

Um ónákvæmni röntgenrannsóknna á tönnum

Fylgiskjal með umsögn Rauða krossins á Íslandi um breytingu á lögum um útlendinga, nr. 80/2016, með síðari breytingum (aldursgreining með heildstæðu mati).

150. löggjafarþing 2019-2020. Þingskjal 115 — 115. mál.

Líkt og fram hefur komið hefur Rauði krossinn ítrekað fjallað um þá ónákvæmni sem niðurstöður röntgenrannsóknna á tönnum gefa og gagnrýnt í einstaka málum sem og á opinberum vettvangi þá ákvörðun stjórnvalda að byggja íþyngjandi ákvarðanir um aldur einstaklinga á slíkum rannsóknnum.

Flóttamannastofnun Sameinuðu þjóðanna birti athugasemdir í tengslum við tillögur framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins að reglugerð um málsmeðferð haelismála í apríl 2019¹ en þar segir um líkamsrannsóknir til ákvörðunar á aldri:

UNHCR reiterates that most experts agree that age assessment is not a determination of chronological age but an estimated guess. Scientific methods currently available, including medical examinations based on dental or wrist bone x-rays or visual inspection of physical development, can only estimate age. Hence there will always be a margin of error. This margin inherent to all age assessment methods needs to be applied in such a manner that, in case of uncertainty, the individual will be considered a child.²

Líkt og að framan greinir gaf Evrópuráðið út skýrslu í september 2017 sem fjallar um aldursgreiningar. Ástæða er til að vekja athygli á skýrslunni og efni hennar en þar er t.a.m. lögð þung áhersla á að líkamsrannsóknir skuli einungis nota sem lokaúrræði þegar verulegur vafi leiki á aldri viðkomandi, þegar það er talið vera í samræmi við bestu hagsmuni barnsins að slík greining fari fram og þegar búið er að reyna aðrar aðferðir til greiningar á aldri.³ Þá segir um líkamsrannsóknir til ákvörðunar á aldri, með leturbreytingu Rauða krossins til áherslu:

There is a broad consensus that physical and medical age assessment methods are not backed up by empirically sound medical science and that they cannot be assumed to result in a reliable determination of chronological age. Experts agree that physical and medical age assessment methods enable, at best, an educated guess. In addition to the scientific weaknesses and inaccuracy of age assessment methods, several methods have been evidenced to have a harmful impact on the physical and mental health and wellbeing of the person undergoing age assessment. Against this background, the use of invasive medical exams should be reduced to a minimum and has to remain a measure of last resort.⁴

Í skýrslunni er einnig fjallað um rétt einstaklinga til að kæra niðurstöður aldursgreiningar og hvernig niðurstöður aldursgreiningar skuli birtar fyrir einstaklingum.

¹ UNHCR: *UNHCR Comments on the European Commission's Proposal for an Asylum Procedures Regulation*, apríl 2019: <https://www.refworld.org/docid/5cb597a27.html>

² UNHCR: *UNHCR Comments on the European Commission's Proposal for an Asylum Procedures Regulation*, apríl 2019, bls. 23. Sjá einnig: UNHCR: *UNHCR Technical Notes for UNHCR Operations on Age Assessment*, maí 2016, bls. 3.

³ Council of Europe: *Age Assessment: Council of Europe member states' policies, procedures and practices respectful of children's rights in the context of migration*, september 2017, bls. 5-6.

⁴ Council of Europe: *Age Assessment: Council of Europe member states' policies, procedures and practices respectful of children's rights in the context of migration*, september 2017, bls. 27.

Í skýrslu UNICEF sem kom út í mars 2018⁵, er fjallað um aldursgreiningar á börnum. Þar er gagnrýnt að aðferðir við aldursgreiningu á börnum á Norðurlöndum séu hvorki í samræmi við yfirlýsingu Barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna þar um né almennar athugasemdir nefndarinnar nr. 6. Þar segir, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

In 2017, the Committee on the Rights of the Child prescribed that the state must “undertake a comprehensive assessment of the child’s physical and psychological development”, to be conducted by “specialist paediatricians or other professionals who are skilled in combining different aspects of development”. The assessment should be carried out in a “child-friendly, gender-sensitive and culturally appropriate manner” which must include child participation and interviews with “accompanying adults, in a language the child understands”. The Committee further stipulates that documents should be considered genuine unless proved false and that benefit of the doubt should be given to the individual being assessed. The Committee advises that “States should refrain from using medical methods based on, inter alia, bone and dental exam analysis” because these have a wide margin of error and can be traumatic. Finally, all states should ensure that their determinations can be reviewed by or appealed before a suitable independent body.

No Nordic state lives up to the guidelines provided by the Committee in 2017. The grounds, timing and methods for conducting age assessment differ across the Nordic countries. The same goes for the states’ compliance with Committee on the Rights of the Child General comment No. 6, which stipulates **that age assessment should take into account psychological maturity as well as physical appearance and be conducted in a scientific, fair, safe, and child and gender-sensitive manner, avoiding any risk of violation of the physical integrity of the child and giving due respect to human dignity.**⁶

Í sömu skýrslu kemur fram að barnalæknar í Svíþjóð hafi neitað að framkvæma aldursgreiningar á börnum vegna ónákvæmni þeirra vísinda og þess vægis sem stjórnvöld gefa niðurstöðum slíkra greininga.⁷

European Asylum Support Office (EASO) hefur gefið út skýrslu um aðferðir við aldursgreiningu í Evrópu,⁸ en þar kemur m.a. fram að nýleg rannsókn hafi sýnt fram á að það sé töluverð ónákvæmni falin í því að nota endajaxla til þess að reikna út aldur. Á sama stað í skýrslunni segir að röntgenrannsóknir á tönnum geti haft gildi sem hluti af heildstæðu mati.⁸ Í skýrslunni hafa kostir og gallar röntgenrannsókna á tönnum verið greindir og þar segir um galla slíkra rannsókna;

- The only teeth that can be used as an indicator of whether or not someone is an adult are third molars, which, due to genetic and environmental factors, may appear anywhere from 16–25 years of age.
- Various studies have highlighted the difference in the development of third molar development between country specific populations, which were also not consistent over

⁵ UNICEF: *Protected on Paper? An analysis of Nordic country responses to asylum-seeking children*, mars 2018: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/NORDIC%2028%20LOWRES.pdf>

⁶ UNICEF: *Protected on Paper? An analysis of Nordic country responses to asylum-seeking children*, mars 2018, bls. 39.

⁷ UNICEF: *Protected on Paper? An analysis of Nordic country responses to asylum-seeking children*, mars 2018, bls. 41.

⁸ European Union: European Asylum Support Office (EASO): *EASO Age assessment practice in Europe*, desember 2013: <http://www.refworld.org/docid/532191894.html>

the considered age ranges.

- There is no consensus amongst dental experts on the reliability and validity of the different methods for assessing dental maturity.
- Uncertainty of tooth maturation patterns in developing countries.
- Dental development is influenced by non-endocrine and endocrine advancement and delay.
- Tooth stage assessment requires training and calibration with an experienced professional to ensure good reliability.
- Opposition on ethical grounds to radiology for migration control purposes where there is no therapeutic benefit.⁹

Í skýrslunni eru jafnframt sett fram sjónarmið sem hafa ber til hliðsjónar í Dyflinnarmálum þar sem niðurstöður aldursgreiningar hafa úrslitaáhrif um endursendingu. Í fyrsta lagi þarf að kanna hvort viðkomandi hafi verið látinn njóta vafans. Ef viðkomandi hefur ekki verið látinn njóta vafans og þeirra réttinda sem börnum er tryggður skv. Dyflinnarreglugerðinni skal skoða hvort litið hafi verið til bestu hagsmuna viðkomandi. Þá þarf að tryggja einstaklingum kæruleiðir þegar niðurstöður aldursgreiningar leiða til þess að ekki sé farið með einstakling sem barn.¹⁰

Í skýrslu *Separated Children in Europe Programme* (SCEP) um aldursgreiningar frá árinu 2012 er því slegið föstu að ekki skuli leggja tannskoðun eina og sér til grundvallar aldursgreiningu.¹¹ Í skýrslunni kemur einnig fram að einu tennurnar sem hægt sé að nota sem vísbendingu um hvort viðkomandi sé fullorðinn séu endajaxlar sem, vegna erfðafræðilegra og umhverfislægra þátta, geti komið fram á aldrinum 16-25 ára. Þá segir að engin þeirra líkamsrannsókna sem notast sé við í dag gefi áreiðanlegt mat á aldri. Í þeim öllum felist svo mikill vafi að þær séu óviðeigandi og gagnslausar við ákvörðun á aldri. Þá segir eftirfarandi:

Generally, imaging of bones or teeth can never tell the precise chronological age of an individual. First of all, there are no standards for the populations in countries that many separated children come from (in Asia, Africa or the Middle East). Even if compared to the relevant standard, these x-rays correlate with the chronological age with a variation of at least +2/-2 years. The determination of the exact chronological age is not compatible with the biological process of the very gradual maturation of a growth plate. Moreover, often x-rays images are not interpreted by experienced pediatricians, dentists or radiologists.¹²

Í janúar 2013 gaf UNICEF út leiðbeiningar (e. *Technical Note*) um aldursgreiningar.¹³ Í leiðbeiningunum eru sett fram viðmið sem fylgja ber við aldursgreiningar. Áttunda viðmiðið sem sett er fram fjallar um að aldursgreiningar þurfi að fela í sér heildstætt mat. Þar segir m.a.:

The assessment of age will need to balance a range of physical, psychological, developmental, environmental and cultural factors. Advocates often outline incidents of brief, singular discipline assessments being undertaken that amount to little more than a

⁹ European Union: European Asylum Support Office (EASO): *EASO Age assessment practice in Europe*, desember 2013, bls. 39.

¹⁰ European Union: European Asylum Support Office (EASO): *EASO Age assessment practice in Europe*, desember 2013, bls. 40.

¹¹ Separated Children in Europe Programme: *Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe*, maí 2012: <http://www.refworld.org/docid/4ff535f52.html>, bls. 17.

¹² Separated Children in Europe Programme: *Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe*, maí 2012, bls. 17-18.

¹³ UNICEF: *Age Assessment: A Technical Note*, janúar 2013: <http://www.refworld.org/docid/5130659f2.html>

quick consideration of physical appearance. This is not a comprehensive or conclusive assessment of a child's age but is perhaps more an opinion or statement about a child's age. A broad set of factors need to be considered and balanced when making an assessment of a child's age and with this in mind a range of specialised practitioners should input into the process.¹⁴

Í skýrslu sem gefin var út af samtökunum *Doctors of the World* (fr. *Médecins du monde*) árið 2015¹⁵ og fjallar um aldursgreiningar er einnig sett fram hörð gagnrýni á notkun röntgenrannsókna við ákvörðun á aldri. Þar segir að sérfræðingar í tannlækningum séu ekki sammála um áreiðanleika og gildi tannrannsókna til ákvörðunar á aldri.¹⁶ Þá segir litlu síðar í skýrslunni:

For most people, eruption of all third molars (“wisdom teeth”) is observed only after the age of 18 – if it ever happens. On the other hand, the eruption of third molars had also been reported in adolescents as young as 13 years old, as far back as 1946 in India and 1960 in Uganda as well as in several other countries (Kenya, Nigeria, and Japan). Dental age assessment is regarded as being unreliable by the Committee on Age Determination in the Netherlands, as 25% of people grow no wisdom teeth and an extreme degree of inter-personal variation in the maturation process is observed. “About 10% of all girls and 16% of all boys reach the criterion for exclusion before they are 18 years old, and may therefore be unjustly refused treatment as a minor”.¹⁷

Sú aðferð sem talin er vera hvað nákvæmest til að ákvarða aldur út frá tönnum, samkvæmt framangreindri skýrslu *Doctors of the World*, er aðferð sem þróuð var af Demirjian, en jafnvel sú aðferð hefur sætt gagnrýni af hálfu samtaka þýskra réttarmeinafræðinga og sænskra, finnskra, franska og bandarískra sérfræðinga á þeim grundvelli að tannþroski sé breytilegur eftir einstaklingum og fari t.a.m. eftir næringu, umhverfi og kynþætti. Þá hefur verið bent á að engir viðmiðunarhópar séu til staðar í ákveðnum ríkjum. Sýnt hefur verið fram á mismun upp á þrjú ár milli barna og ungmenna af mismunandi þjóðernum.¹⁸

Flóttamannastofnun Sameinuðu þjóðanna gaf frá sér leiðbeiningarreglur um aldursgreiningar í maí 2016¹⁹ en þar segir eftirfarandi um líkamsrannsóknir til ákvörðunar á aldri, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

Medical age assessment methods are highly contested and are subject to a high margin of error. Most experts agree that age assessment is not a determination of chronological age but an estimated guess. Scientific methods currently available, including medical examinations based on dental or wrist bone x-rays or visual inspection of physical development, can only estimate age. Hence there will always be a margin of error. The margin of appreciation inherent to all age assessment methods needs to be applied in such a manner

¹⁴ UNICEF: *Age Assessment: A Technical Note*, janúar 2013, bls. 16.

¹⁵ Doctors of the World, *Age Assessment for Unaccompanied Minors – When European Countries Deny Children their Childhood*, 28. ágúst 2015: <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/age-determination-def.pdf>

¹⁶ Doctors of the World: *Age Assessment for Unaccompanied Minors – When European Countries Deny Children their Childhood*, 28. ágúst 2015, bls. 6.

¹⁷ Doctors of the World: *Age Assessment for Unaccompanied Minors – When European Countries Deny Children their Childhood*, 28. ágúst 2015, bls. 6-7.

¹⁸ Doctors of the World: *Age Assessment for Unaccompanied Minors – When European Countries Deny Children their Childhood*, 28. ágúst 2015, bls. 7.

¹⁹ UNHCR: *UNHCR Technical Notes for UNHCR Operations on Age Assessment*, maí 2016 <http://www.refworld.org/pdfid/55759d2d4.pdf>

that, in case of uncertainty, the individual will be considered a child. Furthermore, medical age assessments methods continue to raise many questions about whether they adequately take into account considerations of safety, child and gender-sensitivity, human dignity and cultural sensitivity. UNHCR offices should not resort to the use of medical age assessment methods.²⁰

Í tengslum við framangreint er vert að geta vísindagreinar sem birtist í *Forensic Science International* í febrúar 2018 er fjallað um ósamræmi í framangreindri aðferð Demirjians. Í greininni kemur eftirfarandi fram, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

Demirjian et al.'s dental maturity score is currently a dental scoring system universally adopted for age assessment of unidentified children. [...] By evidencing dental development inconsistencies, our mathematical approach explains why Demirjian's method typically **overestimates age**. **Therefore, even if the method in question remains the recommended way to assess individual dental maturity, it should definitely be considered unsuitable for application in certain forensic scenarios, particularly as regards the most disputed age range 14-16 years**.²¹

Þá bendir félagið á vísindagrein sem birtist í *International Journal of Legal Medicine* í janúar á þessu ári²² sem fjallar um samanburðarrannsókn milli tannþroska á einstaklingum af ólíkum etniskum uppruna. Í niðurstöðu rannsóknarinnar segir, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

Females show significantly advanced dental maturity and dental ages, as well as earlier attainment of all stages of mineralization, compared to males ($p < 0.05$). The Demirjian method overestimated dental age in both males (0.8 ± 1.02 years) and females (1.0 ± 0.98 years). Cross-population comparisons illustrate that Black Southern African children are generally advanced in dental maturity compared to children of European and Asian ancestry. [...] The Demirjian method significantly overestimated the chronological ages of Black Southern African males and females. Southern Africans attain dental maturity earlier than South Korean, Canadian, and Belgian children. These differences in dental maturity clearly illustrate the need for population-specific, rather than global, dental maturity standards.

Framangreindar rannsókn bendir til þess að tannþroski einstaklinga sé frábrugðinn eftir etniskum uppruna. Á þetta hafa talsmenn Rauða krossins margsinnis bent í samhengi við þá samanburðarhópa sem notaðir eru við mat á framkomu endajaxla þeirra umsækjenda sem gangast undir rannsókn á tannþroska hér á landi, þ.e. að samanburðarhópurinn eru vestrænir einstaklingar.²³

Í vísindagrein eftir barnalækna á vegum *The European Academy of Paediatrics* frá janúar 2015²⁴, koma fram efasemdir um notkun tanngreininga við mat á aldri einstaklinga í leit að alþjóðlegri vernd þegar

²⁰ UNHCR: *UNHCR Technical Notes for UNHCR Operations on Age Assessment*, maí 2016, bls. 3.

²¹ Quaremba, Buccelli, Graziano o.fl.: *Some inconsistencies in Demirjian's method*, *Forensic Science International*, Volume 283, febrúar 2018, bls. 190-199: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29310023>

²² Esan TA; Schapertaz LA: *The timing of permanent tooth development in a Black Southern African population using the Demirjian method*, *International Journal of Legal Medicine*, Volume 133, issue 1, janúar 2019, bls. 257-268: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30478536>

²³ Rúv.is: *Segja Ísland bregðast börnum á flóttu*, 11. febrúar 2016: <http://www.ruv.is/frett/segja-island-bregdast-bornum-a-flotta>

²⁴ Sauer PJ, Nicholson A, Neubauer D: *Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics: Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated*, *European Journal of Pediatrics*, Volume 173, issue 3, mars 2016, bls. 2015, bls. 299-303: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26385241>.

vafi leikur á aldri þeirra. Í greininni er mörgum spurningum velt upp í tengslum við siðferðis-, laga- og læknisfræðilega réttlætingu á þeirri aðferð. Fram kemur að aldursgreiningar skuli ávallt fela í sér aðferðir sem sannaðar hafa verið vísindalega þar sem nákvæmni og vilmörk aðferðarinnar eru þekkt. Þar sem hugsanlegur munur sé á milli kynþátta, kyns og félagslegrar þróunar einstaklinga, auk annarra þátta, hvað varðar vöxt tanna og beina, verði að liggja fyrir rétt viðmiðunargögn sem taki mið af og hafi raunverulegt gildi í hverju máli fyrir sig. Þá kemur fram að allar aðferðir við útreikninga og mat á þroska beina og tanna séu byggðar á líkum og útreikningarnir taki mið af handahófskenndum viðmiðum. Í flestum Evrópuríkjum séu aldursgreiningar einungis framkvæmdar þegar vafi leikur á aldri viðkomandi. Ekki hafi verið sýnt fram á með óyggjandi hætti að aldursgreining með röntgenmyndum skili tilætlaðri niðurstöðu að teknu tilliti til þessa handahófskenndu viðmiða þar sem viðmiðunargögnin eru ekki sérgreind út frá ofangreindum þáttum. Þá kemur fram að vafasamt sé að nota læknisfræðilegar aðferðir við aldursgreiningar þar sem einstaklingar í leit að alþjóðlegri vernd séu ekki skilgreindir sem sjúklingar. Þá varpa lækarnir upp siðferðislegri hlið slíkra aðferða þegar þær eru ekki notaðar í læknisfræðilegum tilgangi. Telja þeir að slíkar aðferðir séu ekki réttlætningar við aldursgreiningar. Í greininni er vísað til yfirlýsingar sem gefin var út af hálfu *The British Royal College of Paediatrics and Child Health* vegna þeirrar vísindalegu og siðferðislegu óvissu um notkun röntgenmynda við aldursgreiningar, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

There is no single reliable method for making precise estimates. The most appropriate approach is to use a holistic evaluation, incorporating narrative accounts, physical assessment of puberty and growth, and cognitive, behavioral and emotional assessments.

Niðurstaða framangreindar vísindagreinar er eftirfarandi:

The European Academy of Paediatrics strongly recommends all paediatricians in Europe not to participate in the process of age determinations in minor asylum seekers stating they are minors. It also recommends all paediatricians to convey this opinion to all other physicians. All physicians should let the representatives in their countries know that they oppose the asylum Procedures Directive (2005/85/EC) according to which the member states may use medical examinations to determine age in relation to the procedure of an asylum application.²⁵

Þá má nefna vísindagrein úr *Annals of Human Biology* sem ber heitið „*Combining wrist and third molars in forensic age estimation: how to calculate the joint age estimate and its error rate in age diagnostics*“ frá því í mars 2016. Niðurstaða þeirrar greinar er eftirfarandi:

Uncorrelated errors of the age estimates obtained from both methods allow straightforward determination of the common estimate and its variance. This is also possible when reference data for the hand and the third molar method are established independently from each other, using different samples.²⁶

²⁵ Sauer PJ, Nicholson A, Neubauer D: Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics: *Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated*, European Journal of Pediatrics, Volume 173, issue 3, mars 2016, bls. 2015, bls. 299-303.

²⁶ Gelbrich, Frerking, Weiss, o.fl.: *Combining wrist and third molars in forensic age estimation: how to calculate the joint age estimate and its error rate in age diagnostics*, Annals of Human Biology, Volume 42, issue 3, 16. júní 2015: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26079219>

Rauði krossinn vekur ennfremur athygli á skýrslu *European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)* frá því í apríl 2018 sem ber heitið „Age Assessment and fingerprinting of children in asylum procedure“. Í skýrslunni kemur meðal annars fram eftirfarandi viðhorf FRA, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

EU Member States should use age assessment procedures only where there are grounds for doubting an individual's age. They should only use medical tests if they cannot base their age assessment on other, less invasive methods, such as documents or an interview by specialised social workers. Medical tests, especially involving radiation, should be a method of last resort to establish the age of a person seeking international protection, whereas sexual maturity tests should be prohibited. Medical tests should always be carried out by qualified medical staff, adhering to all relevant medical protocols and in a gender-sensitive way, taking into consideration the cultural background of the person concerned. If Member States still have doubts about the age of the person after a medical assessment test, they should decide in favour of the person being under the age of 18 years (presumption of minority), as provided in Article 25 (5) of the Asylum Procedures Directive.²⁷

[...]

National authorities carrying out an age assessment procedure should take into consideration that the accuracy and therefore the reliability of existing relevant medical tests is widely contested.²⁸

Þá bendir félagið á grein eftir Gregor Noll, prófessor við Háskólann í Lundi, sem birt var í *International Journal of Refugee Law* og ber heitið „Junk Science? Four Arguments against the Radiological Age Assessment of Unaccompanied Minors Seeking Asylum“ en niðurstöður þeirrar greinar eru í fyrsta lagi að notkun röntgenmynda við aldursgreiningu fylgdarlausra barna sé ekki í samræmi við reglur vísindasamfélagsins í réttarlæknisfræðum (e. *internal norms of the forensic science community*), í öðru lagi sé vísindalegur grunnur þessara aðferða ekki talinn vera marktækur þar sem þær séu ekki í samræmi við nýjustu fræðin í réttarlæknis- og áverkafræði, í þriðja lagi sé notkun aðferðanna ekki talin koma nægilega vel í veg fyrir þær samskiptavillur (e. *communicative error*) sem upp geta komið milli þess sem ákvörðun tekur í málinu og sérfræðinganna sem að greiningunni koma.²⁹

Í nýuppfærðum leiðbeiningarreglum EASO frá því í mars 2018 ári er lögð áhersla á mikilvægi þess að fram fari fjölfagleg (e. *multidisciplinary*) rannsókn á aldri umsækjenda um alþjóðlega vernd. Í því felst að ólíkir þættir eru teknir til greina við matið, en þá er átt við líkamlega og andlega þætti, almennan þroska viðkomandi og önnur atriði sem skipt geta máli líkt og umhverfi og menningu barnsins.

²⁷ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Age assessment and fingerprinting of children in asylum procedure – Minimum age requirements concerning children's rights in the EU*, apríl 2018: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/minimum-age-asylum>, bls. 7-8.

²⁸ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Age assessment and fingerprinting of children in asylum procedure – Minimum age requirements concerning children's rights in the EU*, apríl 2018, bls. 10.

²⁹ Gregor Noll: *Junk Science? Four Arguments against Radiological Age Assessment of Unaccompanied Minors Seeking Asylum*, *International Journal of Refugee Law*, 18. ágúst 2016: <https://academic.oup.com/ijrl/article-abstract/28/2/234/2223300?redirectedFrom=fulltext> Sjá ennfremur grein sem birtist á vef the Independent þar sem fjallað er um viðhorf og skoðanir ýmissa breskra fræðimanna á notkun tanngreininga til ákvörðunar á aldri: Independent: *Can dental x-rays determine a refugee's age?*, 19. október 2016: <http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/child-refugees-age-can-dental-checks-determine-how-old-someone-is-calais-jungle-a7369531.html>

Samkvæmt skýrslunni getur aldursgreining sem byggist einungis á læknisfræðilegum upplýsingum ekki talist fjölfagleg. Þar sem að engin ein aðferð getur ráðið aldri umsækjanda með vissu er því mikilvægt að taka til greina ólíka þætti og nýta ólíkar aðferðir við greininguna. Með þeim hætti er niðurstaða aldursgreiningar byggð á mun ítarlegri vísbendingum en annars væri sem eykur til muna áreiðanleika hennar. Þegar tekin er ákvörðun um það hvaða þætti skuli meta og hvaða sérfræðingar taki þátt í matinu skal ávallt hafa hagsmuni barnsins að leiðarljósi. Þá er lögð áhersla á að mat á andlegum þroska viðkomandi sé ómissandi þáttur í því að greina aldur og því ætti sálfræðimat ávallt að fara fram áður en annarskonar aðferðum er beitt.³⁰

Sérstök athygli er vakin á því sem fram kemur um meginregluna um hagsmuni barnsins í leiðbeiningarreglum EASO.³¹ Í tengslum við umrædda meginreglu vekur Rauði krossinn ennfremur athygli á almennum athugasemdum Barnaréttarnefndar SP nr. 14 við 1. mgr. 3. gr. SBR³² en þar kemur fram að matið á bestu hagsmunum barnsins (BIC) feli í sér þrjá þætti; a. efnislegan rétt, b. meginreglu við túlkun laga og c. reglur um málsmeðferð, með leturbreytingum Rauða krossins til áherslu:

(a) A substantive right: the right of the child to have his or her best interests assessed and taken as a primary consideration when different interests are being considered in order to reach a decision on the issue at stake, and the guarantee that this right will be implemented whenever a decision is to be made concerning a child, a group of identified or unidentified children or children in general.

(b) A fundamental, interpretative legal principle: if a legal provision is open to more than one interpretation, the interpretation which most effectively serves the child's best interests should be chosen.

(c) A rule of procedure: whenever a decision is to be made that will affect a specific child, an identified group of children or children in general, the decision-making process must include an evaluation of the possible impact (positive or negative) of the decision on the child or children concerned. Assessing and determining the BIC requires procedural guarantees. Furthermore, the justification of a decision must show that the BIC have been explicitly taken into account. In this regard, authorities shall explain how the right has been respected in the decision, i.e. what has been considered to be in the child's best interests; what criteria it has been based on; and how the child's interests have been weighed against other considerations, be they broad issues of policy or individual cases.

Rauði krossinn telur að töluvert skorti á að íslensk stjórnvöld fylgi íslenskum lögum, alþjóðlegum lögum og leiðbeiningum alþjóðlegra stofnana við mat á aldri fylgdarlausra barna. Niðurstöður tanngreininga í máli umsækjanda geta til að mynda aldrei verið nema einn þáttur í heildarmati á aldri þeirra.

³⁰ European Asylum Support Office (EASO): *Practical Guide on Age Assessment*, 7. mars 2018, bls. 39 <http://www.refworld.org/cgi-bin/telex/vtx/rwmain?page=search&docid=5aafb42c0&skip=0&query=age%20assessment>

³¹ Sjá nánari umfjöllun í leiðbeiningarreglum EASO: European Asylum Support Office (EASO): *Practical Guide on Age Assessment*, 7. mars 2018, bls. 20-22.

³² Committee on the Rights of the Children: *General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3., para. 1)*: http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf, 29. maí 2013, bls. 4.