

Svårt att säkert fastställa ålder hos asylsökande barn

Medicinska metoder håller inte måttet – psykosocial bedömning bör provas



ANDERS HJERN, professor, överläkare, Sachsska barnsjukhuset; klinisk epidemiologi, institutionen för medicin, Karolinska institutet; Centre for Health Equity Studies (CHES), Stockholm
anders.hjern@chess.su.se



HENRY ASCHER, professor, överläkare, Flyktningbarnteamet, Angelreds närsjukhus; enheten för socialmedicin och epidemiologi (EPSO), Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

Individer under 18 år har enligt FN:s barnkonvention rätt till särskilt skydd och samhällelig omsorg. Asylsökande ungdomar utan vårdnadshavare som registreras med en ålder under 18 år har särskilda rättigheter och erbjuds prioriterad juridisk hantering och vuxenstöd i gruppboende eller familjehem, god man och skolgång. Vidare avvisas sällan ensamkommande asylsökande barn från Sverige om det inte finns en definierad vuxen som kan ta ansvar för barnet i mottagarlandet.

Migrationsverkets handläggare har den svåra uppgiften att bedöma om asylsökande ungdomars uppgivna ålder är korrekt. Många av dessa ungdomar kommer från länder där det länge inte varit möjligt att registrera födselar, och de har därför ofta svårt att bevisa sin ålder med officiella handlingar. Om Migrationsverket vill ändra den uppgivna åldern, kan ungdomar erbjudas en möjlighet att stödja sina uppgifter genom en medicinsk åldersbedömning.

Enligt regelverket är det den unges skyldighet att bevisa att hon/han är ett barn. Samtidigt hänvisar man till den juridiska principen om »tvivelsmålets fördel« med tanke på den unges låga ålder.

Metoder för åldersbedömning

Sedan länge har svenska barnläkare genomfört åldersbedömningar av invandrade och adopterade barn med oklar eller felaktigt registrerad ålder. Bedöm-

ningen har vanligen bestått av en grundlig anamnes kompletterad med mätning av längd och vikt samt kroppsundersökning för att bedöma somatisk mognad.

Bedömning av tand- och skelettmognad via röntgenundersökning utgör en kompletterande del av undersökningarna för medicinsk åldersbedömning.

Röntgenundersökning av handleden är en metod som utvecklades för att prognostisera slutlängd. Tillväxtzonens storlek bedöms och jämförs med en tabell som baseras på undersökningar av barn i olika åldrar, vanligen en tabell som skapades på basis av vita amerikanska barn från medelklassen födda på 1930-talet [1].

Bedömning av tandmognad är en rättsmedicinsk metod, utvecklad för att användas vid åldersbedömning av avlidna personer med oklar identitet. I tonåren är det i första hand visdomständernas mognad som bedöms i relation till ett eller flera jämförelsematerial av europeiska eller amerikanska ungdomar [2].

Resultaten kan ifrågasättas

I en nyligen publicerad studie undersöktes skelettmognad med handledsröntgen hos barn i Sydafrika [3]. Jämfört med den vanligaste referenstabellen konstaterades en genomsnittligt påtagligt tidigare slutning av tillväxtzonerna – mellan 1,5 och 2 år hos såväl de vita (16,5 år) som de svarta (17,0 år) pojkar och flickor (15,0 år) – något som starkt ifrågasätter validiteten av jämförelsematerialet för åldersbedömning i dag.

De 95-procentiga konfidensintervallen för handledsröntgen har uppskattats till 2–3 år åt vardera hållet vid denna ålder i slumpmässiga urval, och mognaden av visdomständer har uppvisat större variation än så [2, 4]. Att Migrationsverket troligen ifrågasätter åldern oftare hos ungdomar med tidig pubertet än hos dem som varit sena i sin pubertetsstart förstärker ytterligare osäkerheten i bedömningen av handledsröntgen.



Foto: Al Photo/Science Photo Library

Det finns i dagsläget ingen medicinsk metod, till exempel röntgenundersökning av handleden för att bedöma skelettmognad, som ger ett tillräckligt säkert underlag för att fastställa en ung människas ålder.

Sedan 2000 har Migrationsverket utfört förenklade medicinska åldersbedömningar, vilka baserats enbart på röntgenundersökningar av visdomständer och/eller handled. På grund av metodernas breda felmarginaler tog Socialstyrelsen 2008 ställning mot användning av dem för åldersbedömning i övre tonåren [5].

Barnläkarföreningens instruktion

Socialstyrelsen ändrade 2012 sin hållning till att rekommendera medicinsk åldersbedömning av asylsökande baserad på barnläkarundersökning och de

SAMMANFATTAT

Många ensamkommande asylsökande ungdomar i Europa saknar dokument som kan styrka deras ålder.

Medicinsk åldersbedömning baserad på röntgen av handled och visdomständer har fått stor spridning när myndigheter ifrågasätter den ålder unga asylsökande uppger. **Stora felmarginaler** gör dock metodernas informationsvärde för detta syfte högst begränsat.

Åldersbedömningar baserade på psykosociala metoder bör provas och utvärderas under svenska förhållanden.

röntgenundersökningar som man tidigare avvisat [6]. Något nytt vetenskapligt underlag som stöd för det ändrade ställningstagandet presenterades inte, och Svenska barnläkarföreningen konsulterades aldrig.

Utifrån Socialstyrelsens ställningstagande tog Barnläkarföreningen fram en instruktion för den pediatrika delen av åldersbedömningen, som godtogs av Socialstyrelsen och Migrationsverket 2013. I denna klargjordes att det var barnläkaren som skulle göra den övergripande bedömningen med hänsyn tagen till de ingående metodernas osäkerhet [7]. Under våren 2014 genomfördes ett 30-tal åldersbedömningar enligt modellen vid den medicinska ungdomsmottagningen på Sachsska barnsjukhuset i Stockholm. Endast i enstaka fall gjordes bedömningen att det fanns tillräckligt underlag för att föreslå ändrad ålder.

Efter att ett 10-tal av dessa utlåtanden nått Migrationsverket publicerade deras rättsavdelning ett internt ställningstagande [8], enligt vilket utlåtandet från den sakkunnige läkaren ska bedömas tillsammans med svar på tand- och handledsröntgen. Barnläkarens ansvar för den samlade bedömningen av de olika undersökningsmomenten överflyttades i och med detta till Migrationsverkets handläggare.

Migrationsverket har därefter hävdlat att en medicinsk åldersbedömning som inte innehåller resultat från röntgen av handled och visdomständer har »låg bevisvärde«.

För de läkare och sjuksköterskor som genomförde åldersbedömningarna på Sachsska barnsjukhuset innebar detta skifte en etiskt oacceptabel situation, där kvaliteten på den samlade medicinska bedömningen inte längre kunde garanteras. Kliniken upphörde därför med medicinska åldersbedömningar av asylsökande ungdomar i augusti 2014.

Vetenskap eller migrationspolitik?

Just nu befinner sig fler människor på flykt i världen än vid någon annan tidpunkt sedan andra världskriget [9]. En liten andel av dessa flyktingar har tagit sig till Europa. Det ökande antalet asylsökande i Europa har sammanfallit med en alltmer restriktiv migrationspolitik i många länder. Under de senaste 4–5 åren har antalet ensamkommande flyktingbarn som sökt sig till Sverige successivt ökat och uppgick 2014 till 7049 enligt Migrationsverkets statistik. I våra nordiska grannländer har antalet ensamkommande barn inte ökat på samma sätt, eller till och med minskat.

Parallellt med dessa förändringar i fördelningen av ensamkommande barn

mellan de olika nordiska länderna har våra nordiska grannländer systematiskt infört röntgenbaserade åldersbedömningar av ensamkommande ungdomar som uppger en ålder under 18 år.

Användningen av dessa osäkra medicinska metoder för migrationspolitiska syften har mött ett betydande motstånd bland läkare, särskilt barnläkare, runt om i Europa [5, 10, 11]. I Storbritannien har denna kritik lett till att medicinska åldersbedömningar har ersatts av psykosocial bedömning baserad på strukturerade observationer och intervjuer med de asylsökande ungdomarna, vilket genomförs av specialutbildade socialarbetare [12]. Arbetsgruppen för etik inom European Academy of Paediatrics rekommenderade nyligen av liknande skäl att barnläkare inte ska medverka i medicinska åldersbedömningar av asylsökande [13].

Ännu ingen ny bra metod

Under de senaste åren har metoder för att bedöma skelettmognad baserade på magnetresonanstomografi (MR) utvecklats, framför allt för användning i samband med internationella ungdomsturneringar i fotboll [14, 15]. Jämfört med vanlig slätröntgen innebär metoden avsaknad av röntgenstrålning och möjlighet att följa slutningen av tillväxtzoner på ett mer detaljerat sätt. MR gör det också möjligt att bedöma nyckelbens mognad, vars tillväxtzoner sluts senare än rörbenen [16, 17].

Det grundläggande problemet med stor variation mellan ålder för olika individer i förhållande till skelettmognad kvarstår dock även vid MR, och felmarginalerna är därför betydande även för dessa metoder [10]. I nuläget saknas också utomeuropeiska referenspopulationer för att utvärdera skelettmognad med MR.

Det har dessutom rapporterats betydande negativa psykologiska biverkningar av metoden för asylsökande med PTSD-problematik efter krigsupplevelser [16].

Andra former av bevis för fel ålder

På basis av erfarenheterna från Sachsska barnsjukhuset rekommenderar Barnläkarföreningen inte längre svenska barnläkare att genomföra medicinska åldersbedömningar [18]. Detta kan uppfattas som ett svek mot flyktingbarnen, eftersom de därmed inte får någon möjlighet att stödja sin uppgivna ålder genom medicinsk ålderbedömning.

Det rådande regelverket erbjuder dock möjligheter för andra former av bevis för felaktig ålder än resultat av medicinska undersökningar. Sådana bevis är tex bedömningar av psykosocial mognad av personer som känner ung-

domen väl och kan bedöma hur den unge fungerar i vardagen och tillsammans med andra, särskilt om personen har erfarenhet av arbete med ungdomar, tex lärare, idrottsledare eller behandlingspersonal inom barn- och ungdomspsykiatri. Denna typ av bevis är också uppenbart mer relevanta för ungdomens behov av stöd i mottagningsystemet än mognad av tänder och skelett.

Vägen framåt

Den stora interindividuelle variationen i fysisk mognad i tonåren gör det osannolikt att nya metoder, tex MR, kan innebära annat än marginella framsteg. En rimlig utgångspunkt för fortsatt utvecklingsarbete vore därför att erkänna att det saknas förutsättningar för medicinska metoder för kronologisk åldersbestämning med den exakthet som asylprocessen kräver och i stället utreda den brittiska modellen baserad på psykosociala metoder för åldersbedömning [7].

I juni meddelade Socialstyrelsen att man ännu en gång ska utreda frågan om åldersbedömningar. Det är vår övertygelse att en gedigen etisk och vetenskaplig analys denna gång bör leda fram till att Socialstyrelsen omprövar sitt ställningstagande till de mycket osäkra röntgenmetoderna.

Sveriges röst väger tungt i den europeiska diskussionen om ensamkommande flyktingbarn. Det vore därför djupt olyckligt för ensamkommande barn i hela Europa om migrationspolitiska hänsyn tilläts övertrumfa vetenskapen när det gäller åldersbedömningar av asylsökande också i vårt land.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Greulich W, Pyle S. Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. Stanford, CA: Stanford University Press; 1959.
2. Hjern A, Brendler-Lindqvist M, Norredam M. Age assessment of young asylum seekers. *Acta Paediatr.* 2012;101:4-7.
3. Cole TJ, Rousham EK, Hawley NL, et al. Ethnic and sex differences in skeletal maturation among the Birth to Twenty cohort in South Africa. *Arch Dis Child.* 2015;100:138-43.
4. Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, et al. 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;102:17-42.
5. Åldersbedömning av äldre barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
6. Medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. Dnr 31156/2011.
7. Svenska barnläkarföreningen. Medicinsk åldersbedömning av barn i övre tonåren – instruktioner för barnläkarundersökning. 16 jan 2014 [citerat 2015-07-31]. http://www.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/2014/05/Instruktion_Barnmedicinsk-aldersbedomning-BLF_140116.pdf
8. Migrationsverket. Rättsligt ställningstagande angående åldersbedömning. RCI 13/2014.
9. World at war. Global trends. Forced displacement in 2014. Geneva: UNHCR; 2015.
10. Cole TJ. The evidential value of developmental age imaging for assessing age of majority. *Ann Hum Biol.* 2015;42(4):377-86.
11. Nowotny T, Eisenberg W, Mohnike K. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik. *Dtsch Arztebl.* 2014;111:A-786.
12. London Asylum Seekers Consortium (LASC). Age assessment good practice guidance: Pan London local authority practitioners review of current practice 2013. 1 ed, jan 2013 [citerat 31 jul 2015]. http://mertoncs.proceduresonline.com/pdfs/app_1_age_assess.pdf
13. Sauer PJJ, Nicholson A, Neubauer D; Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics. Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. *Eur J Ped.* Epub 18 sep 2015.
14. Tscholl PM, Junge A, Dvorak J, et al. MRI of the wrist is not recommended for age determination in female football players of U-16/U-17 competitions. *Scand J Med Sci Sports.* Epub 16 apr 2015.
15. Dvorak J, George J, Junge A, et al. Age determination by magnetic resonance imaging of the wrist in adolescent male football players. *Br J Sports Med.* 2007;41:45-52.
16. Best practice for young refugees. Program. International symposium on assessing age, developmental stage and actual needs of unaccompanied minor refugees, Berlin 6-7 jun 2015 [citerat 31 jul 2015]. <http://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1716/files/2015/06/Berlin-Young-Refugees-programme.pdf>
17. Vieth V, Schulz R, Brinkmeier P et al. Age estimation in U-20 football players using 3.0 tesla MRI of the clavicle. *Forensic Sci Int.* 2014 241:118-22.
18. Svenska barnläkarföreningen. Angående medicinska åldersbedömningar av asylsökande. 17 jul 2015 [citerat 31 jul 2015]. <http://www.barnlakarforeningen.se/2015/07/17/angaende-medicinska-aldersbedomningar-av-asylsokande-ungdomar/>

SUMMARY

Many unaccompanied asylum seeking young people in Europe lack documents proving their age. X rays of the wrist and wisdom teeth are often used by European migration authorities to assess age in this situation. The large inter-individual differences in physical maturation during adolescence create such large margins of error for these methods that their informative value is very limited. The Swedish National Board of Health and Welfare should reconsider its previous position on these methods and examine the possibility to include psychosocial methods in these age assessment procedures.