



Feil i aldersvurderingen av unge asylsøkere

DEBATT

SVEIN AARSETH

svein.aarseth@legeforeningen.no

Svein Aarseth er spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin og leder i Rådet for legeetikk. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORBJØRN SUND

Torbjørn Sund er dr.ing., pensjonist og tidligere forsker ved Universitetet i Tromsø og i Telenor. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LIL-SOFIE ORDING MÜLLER

Lil-Sofie Ording Müller er spesialist i radiologi med spesialkompetanse i barneradiologi og muskel-skjelett-lidelser hos barn og er overlege ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Oslo universitetssykehus.

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

JOHAN BRING

Johan Bring er dosent og statistiker ved Statisticon.

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

Dagens bruk av verktøyet BioAlder for å finne sannsynlig aldersspenn hos asylsøkere er basert på en statistisk feilslutning. Mindreårige risikerer å klassifiseres som voksne.

Verktøyet BioAlder oppgir et sannsynlig intervall for kronologisk alder gitt grad av skjelett-og/eller tannmodning (1). I praksis mener vi Utlendingsdirektoratet (UDI) og domstolene har tolket disse sannsynlighetene som absolutte. Det er statistisk uriktig og potensielt alvorlig når man ikke kjenner aldersfordelingen i den testede populasjonen. Resultatet kan bli feilklassifisering, både av barn som voksne og voksne som mindreårige.

Med hjemmel i utlendingsloven har UDI i mange år utført røntgenundersøkelse av skjelett og/eller visdomstann for å estimere asylsøkeres alder. Røntgenbildene sammenholdes med et atlas over utvikling versus biologisk alder, Greulich og Pyle (2) for håndrot og Demirjian for visdomstann (3). Det gir en biologisk alder, opprinnelig tolket direkte som kronologisk

alder. På grunn av stor usikkerhet i aldersestimater rettet Rådet for legeetikk i 2018 kritikk mot en lege som vurderte asylsøkeres alder ut fra disse metodene. Kritikken var primært rettet mot metodens usikkerhet samt vanskene med å få et meningsfullt informert samtykke fra asylsøkeren.

«Resultatet kan bli feilklassifisering, både av barn som voksne og voksne som mindreårige»

Rettsmedisinsk institutt ved Oslo universitetssykehus fikk da i oppdrag å utvikle verktøyet BioAlder for å få et bedre estimat og et tydeligere mål for usikkerheten i estimatet (4). BioAlder bygger på data fra mange publiserte undersøkelser av sammenhengen mellom personers kronologiske alder og modningsgrad klassifisert i henhold til Greulich og Pyle eller Demirjian. Men selv om BioAlder har hentet data fra mange deler av verden, rokker ikke det ved den store usikkerheten som oppstår når man ikke kjenner alderssammensetningen i den populasjonen av asylsøkere som testes (5).

Myndighetenes bruk av BioAlder

Når en asylsøker er testet, får UDI presentert resultatet fra BioAlder som 75 %- og 95 %-konfidensintervaller for søkerens kronologiske alder. Hvis nedre grense for det angitte 75 %-konfidensintervallet for alder går ved 18 år, er det bare 12,5 % av konfidensintervallet som ligger under 18 år, mens 87,5 % av konfidensintervallet ligger over myndighetsgrensen. UDI sin praksis er da å tolke et slikt resultat fra BioAlder som at det er 87,5 % sannsynlighet for at søkeren er 18 år eller eldre.

I rundskrivet *UDI 2020 - 007 Enslige mindreårige asylsøkere og aldersvurdering* heter det (6): «For å anmode om en aldersundersøkelse må det foreligge konkret tvil om personen er over eller under 18 år. (...) Hvis det ikke er sannsynliggjort at søkeren er mindreårig vil alderen normalt settes til 18 år». Dette er imidlertid en statistisk feilslutning, da posttestsannsynlighet varierer med alderssammensetningen i gruppen som testes.

Også rettssystemet har lagt avgjørende vekt på resultatene som framkommer ved bruk av BioAlder, f.eks. ved dommer i lagmannsretten (7) og i Høyesterett (8). Lagmannsrettens dom synes å anta at sannsynligheten som BioAlder angir, er feilfri. Her står det (7): «I BioAlder er det også ved utviklingen av verktøyet lagt inn sikkerhetsmargin for å unngå at noen feil blir vurdert som eldre enn de er.» Igjen den samme feilslutningen (5).

Den statistiske feilslutningen

Korrekt tolkning av resultatene fra BioAlder vil være analog med vurdering av en diagnostisk test, der positiv prediktiv verdi for testen vil variere med prevalensen i populasjonen. Tester man i en lavprevalent befolkning, som f.eks. ved screening, kan andelen falskt positive i visse tilfeller være høyere enn sanne positive.

Anta at i en gitt periode hevder 100 asylsøkere å være 17 år. Anta videre at ti av disse er 18 år. Og for å plukke ut disse blir alle testet med BioAlder. Ved 90 % sensitivitet (andel 18-åringer som testen med 87,5 % som beslutningsgrense tilsier er minst 18 år) vil ni av de ti bli fanget opp. Imidlertid, på grunn av naturlig variasjon i biologisk modning, vil også noen av 17-åringene fanges opp av testen. Ved 94 % spesifisitet (andel 17-åringer som testen tilsier er høyst 17 år) vil 6 %, altså fem av 17-åringene klassifiseres som minst 18 år. 87,5 %-testen vil dermed klassifisere 14 asylsøkere som 18 år eller eldre, mens bare ni av dem er det i virkeligheten. Sannsynligheten for at en vilkårlig av disse er 18 år eller eldre er da 64 %, og ikke 87,5 %.

I Sverige benyttes tannrøntgen og MR av lårbein for å estimere alder hos unge asylsøkere. Statens beredning for medicinsk og social utvärdering (SBU) har nylig publisert to rapporter (9, 10) der disse metodene vurderes. SBU påpeker (11) at det er grunnleggende feil å benytte resultatet av alderstesting på enkeltindivider eller en gruppe, så lenge aldersfordelingen i den testede populasjonen ikke er kjent.

«Det er grunnleggende feil å benytte resultatet av alderstesting på enkeltindivider eller en gruppe, så lenge aldersfordelingen i den testede populasjonen ikke er kjent»

Konfidensintervallene som framkommer av BioAlder, og som UDI og rettssystemet legger til grunn for aldersbestemmelse, forutsetter en kjent og jevn aldersfordeling. Hvis aldersfordelingen ikke er eksakt den som forutsettes, og det vil den jo sjelden være, blir resultatene misvisende, som illustrert ovenfor.

Korrekt bruk

Det kan ha dramatiske konsekvenser for en 17-årig asylsøker å bli feilklassifisert som voksen. Vi oppfordrer derfor UDI til å revurdere hvilken plass radiologiske metoder for aldersbestemmelse skal ha. Det påhviler også utviklerne av BioAlder å forsikre seg om at resultatet av verktøyet blir tolket statistisk korrekt og at den reelle usikkerheten i aldersangivelsen kommer klart fram for dem som bruker verktøyet. Aldersbestemmelse med BioAlder slik det brukes nå, innebærer en statistisk feilkilde som ikke blir synliggjort i resultatet.

REFERENCES

1. Oslo universitetssykehus. BioAlder: Et verktøy for bruk av biologiske undersøkelser i aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere. https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/BioAlderManual_v1.2Norsk.pdf Lest 19.6.2022.
2. Greulich WW, Pyle SI. Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. 2. utg. Stanford, CA: Stanford University Press, 1959.
3. Demirjian A. Dentition. I: Falkner F, Tanner JM, red. Human growth: a comprehensive treatise. 2. utg. New York, NY: Plenum Press, 1986: 269-98.
4. Bleka Ø, Rolseth V, Dahlberg PS et al. BioAlder: a tool for assessing chronological age based on two radiological methods. *Int J Legal Med* 2019; 133: 1177-89. [PubMed][CrossRef]
5. Annestad EJ, Muller L-SO. Faktisk feil om aldersbestemmelse ved røntgen av hånd. Kommentar. <https://tidsskriftet.no/2018/03/kommentar/faktisk-feil-om-aldersbestemmelse-ved-rontgen-av-hand> Lest 4.7.2022.
6. Utlendingsdirektoratet. 2020-007 Enslige mindreårige asylsøkere og aldersvurdering. <https://www.udiregelverk.no/rettskilder/udi-retningslinjer/udi-2020-007/> Lest 4.7.2022.
7. Borgarting lagmannsrett. Dom LB-2018-20230. <https://lovdata.no/dokument/LBSIV/avgjorelse/lb-2018-20230?q=LB-2018-20230> Lest 4.7.2022.
8. Norges høyesterett. Dom HR-2019-2344-A. <https://lovdata.no/dokument/HRSIV/avgjorelse/hr-2019-2344-a?q=HR-2019-2344-A> Lest 4.7.2022.
9. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Åldersbedömning – röntgenundersökning av visdomständer i underkäken. SBU-rapport nr. 333-2. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/aldersbedomning-rontgenundersokning-av-visdomständer-i-underkaken/> Lest 4.7.2022.
10. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Åldersbedömning – magnetkameraundersökning av tillväxtzonen i lårbenets nedre del (knät). SBU-rapport nr. 333-1. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/aldersbedomning-magnetkameraundersokning-av-tillvaxt-zonen-i-larbenets-nedre-del-knat/> Lest 4.7.2022.

11. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Åldersbedömning – magnetkameraundersökning av tillväxtzonen i lårbenets nedre del (knät) och röntgenundersökning av visdomständer i underkäken. SBU-rapport nr. 333. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/aldersbedomning-magnetkameraundersokning-av-tillvaxtzone-i-larbenets-nedre-del-knat-och-rontgenundersokning-av-visdomständer-i-underkaken/> Lest 4.7.2022.

Publisert: 8. august 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0307

Mottatt 1.5.2022, første revisjon innsendt 31.5.2022, godkjent 4.7.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. november 2022.