Advokaten skriver eventuelt en klage, fortrinnsvis i samråd med søkeren.

Dersom UDI ikke endrer sitt eget vedtak, oversendes klagen til Utlendingsnemnda (UNE).

Utlendingsnemnda avgjør saken, enten i forenklet behandling (ved en nemndleder alene) eller i et fullt nemndmøte, hvor nemndleder og to nemndmedlemmer deltar og søkeren som hovedregel får anledning til å møte.

Vedlegg 3: Eksempler på testrapporter



UNIVERSITETET I OSLO

asyl 3 1pt
uke 35
ca 17

DET ODONTOLOGISKE FAKULTET

Oslo 01-09-05

AVDELING FOR PATOLOGI OG
RETTSODONTOLOGI

Intervjuenheten/Utlendingsdirektoratet
Boks 8108 Dep
N-0032 OSLO

INTERVJUENH.

25 SEPT 2005

PB 1109, Blindern
0317 Oslo

Besøksadresse: Geitmyrsveien 71

Telefon: 22 85 23 59
Telefaks: 22 85 23 51

**Aldersvurdering av f. mann fra
SUDAN. FK/DUF nr.**

Oppdrag

Etter generell avtale med UDI fikk vi i oppdrag å utføre en vurdering og beregning av alder på grunnlag av hans tannforhold. UDI ønsker alderen verifisert da det har betydning for hans sak.

Bakgrunn

hadde negroide trekk. Han hadde med seg ID-kort med bilde utstedt av
Politiets Utlendingsenhet. Hans identitet ble også bekreftet av følgeperson fra Hvalstad
mottak. skulle være 16 år og 6 måneder ved undersøkelsesdato
01.09.05.

Metoder

ble undersøkt ved Klinikk for allmenn odontologi ved Det
odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Undersøkelsen omfattet en generell anamnese for å kunne
vurdere om forhold under oppveksten kunne ha hatt betydning for tannutviklingen. Det ble utført en
klinisk undersøkelse av munnhule og tenner. Alderen ble først angitt ut fra det kliniske inntrykket.

Det ble tatt et ortopantomografiske røntgenbilde (OPG) for å kunne vurdere rotutviklingen på
tennene. Funnene ble sammenlignet med tabeller utarbeidet av Kullman og medarbeidere (Swed Dent J
1992;16:161-167), Haavikko (Dissertation, Helsinki 1970) og Harris og Nortjè (J Forensic
Odontostomatology 1984;2:39.43). Den sistnevnte metoden er basert på studier av fargede personer fra
Sør-Afrika, mens de to andre metodene er basert på studier av personer med europeisk opprinnelse.

Tannfargen ble vurdert etter Solheims skala (Gerodontics 1988;4:114-118). Tannslitasjen ble
vurdert etter Johansons skala (Odont Revy 1971;22(suppl 21):63).

Anamnese

snakket litt engelsk. Det var ingen tolk til stede ved undersøkelsen. I
følge et skriv fra UDI hadde søker vokst opp på landsbygda med foreldre og 5 barn. Kosten var variert og
han fikk nok mat. Vannet var rent og ble hentet fra en brønn. Han hadde ikke vært alvorlig syk. Han så
frisk ut og var røyker. Han hadde ikke hatt problemer med sine tenner eller vært hos tannlege. Han hadde
rengjort tennene med en trepinne i hjemlandet eller med kull.

Funn ved undersøkelsen

Alle tennene var til stede, unntatt alle visdomstennene (tann 18, 28, 38 og 48). Han hadde normal
tannstilling med jevne tannbuer i begge kjever. Han hadde et horisontalt og vertikalt overbitt på 3mm.
Fargen på tennene var lys, grad 1. Det var slitasje i emaljen, grad 1 på fortenner, hjørnetenner og

seksårsjeksler. Slimhinner og tannkjøtt var normale og pigmentert som er vanlig hos fargede personer. Det var bløtt belegg og på utsiden av alle tenner langs tannkjøttet.

Etter mitt skjønn kunne

være ca 18 år.

Analyse av røntgenbilder og aldersberegninger

OPG bildet viste at alle visdomstennene var tilstede, men ikke frembrutt. Visdomstennene i overkjeven hadde ferdigdannede kroner og påbegynt rotutvikling. Visdomstennene i underkjeven hadde halferdig rotlengde $R \frac{1}{2}$ som ga en alder på 16,7 etter Haavikko. Dette tilsvarte stadium 3 hos Kullman og en alder på 16,9 år og stadium 3 hos Harris og Nortjé og en alder på 17,8 år.

Vurdering

Rotlengden var ikke mulig å bedømme på overkjevens visdomstenner.

Den endelige alder fremkommer etter en samlet vurdering av anamnese, kliniske funn og beregninger og vurdering av alder ut fra røntgenfunn.

Konklusjon

Etter vår vurdering er

ca. 17 år. Det kan stemme at den oppgitte

fødselsdato er riktig, og at han skal være 16 år og 6 måneder.

Tiltrer konklusjonen

Tannlege

Førsteamanuensis dr. odont.

Sakkyndige

, har arbeidet med rettsodontologi siden 1987. Hun er på Justisdepartementets liste for rettsmedisinske sakkyndig i odontologiske spørsmål. Hun har doktorgrad fra 1995 på et arbeide som bl a. omfatter en metode til å beregne alderen hos voksne basert på målinger foretatt på tannrøntgenbilder. Dette kan utføres på levende personer og har utført aldersvurderinger for politi, helsetjeneste, UDI og andre.

har fra 1958 arbeidet med barn og unge i Den offentlige tannhelsetjenesten i Buskerud og Akershus. Fra 1973 har hun vært instruktør ved Klinik for allmenn odontologi, barn ved Det odontologiske fakultet. Hun ble godkjent spesialist i pedodonti i 1983.

Anne-Cath. Vestly
Anne-Cath. Vestlys avdeling
Barneradiologi

1: Radiologisk divisjon

Til
Lege UDI Utlendingsdirektoratet
Utlendingsdirektoratet
Postboks 8108 Dep
N-0032 Oslo

Pasient

Fødselsnr
Født

Signert

Undersøelsesdato: 31.08.2005

Rtg. venstre hånd (skjelettalder) - asylsøker FK-nr

Kronologiske alder er oppgitt til 16 år og 6 md. Skjelettet er ferdig utvikst. Skjelettalder er etter vårt atlas bedømt til 19 år eller mer. Et standardavvik i denne kronologiske aldersgruppen er beregnet til 15 md.

R: Ferdig utvikst skjelett, vurdert til 19 år eller eldre. Tidlig skjelettmodning med utgangspunkt i den oppgitte kronologiske alder.

Dikterende lege:

Signerende lege:

Kopisvar:

Økonomisk kode:

Henviisn.nr.:



ULLEVÅL
universitetssykehus

Vedlegg 4: Oversikt over praksis for aldersundersøkelser i europeiske land

Land	Blir det foretatt aldersvurderinger?	Metode
Belgia	Ja, når myndighetene er i tvil om barnets alder, noe de ofte er.	Det er en tredelt undersøkelse: Røntgen av hånd, røntgen av kragebein, og en tannundersøkelse. Alderen settes ut fra gjennomsnittsalderen i de tre undersøkelsene. I teorien skal tvilen komme barnet til gode, men i praksis er det ikke like tydelig fordi de bruker gjennomsnittet av de tre undersøkelsene.
Danmark	Ja.	Metoden for å fastsette alderen i Danmark er en medisinsk/somatisk undersøkelse kombinert med en undersøkelse av forkalkningen i håndleddet og en evaluering av tannutviklingen til barnet.
Finland	Ja, aldersvurderinger blir foretatt, men ganske sjelden. Utlendingsmyndighetene ber ikke om slike undersøkelser nå om dagen. Politiet som er ansvarlig for å etterforske identiteten til asylsøkerne, ber imidlertid av og til om undersøkelser.	Metodene som blir brukt varierer litt, men av og til brukes kun håndrotrøntgen, ikke engang røntgen av kragebeinet. Tannundersøkelse er antagelig dyrere, og derfor ikke så ofte brukt. Undersøkelsene blir gjort på lokalt plan, så den beste ekspertisen på dette området blir ikke nødvendigvis brukt.
Frankrike	Ja.	Røntgen og legeundersøkelse.
Kroatia	Nei.	Det finnes uformell informasjon om at myndighetene tenker på å begynne med håndrotrøntgen og/eller tannundersøkelse. Så langt har personer som hevder å være mindreårige blitt behandlet som om de er det (selv om det er ”åpenbart” at de ikke er det), trolig fordi det er snakk om svært få (mindre enn ti de siste to årene).
Litauen	Aldersundersøkelser blir gjort hvis ”Migration Department” er i tvil om alderen til barnet. Forutsetter tillatelse fra barnet/vergen.	Røntgen.
Luxemburg	Ja.	Røntgen.
Nederland	Ja, hvis myndighetene er	Røntgen av håndledd og kragebein. Det er

	usikre på alderen til barnet. Det er også en viktig forskjell på om barnet er 18 eller 15 år. Er barnet under 18 år vil det i de fleste saker få muligheten til å bli i Nederland til fylte 18 år. Er barnet under 15 år har det en rimelig sjanse til å få en permanent tillatelse etter tre år.	mye diskusjon blant leger og spesialister om måten undersøkelsene blir gjort på. Den ansvarlige statsråden etablerte derfor en uavhengig kommisjon for å kommentere undersøkelsene. Lederen av kommisjonen er en politiker fra det samme partiet som ministeren. I januar 2006 trakk et fremtredende medlem av kommisjonen seg fordi hun følte seg kneblet av lederen.
Slovakia	Det kan gjøres, men til nå er det ikke blitt gjort.	Røntgen.
Slovenia	Nei.	
Spania	Ifølge loven: Når "security forces" oppdager en enslig de er usikker på om er mindreårig (dvs. som mangler id-dokument), skal de overlate identifiseringen til "Child Protective Services" og kontoret til "the Public Prosecutor for Children", som vil bestille en aldersundersøkelse. I praksis vil "security forces" i nesten alle tilfeller gjennomføre en aldersundersøkelse selv om den som har kommet til landet har pass eller reisedokument.	"Protective Services" og kontoret til "Public Prosecutor for Children" ber om at en aldersundersøkelse gjennomføres. De siste månedene har spanske myndigheter begynt å se hen til rapporter fra UNHCR og NGO-er og til medisinske studier som påpeker svakheter ved Greulich og Pyle-atlasen. Man har derfor innført komplementære undersøkelser, som består av en tannundersøkelse og en "sexual characters examination". Tatt i betraktning at denne praksisen er ganske ny, er det foreløpig uklart om den blir brukt i hele landet og hva dens effekt er.
Storbritannia	Ja.	Det blir brukt forskjellige metoder. Retten har ikke sagt noe om hvilke metoder som skal brukes, men har bestemt en minimumsstandard for aldersvurderinger. Noen bruker en barnelege som gjennomfører en helhetlig bedømming av barnets fysiske egenskaper, bakgrunn, osv. Noen bruker tannundersøkelser. Noen gjennomfører et intervju, og vurderingen baseres på informasjon som blir gitt og barnets oppførsel. Noen bare observerer barnet, men det er ingen god metode.
Tsjekkia	Nei, men myndighetene vurderer å begynne med det.	De vurderer å ta i bruk røntgen.
Tyskland	Ja.	Det kommer an på hvilken delstat du er i. Noen bruker røntgen, andre bruker legeundersøkelse. Men for det meste

		benyttes oppsyn med/inspeksjon av barnet (utført av utlendingsmyndighetene).
Østerrike	Ja, 90 saker med aldersvurdering i 2005 innenfor asylprosedyren. Noen ytterligere utført av utlendingspolitiet.	I asylprosedyren blir aldersvurderinger bare gjort ved observasjon, men i fremmedprosedyren ber de vanligvis en ekspert om å gjøre en undersøkelse. Denne undersøkelsen har vanligvis veldig dårlig kvalitet.

Vedlegg 5: Nærmere om praksis i Danmark og Sverige

Prosedyrer og praksis for aldersundersøkelser i Danmark og Sverige er fortløpende reflektert gjennom rapporten. Nedenfor gjengis en nærmere fremstilling av aldersundersøkelsene i disse landene. Informasjonen er basert på intervju med relevante fagpersoner; referatene er godkjent av disse.

Danmark – Retsmedicinsk Institut, ved Birgitte Sejrsen og Niels Lynnerup

I Danmark er aldersundersøkelsen tredelt med en tannundersøkelse, en håndrøntgenundersøkelse og en somatisk/klinisk undersøkelse. Tannundersøkelsen blir sett på som mer holdbar enn håndrøntgenundersøkelsen, ettersom tenner er mer stabile i vekst enn skjelettet.

Tannundersøkelsen blir foretatt ved Retsmedicinsk Institut (RI) og baseres hovedsakelig på metodene til Haaviko, Mincer, Willems og Köhler. Kvaals metode benyttes ikke, da den er for usikker når det gjelder unge individer (aldersgruppen 20-30 år). Søkeren går videre gjennom en håndrøntgenundersøkelse som blir foretatt på bakgrunn av Greulich-Pyle-metoden. Det benyttes tolk under undersøkelsene.

Den somatiske undersøkelsen blir foretatt av vakthavende lege på RI og inneholder undersøkelser av kroppshår, pubertetsutvikling og kjønnskjertler. Den samme legen foretar en helhetsvurdering basert på de tre undersøkelsene der det legges mest vekt på tannundersøkelsen, litt mindre vekt på håndrotundersøkelsen og minst vekt på den somatiske undersøkelsen. Ved aldersfastsettelsen baserer legen seg på de skriftlige rapportene fra tann- og håndundersøkelsene. Det blir i noen få tilfeller konferert med tannlegen som har utført tannundersøkelsen, men aldri med radiologen.

Hovedkonklusjonen blir angitt som laveste alder eller eldre, eksempelvis ”søker vurderes til 17 år eller eldre”. Danske utlendingsmyndigheter ønsker konklusjoner med marginer og vil ikke ha fastsatt eksakt alder. Ved samtaler med RI blir muligheten til å innvilge oppholdstillatelse til en hel søskenflokk selv om én eller flere sannsynligvis er over 18 år angitt som eksempel på hvorfor myndighetene ønsker en konklusjon med marginer.

Dersom man skulle ta hensyn til alle feilmarginer ville nesten alle vært ca 15-25 år i konklusjonen. RI skal komme med den beste vurdering av alder innenfor de sikkerhetsmarginene som finnes. Det er ikke RIs oppgave å la tvilen komme søkeren til gode, da dette blir en juridisk vurdering. RI gjør oppmerksom på at undersøkelsene innebærer høy usikkerhet. Biologi innebærer stor usikkerhet, omfattende undersøkelser likeså.

Man kan påklage RIs avgjørelser til Retslægerådet.

Sverige – telefonintervju med Rättsmedicinalverket, ved tannlege Irena Dawidson

Rättsmedicinalverket utfører aldersundersøkelsene for Migrationsverket og for politiet. Det skal enten bestemmes om man er over/under 15 år eller over/under 18 år. Det legges stor vekt på

tannundersøkelsen. Tannlegen bruker ulike metoder ved ulike aldre: Ved vurdering av alder over/under 18 år brukes to metoder som måler utviklingen av visdomstennene, nemlig Kullman og Mincer. For små barn brukes Haavikkos metode. Kvaals metode brukes ikke, da den ifølge Rättsmedicinalverket er ment for voksne og ikke passer for den gjeldende aldersgruppen; intervallene for aldersgruppen er for store til at Kvaals metode kan si noe vesentlig om alderen. Det foretas heller ingen klinisk undersøkelse, ettersom man ikke kan si noe vesentlig om alder ut fra en klinisk undersøkelse av munnen og tennene. Tannlegen skriver i rapporten sannsynlighetsgrad i prosent og sender resultatene til Migrationsverket, som foretar den endelige aldersvurderingen.

Vedlegg 6: Forkortelser

ECRE	European Council on Refugees and Exile
ILPA	Immigration Law Practitioners' Association
RCPCH	The Royal College of Paediatrics and Child Health
RI	Retsmedicinsk Institut
SA	Standardavvik
SCEP	Separated Children in Europe
UDI	Utlendingsdirektoratet
UNE	Utlendingsnemnda
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees

www.reddbarna.no

www.noas.org

ISBN 82-7481-144-5
Rapport 06/2006 – mars 2006