
DNA-diagnostikk av asylsøkere

KORRESPONDANSER

HANS ERIK OULIE

overlege røntgenavdelingen
Haukeland Sykehus

Legeforeningens sentralstyre har etter forslag fra foreningens menneskerettighetsutvalg og Rådet for legeetikk anbefalt at leger som arbeider i Norge, ikke skal delta i DNA-diagnostikk av asylsøkere i familiegjenforeningssaker eller i røntgenundersøkelser av asylsøkere for å bestemme alder (1, 2). Begrunnelsen for dette synet er interessant. Jeg har stor sympati for utvalgets argumentasjon om at kontrolloppgaver på vegne av myndighetene lett kommer i konflikt med den tradisjonelle legerollen, og at dette er særlig problematisk for svake grupper som ikke alltid kjenner sine rettigheter.

I mitt arbeid som radiolog har jeg hittil ikke vært involvert i den type saker sentralstyret omtaler. Imidlertid blir jeg og min kolleger jevnlig beordret av politiet eller fengselsvesenet til å foreta røntgenundersøkelse av abdomen av personer mistenkt for å oppbevare narkotika i kroppens hulrom. Slike undersøkelser er hjemlet i legeloven § 47, straffeprosessloven § 157 og i reglene etter fengselsloven § 30 a.

Etter min oppfatning er rusmiddelavhengige og innsatte i fengsel svake grupper. Slik jeg forstår menneskerettighetsutvalgets begrunnelse for deres holdning i spørsmålet om asylsøkersaken, må denne argumentasjonen også være gyldig i saker der man beordres til røntgenundersøkelse av abdomen på leting etter narkotika. I det etterfølgende, som er fire av fem punkter i menneskerettighetsutvalgets argumentasjon, er ordet «asylsøker» byttet ut med «den mistenkte» og «DNA-tester» er byttet ut med «røntgenundersøkelse».

– Selv om den mistenkte gir *samtykke*, er det ikke sikkert at han/hun har forstått fullt ut konsekvensene av hva resultatene av testen innebærer.

– Hvis en mistenkt ikke ønsker å la seg teste, vil dette kunne bli brukt mot vedkommende ved behandling av saken. Man kan derfor sette spørsmålsteget ved hvor frivillig testen er for den mistenkte.

– Røntgenundersøkelse kan gi *uønsket informasjon*. Man må på forhånd ha retningslinjer for hvordan man skal ta hånd om slik informasjon.

– Legenes primære oppgaver er å forebygge, diagnostisere og behandle. Dersom legene også får denne type *kontrolloppgaver* på vegne av myndighetene, kan dette komme i konflikt med den tradisjonelle legerollen. Dette er særlig problematisk når kontrollen gjelder svake grupper som ikke alltid kjenner sine rettigheter.

I tillegg til dette kommer at etter gjeldende strålevernparadigme er enhver røntgenundersøkelse potensielt skadelig og kan initiere cancer og genetiske skader i kjønnscellene.

Hvordan synes menneskerettighetsutvalget og Rådet for legeetikk vi skal forholde oss til denne type beordring til bruk av leger og medisinsk kunnskap til kontrollformål for myndighetene? Hva gjør vi når den mistenkte er en kvinne i fertil alder som sier hun er gravid eller ikke kan utelukke at hun er gravid?

LITTERATUR

1. DNLF-nytt 1999; nr. 9.
(www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/dnlfnytt/0999.htm)
2. www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/dna__vedtak.htm

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. desember 2025.