



2014-01-16

Medicinsk åldersbedömning av barn i övre tonåren – instruktioner för barnläkarundersökning

SAMMANFATTNING

- Undersökningen och bedömningen ska göras av barnläkare med kompetens inom området.
- Undersökningen ska följa läkaretiska principer.
- Åldersbedömningen ska grundas på ungdomens kroppsliga utveckling samt psykosociala mognad.
- Barnläkarundersökningen kompletteras med röntgenundersökningar av skelett- och tandmognad om det inte är uppenbart överflödigt.
- Utlåtandet skrivs på ett fastställt formulär innefattande de undersökningsmoment som bedömningen vilar på.

Bakgrund:

Kronologisk ålder är en viktig del av en människas identitet, tillsammans med namn och medborgarskap. I de flesta länder, däribland Sverige, definierar ålder invånarnas rättigheter och skyldigheter i olika avseenden när det gäller t ex ekonomiska transfereringar, giftemål, rösträtt, skolgång och pension etc. FN:s Barnkonvention definierar barn som individer under arton år, och därför har arton år blivit en viktig åldersgräns för ungdomar när det gäller samhällets ansvar för skydd och stöd. Detta gäller i hög grad ensamkommande flyktingungdomar som söker asyl i Sverige. Asylsökande barn utan vårdnadshavare erbjuds en snabbare juridisk hantering än vuxna och, inte minst, ett särskilt stöd av mottagandekommunen. De får en god man till stöd i formella sammanhang, och erbjuds skolgång. Vidare avvisas sällan asylsökande barn från Sverige om det inte finns en definierad vuxen som kan ta ansvar för barnet i mottagarlandet. Asylsökande barn som vistats i något annat europeiskt land innan de kommit till Sverige kan ges möjligheter att få sin ansökan prövad i Sverige, medan detta är ovanligt för vuxna.

I många av världens krigshärjade länder är det svårt eller till och med omöjligt att få officiella handlingar med tillförlitliga uppgifter om födelsedatum, inte sällan därför att det saknas en

fungerande administration av födelseregistrering. UNICEF har t.ex. beräknat att ungefär en femtedel av barnen som föds i Afrika inte får sin födelse registrerad.

För asylsökande ungdomar som saknar tillfredställande handlingar som stöder den ålder de uppgivit i samband med asylansökan, kan Migrationsverkets handläggare besluta om en annan ålder än den som uppgivits, om den ansvarige handläggaren anser att den uppgivna åldern är uppenbart felaktig. Dessa ungdomar erbjuds en möjlighet att stödja sina uppgifter genom en medicinsk åldersbedömning som enligt Socialstyrelsens ställningstagande ska genomföras av en barnläkare, vid behov med komplettering av röntgenundersökningar av mognad av handledsskelett och tänder.

Det kan också förekomma att invandrade eller utlandsadopterade ungdomar i övre tonåren på eget initiativ vill ändra en kronologisk ålder som har blivit felaktigt registrerad i svensk folkbokföring. I dessa fall är principerna i dessa riktlinjer giltiga, men utlåtandet bör då utformas på annat sätt, i enlighet med Skatteverkets önskemål.

Etiska överväganden

En medicinsk bedömning av kronologisk ålder hos en asylsökande, vars ålder ifrågasätts av svenska myndigheter, aktualiserar flera centrala principer i läkaretiken.

- Principen om autonomi. Den undersökande läkaren bör försäkra sig om att den ungdom som ska undersökas har lämnat sitt frivilliga samtycke till undersökningen efter att ha blivit informerad om syftet med och innehållet i åldersbedömningen, inklusive exponering för röntgenstrålning och undersökning av genitalia. I den mån den undersökte inte vill delta i undersökningen i sin helhet, eller i någon eller några av de moment som ingår i undersökningen, bör detta respekteras.
- En läkare ska handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och skriva intyg på saklig och professionell grund. Detta medför i detta sammanhang att läkaren nogsamt bör beakta den stora osäkerhet som alla tillgängliga metoder att bedöma ålder har i övre tonåren, och att den sammanfattande bedömningen tydligt redovisar denna osäkerhet.
- En läkare bör "iakttaga tystlåtenhet om all information rörande enskild patient, såvida det inte äventyrar patientens väl", som det står i Svenska Läkarförbundets etiska regler. Detta medför att den sammanfattande bedömningen i själva utlåtandet så långt möjligt bör undvika att beskriva resultatet av de olika undersökningsmomenten, om inte den undersökte uttryckligen lämnat sitt tillstånd till att dessa uppgifter lämnas vidare. Resultatet av de olika undersökningsmomenten och hur dessa värderats ska däremot noggrant anges i journalen, tillsammans med den ålder som den undersökte ungdomen uppgivit.

- En läkare bör alltid ha patientens hälsa som det främsta målet och bör därför se till att eventuella vårdbehov som framkommer vid bedömningen blir adekvat omhändertagna genom remiss till lämplig vårdgivare.

Den barn- och ungdomsmedicinska undersökningen

Den som genomför en medicinsk åldersbedömning i övre tonåren bör vara en läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin med särskild kunskap och erfarenhet av fysisk och psykisk mognad i övre tonåren, t.ex. läkare med särskild kompetens i ungdomsmedicin eller barnendokrinologi.

Den barnmedicinska bedömningen utgör den basala delen av den medicinska åldersutredningen. Vid undersökningen ska den undersökte kunna uppvisa id-handling som styrker identiteten, vilket också bör dokumenteras i journalen. Asylsökande saknar vanligen giltiga identitetshandlingar, varför LMA-kort, som utfärdas av Migrationsverket, i detta sammanhang får anses vara en giltig identitetshandling. Undersökningen omfattar en grundlig anamnes kompletterad med värderingar av längd och vikt och en kroppsundersökning för att bedöma somatisk mognad, inklusive pubertetsutveckling, och eventuella tecken på sjukdomstillstånd som kan påverka tillväxt och mognad.

Bedömning av tand- och skelettmognad via röntgenundersökning utgör en kompletterande del av undersökningarna för medicinsk åldersbedömning. Om det framkommer, vid den barn- och ungdomsmedicinska undersökningen att bedömning av tand- och skelettmognad via röntgenundersökning är uppenbart obehövligen, kan dessa uteslutas.

Då en god verbal kommunikation är av stor betydelse för kvaliteten av den medicinska åldersbedömningen bör en professionell tolk med god medicinsk språkkompetens finnas närvarande i rummet vid undersökningen, detta innebär vanligen en auktoriserad tolk med medicinsk vidareutbildning. I de fall tolkningen fungerar mindre tillfredställande bör anamnesen upprepas vid ett senare tillfälle med en annan tolk. Den undersökte bör också ges möjlighet att godkänna tolken innan undersökningen inleds.

Anamnes

Anamnesen syftar i första hand till att bedöma den unges psykosociala mognad, liksom att klargöra omständigheter kring hälsa och levnadsförhållanden under barndomen som kan ha haft en betydande påverkan på tillväxt, utveckling och behov av vård och stöd. Bedömningen baseras i första hand på ett samtal under undersökningen. Den unge kan ges möjlighet att föreslå vuxna med god kännedom om dem, som kan förväntas ha särskild erfarenhet av ungdomar i övre tonåren, t.ex.

lärare eller idrottsledare, som kan ge kompletterande information om ungdomens mognad. Det bör observeras att en person som tillfrågas att vara uppgiftslämnare kan hamna i konflikt med sin roll som stödperson till den unge.

Det kan inte nog betonas att en ung asylsökande befinner sig i en mycket utsatt situation under en medicinsk åldersbedömning, då utgången av denna kan ha stora konsekvenser för den unges framtid. Därför är det viktigt att den undersökande läkaren månar om att skapa en god och förtroendefull kontakt. Läkarens fristående roll från Migrationsverket bör särskilt betonas liksom den sekretess som råder för de uppgifter som den unge lämnar vid undersökningen.

I anamnesen bör sociala uppväxtförhållanden penetreras med fokus på identifikation av faktorer som kan tänkas ha haft ett långvarigt inflytande på tillväxt och utveckling såsom tillgång till mat, rent vatten och boende. Läkemedel, sjukhusvistelser, tillgång till hälsovård, olycksfall och eventuella särskilda perinatale förhållanden som den undersökte känner till efterfrågas. Aktuella hälsoproblem bör också efterfrågas, och i den mån otillfredsställda vårdbehov identifieras, bör remisser skrivas till lämplig vårdgivare. Psykiska hälsoproblem av inåtvänd natur, som depression, ångest och post-traumatiskt stress-syndrom är mycket vanliga bland ensamkommande flyktingbarn, varför symptom på dessa tillstånd särskilt bör efterfrågas.

Bedömning av psykosocial mognad är en viktig del av en åldersbedömning i övre tonåren, då det är denna som definierar den unges behov av stöd av det svenska samhället. Med psykosocial mognad i detta sammanhang avses sådant som att kunna fatta rationella beslut på basis av kunskap och erfarenhet, att tänka logiskt, att ha en realistisk bild av sig själv i andras ögon, att kunna skapa och behålla sociala relationer, att själv kunna sköta sin hygien, sina kläder, och sin mathållning. Utbildningserfarenhet och skolprestationer efterfrågas. För en ung asylsökande är förmågan att hantera nya situationer på egen hand särskilt viktig.

Många asylsökande ungdomar har haft svåra upplevelser av förluster, separationer och våld relaterade till krig och politisk förföljelse i hemlandet, och inte sällan har själva flykten medfört stora och riskfyllda umbäranden. Att ta del av den unges berättelse kring dessa upplevelser är en viktig del av den psykosociala anamnesen, där både förmågan att hantera svårigheter och behov av stöd ofta blir belysta.

En utvidgad undersökning bör övervägas då oklarhet råder om den psykosociala mognaden efter den barnmedicinska undersökningen. En sådan kan t ex utföras av en läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri eller en psykolog, med särskild kompetens i utvecklingspsykologi under tonåren.

Längd, vikt

Längd, pubertetsutveckling och vikt påverkas av genetiska faktorer och av omgivningsfaktorer (barnens nutrition och sjukdomar) liksom av låg födelsevikt, orsakad av för tidig födsel eller intrauterin undernäring. Långvarig och svår undernäring åstadkommer en försämrad tillväxt, som kan medföra att barnet förblir kortvuxen som vuxen. Erfarenheterna visar dock att prepubertala barn som lidit av näringsbrist i hemlandet ofta genomgår en s.k. "catch up" beträffande längd och vikt. De växer då snabbt och korsar över en eller flera "tillväxtkanaler" i tillväxtkurvor, för att efter 1/2-2 år lägga sig tillrätta och fortsätta att växa längs en "kanal" som ligger högre än den initiala. Man bör därför inte hos barn som anlänt till Sverige före pubertetsstart grunda en åldersbedömning på längd och vikt förrän ungefär ett år efter ankomsten till Sverige. För barn i övre tonåren är det dock huvudsakligen indikationer på pågående längdtillväxt vid upprepade längdmätningar som är av intresse när det gäller längdtillväxt. BMI bör också beräknas och bedömas enligt Coles åldersanpassade BMI-skala, då betydande övervikt kan leda till en påskyndad skelettmognad.

Allmänt status

En allmän kroppsundersökning bör ingå i den medicinska åldersbedömningen för att identifiera eventuella missbildningar eller sjukdomar som kan påverka tillväxt och utveckling. Särskilt viktigt torde här vara att auskultera hjärta och lungor och att bedöma sköldkörtel, lever och mjälte och eventuella tecken på tidigare eller aktuell rakit i skelettet.

Pubertet

En bedömning av pubertetsutveckling bör ingå i åldersutredningen. Denna baseras lämpligen på sedvanliga barnmedicinska kriterier i status enligt t ex Tanner. Om anamnesen redan har gjort det uppenbart att ungdomen är i full pubertet, t ex genom att ha haft regelbundna menstruationer i flera år, bör detta vara ett tillräckligt underlag för pubertetsbedömning även utan en kroppsundersökning.

Generellt sett kan man säga att det inte finns några stora variationer i pubertetsutveckling mellan olika folkgrupper i världen. Iakttagelser att vissa adoptivbarn går in i pubertet tidigare än svenska barn bör dock föranleda ökad försiktighet att dra vittgående slutsatser rörande åldern utgående från pubertetsutveckling för ungdomar där man kan misstänka "catch up"-tillväxt efter grav malnutrition i tidig barndom. Den stora variationen mellan olika individer inom samma folkgrupp, som är starkt korrelerad till familjens genetiska disposition medför också en betydande spridning i ålder för ett visst fenomen, exempelvis menarche (första menstruation), vilket minskar metodens användbarhet.

Bedömning av undersökning av mognad av handledsskelett

Bedömning av skelettmognad kan ske med röntgenundersökning av många delar av skelettet. För här aktuell frågeställning bör av strålningshygieniska skäl endast undersökning av handskelettet komma i

fråga. Svensk Förening för Pediatrisk Radiologi har givit ut riktlinjer för hur denna undersökning ska genomföras. Bedömningen av bilderna ska enligt dessa göras av barnröntgen-specialister på någon av tre nationella centra i Göteborg (Sahlgrenska), Stockholm (Astrid Lindgrens barnsjukhus) och Lund för att garantera en god kvalitet i bedömningen. Enligt riktlinjerna ska mognadsbedömningen göras enligt den atlas som skapades av Greulich & Pyle på basis av undersökningar av amerikanska barn från medelklassen under 1930-talet. Om skelettmognaden inte är avslutad rekommenderas att även annan metod (TW2, TW3, BoneXpert) används.

Skelettmognad varierar stort mellan olika individer i samma ålder i övre tonåren, och därför anges vanligen så stora konfidensintervall som åtminstone ± 2.0 år för två standarddeviationer, dvs ca 95% av befolkningen. Efter att handledsskelettet är fullt moget och tillväxtzonerna därmed stängda, kan inte skelettmognaden i handleden längre ge någon användbar information i en åldersbedömning. I Greulich & Pyles atlas uppnås denna mognad i genomsnitt vid 19 års ålder, varför undersökningens värde i övre tonåren är högst begränsad med tanke på det breda konfidensintervallet. Kunskapen om variationer i skelettmognad mellan olika folkgrupper är ofullständig, liksom hur förändringar över tid sedan 30-talet påverkar bedömningen, vilket utgör ytterligare viktiga begränsningar i tolkningen av resultat från denna undersökning.

Bedömning av undersökning av tandutveckling

Den förhållandevis begränsade variabilitet som tandutvecklingen uppvisar, oavsett etnisk bakgrund och nutritionstillstånd, innebär att denna kan vara en värdefull parameter vid bedömning av ålder. Man använder sig då av tändernas utvecklingsgrad, bedömd på röntgenbilder. Med s.k. panoramateknik, kan man avbilda samtliga tänder i käkarna på en och samma bild. Värdet av tandutvecklingen för åldersbedömning är dock begränsat i övre tonåren då det enda som återstår av tandutvecklingen under denna period är fram-mognaden av de s.k. 8:orna eller "visdomständerna", en bedömning som kompliceras av att åtskilliga personer helt saknar dessa tandanlag.

Sveriges tandläkarförbund har tagit fram riktlinjer för hur denna mognadsbedömning ska genomföras, där man rekommenderar användning av tre olika metoder med redovisning av mognadsålder med 95% konfidensintervall. Det bör noteras att jämförande studier har pekat på att det kan finnas systematiska skillnader mellan olika befolkningar i världen när det gäller utvecklingen av "8:an", som inte uppenbart förklaras av sociala och näringsmässiga förhållanden under uppväxten.

Sammanfattande bedömning

Som framgår av föregående avsnitt finns det inte något vetenskapligt underlag för att med medicinska eller biologiska metoder fastställa en exakt kronologisk ålder. Den biologiska variationen i

såväl fysisk som psykosocial mognad är betydande och ökar med åldern, vilket gör att den i sena tonåren är mycket stor.

Vid sammanvägning av olika undersökningsresultat kan diskrepansen mellan dessa vara betydande, då de genetiska faktorer som ligger bakom det mesta av den inter-individuella variabiliteten i mognad vanligen är specifika för respektive parameter. Ingen enskild indikator har en sådan precision att endast den kan användas för åldersbedömning. Åldersbedömningen måste därför baseras på en barnmedicinsk helhetsbedömning, där samtliga indikatorer sammanvägs. Vid bedömningen bör också effekten av en tidigare undernäring i kombination med eventuell catch-up tillväxt och mognad särskilt beaktas, liksom eventuella kroniska sjukdomar med påverkan på tillväxt och mognad.

Utlåtande

Den sammanvägda bedömningen av alla undersökningar ska sammanfattas i ett utlåtande som i original tillskrivs den på Migrationsverket som beställt undersökningen, med kopia till den undersökta personen. Utlåtandet bör innehålla personalia inklusive dokumentation av identitet, datum för barnläkarundersökningen och vilka metoder som bedömningen baseras på. Den sammanfattande bedömningen bör ta ställning till huruvida den uppgivna åldern är sannolik, efter att de ingående metodernas osäkerhet har beaktats. Om den uppgivna åldern bedöms vara osannolik bör en mer sannolik ålder föreslås.

Litteratur:

Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, Lessof N, Boag LR, Wallace RM. Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. *Br Med Bull.* 2012 Jun;102:17-42.

Blac, S. Aggawall, A. & Payne-James, J. Age estimation in the living. *The practioners guide.* Oxford; Wiley-Blackwell, 2010.

Hjern A, Brendler-Lindqvist M, Norredam M. Age assessment of young asylum seekers. *Acta Paediatr.* 2012 Jan;101(1):4-7.