



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommade flyktingbarn

Litteraturstudie

Författare: Emma Berglund och Fredrica Håkansson

Handledare: Erika Phexell

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn

- Litteraturstudie

Författare: Emma Berglund och Fredrica Håkansson

Handledare: Erika Phexell

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Introduktion: Det uppskattas att över 60 miljoner människor är på flykt runt om i världen. Många av dessa är ensamkommande flyktingbarn som saknar giltig dokumentation och information som kan styrka deras ålder. Dessa är en sårbar grupp individer där förekomsten av psykologisk ohälsa är vanlig. Vid ankomst till ett nytt land utförs en åldersbestämning men åldern kan inte bekräftas. Utredningsmetoderna, som skiljer sig mellan länderna, anses vara osäkra och inte uppfylla etiska principer. Vid en felaktig bedömning kan flera rättigheter för den ensamkommande gå förlorade. **Syfte:** Belysa de etiska aspekter som uppstår kring medicinsk åldersbestämning gällande ensamkommande flyktingbarn. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys av 8 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Fem kategorier med etiska aspekter identifierades; autonomi och psykologisk ohälsa, frivilligt samtycke, psykisk och fysisk mognad, berättigande av olika undersökningsmetoder samt osäkra metoder. **Slutsats:** Ett holistiskt förhållningssätt är nödvändigt när det kommer till medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn.

Nyckelord

Etik, Ensamkommande flyktingbarn, Medicinsk åldersbestämning, Diagnostisk radiologi, Litteraturstudie

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Etiska principer och röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod	4
Ensamkommande flyktingbarn	5
Ohälsa bland asylsökande	5
Medicinsk åldersbestämning	6
Radiologiska metoder	6
Berättigande	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Autonomi och psykologisk ohälsa	12
Frivilligt samtycke?	14
Psykisk och fysisk mognad	14
Berättigande av olika undersökningsmetoder	16
Osäkra metoder	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1 (2)	30
Bilaga 2 (2)	32

Introduktion

Problemområde

På flera platser i världen idag är det oroligt och osäkert att befinna sig vilket tvingar miljontals människor på flykt från eller inom sina hemländer. Enligt United Nations Human Rights Council (UNHCR) uppskattas det att fler än 60 miljoner människor befinner sig på flykt runt om i världen. Det är framförallt konflikten och kriget i Syrien som bidrar till att stora grupper av människor tvingas på flykt (Permanent Mission of Sweden to the United Nations, u.å). I delar av Afrika och Asien finns det uppskattningsvis 51 miljoner barn, födda 2006, som inte finns registrerade hos myndigheter. Detta medför problem för de barn som kommer till ett nytt land och måste ha giltig dokumentation som bevisar deras ålder (Aynsley-Green, Cole, Crawley, Lessof, Boag & Wallace, 2012). Under 2015 sökte cirka 163 000 människor asyl i Sverige, varav cirka 35 400 var ensamkommande flyktingbarn (Migrationsverket, 2016). Vid osäkerhet om huruvida en ensamkommande ung person är under 18 år, erbjuder Migrationsverket en så kallad medicinsk åldersbestämning med hjälp av olika radiologiska undersökningar (Socialstyrelsen, 2016).

I en analys publicerad av Socialstyrelsen (2016) framkommer det att metoderna som finns idag för åldersbestämning inte är helt säkra och att felmarginal finns inom respektive undersökningsmetod. I en studie av Thodberg, van Rijn, Jenni och Martin (2017) framkommer det även här att åldersbestämning med konventionella skelettundersökningar inte är hundra procent tillförlitliga. De menar också på att de studier som är gjorda och de resultat som framkommit grundas på europeiska kaukasiska testgrupper och att det föreligger stora skillnader i benmognad och utveckling hos andra etniciteter som kan ge ännu större felmarginal i bedömningen (Thodberg et al., 2017).

Att fastställa huruvida ett ensamkommande flyktingbarn är över eller under 18 år har stor betydelse för asylprocessen. Det föreligger stora skillnader i vilka rättigheter den asylsökande har utifrån om de räknas som minderårig eller vuxen. Enligt svensk lagstiftning har den asylsökande, som minderårig, rätt till samma hälso- och sjukvård och tandvård som vilket annat barn i Sverige. En vuxen asylsökande har endast rätt till vård när den inte kan vänta och är av akut slag (SFS 2008:344; SFS 2013:407). För minderåriga föreligger även rätten till skolgång (SFS 2010:800) och att få utsett en god man (SFS 2005:429). Boendesituationen ska vuxna

ordna på egen hand, men för minderåriga är det myndigheternas ansvar att ordna boende. Ensamkommande barn kan, till skillnad från vuxna, oavsett asylprövningsbeslut inte avvisas tillbaka till landet som han eller hon har flytt ifrån om det inte finns en person som finns där och tar emot (Socialstyrelsen, 2016). Författarna vill i sitt arbete belysa de etiska aspekterna kring medicinsk åldersbestämning med fokus på patientperspektivet.

Etik är ett område där fenomen och problematik kan vara svåra att mäta då det inte alltid finns tydliga rätt eller fel. Röntgensjuksköterskan möter i sitt dagliga arbete människor i olika åldrar, med olika kön, bakgrunder och erfarenheter. Genom att i det korta mötet, med sitt humanistiska synsätt, bemöta varje unik individ med hänsyn och respekt tillgodoser röntgensjuksköterskan en personcentrerad och god omvårdnad samtidigt som det sker i en högteknologisk miljö (Vårdförbundet, 2008). Vid åldersbestämningar ställs dock röntgensjuksköterskan inför ett etiskt dilemma genom att välja att utföra en undersökning av ett ensamkommande flyktingbarn, med vetskapen om metodens felmarginaler och att individen riskerar att förlora det stöd och den omvårdnad som den behöver och därmed bli en än mer sårbar individ vid en eventuell felbedömning.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Ensamkommande flyktingbarn kan ses som en grupp som är särskilt utsatta i samhället på grund av den stress och ovisshet som flykten från hemlandet medför menar Arwidson och Eriksson (2014). När deras flykt väl är över och asylprocessen tar vid i det nya landet, tar en känsla av ovisshet över hos den asylsökande huruvida denne ska få stanna eller inte. Studier visar att en förekomst av psykisk ohälsa i form av ångest, posttraumatisk stress och depression är hög hos asylsökande (Arwidson & Eriksson, 2014).

Ett av omvårdnads-perspektiven, makroperspektivet, speglar samhällseliga värderingar i form av styrdokument och lagar inom vården. Två av makroperspektivets centrala etiska principer är människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen. Dessa två begrepp beskriver hur alla människor har rätt till hälso- och sjukvård oberoende av befattning i samhället och personliga egenskaper, samt att särskilt betrakta behoven hos de mest sårbara/beroende (Friberg, Öhlén, & Edberg, 2009). Tillsammans med kostnadseffektivitetsprincipen, ingår

dessa begrepp i den etiska plattformen (Prop. 1996/97:60) som togs fram efter en utredning om prioriteringar och resursfördelning inom svensk hälso- och sjukvård (SOU 1995:5). Principen om kostnadseffektivitet är underordnad människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen (Prop. 1996/97:60).

Med den etiska plattformen som utgångspunkt avser författarna att belysa, med ensamkommande flyktingbarn i fokus, den medicinska åldersbestämning som sker ur ett etiskt perspektiv med ett humanistiskt synsätt där alla människor har ett lika värde och med en tro på mänskliga rättigheter (Sandman & Kjellström, 2013).

Etiska principer och röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod

För att se till att olika aspekter kring de forskningsetiska frågor som uppkommer i samband med forskningen är beaktade, ska fyra centrala principer användas. Dessa är utvecklade av Beauchamp och Childress och består av nyttoprincipen, inte skada-principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress, 2001). Samtidigt som de etiska principerna om autonomi, inte-skada, rättvisa och nytta ska följas, ska det även tas i etisk beaktning att barn inte endast är sårbara till följd av sin unga ålder, utan också kan vara påverkade av deras bakgrund och vilka erfarenheter de har. Eftersom röntgenundersökningarna gällande åldersbestämning för ensamkommande flyktingbarn saknar tillräcklig vetenskaplig evidens och endast används för administrativa skäl istället för medicinska, bör de ses som oetiska. De etiska problem och dilemman som uppstår bör även ställas i relation till de fyra principerna menar Aynsley-Green et al. (2012).

Röntgensjuksköterskans profession omfattar flera olika kompetensområden som berör bland annat teknik, strålsäkerhet och omvårdnad. I yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor finns beskrivet att *“Röntgensjuksköterskan verkar för mänskliga rättigheter och kulturella rättigheter, rätten till liv, rätten till värdighet och att alla behandlas med respekt”* samt att röntgensjuksköterskan ska respektera individens rätt till självbestämmande och att ge stöd i hans beslut (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2012). Vidare skall röntgensjuksköterskan ha förmåga att *”söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur/information”* samt att *“implementera ny kunskap och därmed verka för en god vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”* (SFR, 2012). Då metoderna för medicinsk åldersbestämning inte är hundra procent säkra för att fastställa kronologisk ålder

(Thodberg et al., 2017), kan etiska dilemman uppstå för röntgensjuksköterskan när en undersökning ska berättigas och genomföras vilket medför en stråldos till patienten. Röntgensjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen vara kritisk och vetenskapligt granskande gentemot den vård som ges och samtidigt se och möta patientens behov och önskemål (SFR, 2012). Därigenom kan röntgensjuksköterskan ifrågasätta om en undersökning är försvarbart att genomföra när för- och nackdelar ställs mot varandra.

Ensamkommande flyktingbarn

Den 20 november 1989 antogs barnkonventionen av FN:s generalförsamling. Konventionen syftar till att skydda och stärka barns rättigheter. För de länder som har valt att ansluta sig till konventionen är det ett internationellt rättsligt avtal som består av 54 artiklar som talar om för de anslutna länderna att alltid se till att barns rättigheter står i fokus och inte förbises. Artikel 20 och 22 i konventionen berör barn som är på flykt, antingen på egen hand eller tillsammans med anhöriga. Artikeln säger att det ligger på regeringens ansvar i det landet som barnet befinner sig i att se till att barnet skyddas och får den humanitära hjälp som det finns behov för (UNICEF Sverige, 2017). Konventionen innehåller även artiklar som ger barnet rätt till hälso- och sjukvård och rätt till en god skolgång - något som barnet kan gå miste om vid en felaktig åldersbestämning.

Ohälsa bland asylsökande

World Health Organization (WHO) definierar begreppet hälsa där ”*Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro från sjukdom och handikapp*” (WHO, 1946). Mellan 20–30 % av de som söker asyl i Sverige uppskattas lida av psykisk ohälsa. Flertalet av dessa söker dock inte psykiatrisk specialistvård, då det i många kulturer i Mellanöstern, Asien och Afrika förekommer stigmatisering av personer med psykiska åkommor. Samtidigt uppmärksammas inte alltid personens psykiatriska vårdbehov ute i primärvården, vilket kan leda till att den psykiska sjukdomen inte behandlas i tid. Detta kan orsaka lidande och potentiell utveckling av kroniska störningar som kan bli handikappande för individen (Socialstyrelsen, 2015).

Usama, Atefeh, Franz, och Tilman (2017) beskriver hur många ensamkommande flyktingbarn har fått stå ut med fysiska skador och hunger under sin flykt, men att det är ett större antal

individer som lider psykologiskt på grund av traumatiska upplevelser. Dessa upplevelser kan exempelvis vara livshotande händelser, sexuella övergrepp, misshandel, ofrivillig separation från dennes familj samt bevittnat våld mot andra. Många har även svårigheter att hantera sina känslor och aggressioner, vilket förknippas med symtom relaterat till depression eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Usama et al., 2017).

Tamm (2012) beskriver de första månaderna i det nya landet som en smekmånad, där känslan av tacksamhet över att ha överlevt och att nu vara i säkerhet, kunde skapa ett slags euforiskt tillstånd hos den asylsökande. Efter en tid i landet kunde individen dock bli medveten om de svårigheter som kunde uppstå, såsom väntan på uppehållstillstånd, att få ett arbete samt att hitta en bostad (Tamm, 2012). För många ensamkommande asylsökande kunde tiden efter flykten och anpassningen till det nya landet vara stressfyllda. Detta främst på grund av känslan av diskriminering (fördomar mot individen eller mot landet denne kom ifrån), otillräckliga bostadsförhållanden samt ett generellt missnöje med dennes fritid. En annan betydande faktor var den kulturella skillnaden, där språket, värderingar, moralkoder, maten och ett generellt annorlunda tänk, kunde få den ensamkommande asylsökande att känna sig som att denne levde i två olika världar (Usama et al., 2017).

Sorgen och saknaden för många som flytt från sina hemländer och lämnat seder, språket, miljön och bekantskapskretsar, är stor. Att ge upp hoppet om att inte kunna återvända är både sorgligt och svårt för individen. Att bearbeta den sorgen kan både vara påfrestande och tar oftast lång tid. Om bearbetning inte sker, kan det leda till ett tillstånd av ohälsa, där individen inte riktigt vet varför denne inte mår bra (Tamm, 2012).

Medicinsk åldersbestämning

Radiologiska metoder

De radiologiska metoderna som förekommer vid medicinsk åldersbestämning varierar i olika länder. Konventionell röntgen av handleden är dock den mest förekommande metoden. Andra radiologiska metoder som används är röntgen av visdomständer (ett så kallat ortopantomogram), samt magnetresonanstomografi, MRT (Aynsley-Green et al., 2012). Vid medicinsk åldersbestämning i Sverige görs två undersökningar, en röntgen av visdomständerna samt en MRT av knäleden. Bilderna analyseras sedan utav två oberoende tandläkare respektive

radiologer som bedömer om slutstadiet på tillväxtzonerna uppnått eller ej (Rättsmedicinalverket, 2017).

I studien av Aynsley-Green et al. (2012) påpekas flera faktorer som har effekt på en individs skeletala och odontologiska mognad och även den psykiska mognaden. Dessa faktorer kan vara genetisk bakgrund, sjukdomshistoria, aktuella sjukdomar, nutritionsstatus samt var i världen personen kommer ifrån. När bilder tas på ben eller tänder är det inte möjligt att utefter informationen i bilden avgöra personen i frågas kronologiska ålder eftersom denna inte behöver vara densamma som skelettmognadsåldern. Eftersom det finns stora etniska skillnader, som även Thodberg et al. (2017) kommit fram till, kan skillnaderna då bli stora och resultatet opålitligt då flyktingbarnens röntgenbilder i flesta fall blir jämförda med europeiska barns röntgenbilder. I bästa fall skiljer åldern 2 år och i värsta fall kan det skilja upp mot $\pm 4-5$ år (Aynsley-Green et al., 2012).

I artikeln av Aynsley-Green et al. (2012) beskrivs hur barn som felaktigt bedöms som över 18 år placeras med andra vuxna. Detta medför att barnet placeras i och blir utsatt för en vuxenanpassad miljö. Barnet förlorar även de rättigheter och skyddsåtgärder som finns inom asylprövningen för minderåriga. Vuxna asylsökande kan i motsats också hävda att de är under 18 år för att kunna för egen vinning ta del av de rättigheter och skydd som barn är berättigade till. Därför är det av största vikt att åldersbestämningen är pålitlig och rättvist utförd (Aynsley-Green et al., 2012).

Berättigande

Berättigande definieras av Strålskyddsmyndigheten som en bedömning där den medicinska bestrålningen ger mer nytta för patienten än den skada som bestrålningen beräknas orsaka. Varje radiologisk undersökning måste på förhand ha bedömts vara berättigad av antingen läkare eller tandläkare för att få genomföras (SSMFS 2008:35). Aynsley-Green et al. (2012) beskriver vidare hur konventionell röntgen är förknippad med stråldos till patienten, och att läkare måste utgå från ALARA-principen (As Low As Reasonably Achievable) just för att berättiga undersökningen. Åldersbestämning av asylsökande barn och ungdomar har istället ett administrativt syfte hos myndigheter, vilket inte genererar någon terapeutisk nytta för individen och därmed går emot ALARA-principen (Aynsley-Green et al., 2012).

Då det ännu ej finns någon radiologisk metod med tillräcklig hög reliabilitet gällande bedömning av den kronologiska åldern, lämnar det mycket att önska. Berättigandet av undersökningen och de etiska frågorna som uppstår är även något som bör tas i beaktning, samt behovet av vidare forskning av olika radiologiska metoder hos olika populationer (Aynsley-Green et al., 2012).

Syfte

Syftet med studien var att belysa de etiska aspekter som uppstår kring medicinsk åldersbestämning gällande ensamkommande flyktingbarn.

Metod

Författarna har genomfört en litteraturstudie för att samla, lyfta fram och belysa olika etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn, utifrån relevant material som publicerats inom området samt utifrån vetenskapliga studier som gjorts. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie en studie av vetenskaplig litteratur och kan även gå under namnet forskningsöversikt.

Vetenskapliga artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och ska inte ha publicerats tidigare. Artiklarna är även granskade innan publicering, genom så kallad peer-review-granskning. Utöver ett flertal andra kriterier ska även artiklarna normalt följa en struktur utifrån följande rubriker som beskriver olika moment: abstrakt, introduktion, metod, resultat och diskussion för att anses vara vetenskapliga. En vetenskaplig artikel sammanställer resultat från en vetenskaplig studie som gjorts (Kristensson, 2014).

Urval

Genom att använda databaserna PubMed (Public Medline) och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health), som omfattar olika tidskrifter inom medicin och hälsa, har författarna systematiskt sökt efter artiklar som svarar på studiens syfte och problemområde. Sökord användes för att generera relevanta artiklar. Då PubMed har ett större fokus inom medicinsk forskning användes sökorden *age assessment* och *unaccompanied minors*

tillsammans med MeSH-termerna *radiology*, *refugees* och *ethics*. CINAHL har större fokus på omvårdnadsforskning och därför användes sökorden *age assessment* och *unaccompanied minors* tillsammans med MeSH-termerna *mental health*, *refugees*, *asylum seekers* och *ethics*. MeSH-termerna söktes fram via ämnesordlistan Medical Subject Headings (MeSH).

Genom att endast inkludera artiklar som publicerats efter 2007 försäkrade sig författarna om att det var relevant och aktuellt forskningsmaterial som framkom i sökningarna. Endast artiklar som var skrivna på engelska eller svenska inkluderades. Artiklar med fokus endast på metoder för åldersbestämning, dess tillförlitlighet och som inte lyfte den etiska problematiken kring området exkluderades. Även artiklar som berörde vuxna flyktingar och asylsökande exkluderades då de inte svarade på studiens syfte. Författarna har i sitt arbete använt sig utav åtta artiklar.

Urvalet av vetenskapliga artiklar inom området medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn, med fokus på etik, är sparsamt. Författarna har därför valt att inkludera tre artiklar, som inte direkt kan hänföras till vetenskapliga artiklar, men har ett vetenskapligt underlag som bedömts relevanta och väsentliga för denna litteraturstudie och dess syfte (Sauer, Nicholson, Neubauer & Sauer, 2016; Hjern, Brendler-Lindqvist & Norredam, 2011; Abbing, 2011).

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med att författarna diskuterade fram och identifierade vilka sökord som skulle användas i respektive databas vid sökningarna. Sökprocessen startade sedan med att systematiska sökningar gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Detta gjordes även med hjälp av booleska sökord, AND och OR, som Kristensson (2014) beskriver, som används vid kombinerande av de utvalda sökorden. I efterhand som sökningarna genomfördes skrevs de systematiskt in i individuella sökschema som finns presenterade nedan i tabell 1 och tabell 2.

Tabell 1. Sökschema över sökning gjord i PubMed 2017-11-07.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Lästa abstract	Urval 2 Artiklar lästa i fulltext	Urval 3 Artiklar vidare till granskning
# 1	age assessment	91791	0	0	0
# 2	radiology	428807	0	0	0
# 3	unaccompanied minors	76	0	0	0
# 4	refugees	4561	0	0	0
# 5	ethics	84141	0	0	0
# 6	# 1 AND # 3	14	9	4	3
# 7	# 1 AND # 5	725	5	3	1
# 8	# 1 AND # 5 AND # 4	5	4	2	1
# 9	# 1 AND # 2 AND # 3	6	6	2	0
# 10	# 1 AND # 2 AND #5	121	12	3	1

Tabell 2. Sökschema över sökning gjord i CINAHL 2017-11-07.

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Lästa abstract	Urval 2 Artiklar lästa i fulltext	Urval 3 Artiklar vidare till granskning
# 1	age assessment	150358	0	0	0
# 2	mental health	86849	0	0	0
# 3	unaccompanied minors	72	0	0	0
# 4	refugees	4330	0	0	0
# 5	asylum seekers	524	0	0	0
# 6	ethics	28841	0	0	0
# 7	# 1 AND # 2	6713	0	0	0
# 8	# 1 AND # 2 AND # 3	1	1	0	0
# 9	# 6 AND # 5 OR # 4 AND # 3	72	14	3	1
# 10	# 1 AND # 4	126	16	0	0
# 11	# 2 AND # 5	117	10	1	1

Genom att läsa abstracts tillhörande de artiklar som ansågs intressanta och relevanta i sökningen (Urval 1) kunde författarna därefter sälla bort de som inte svarade på studiens syfte och problemområde. De artiklar, vars abstracts upplevdes relevanta, lästes i fulltext (Urval 2). De artiklar som inte svarade på studiens syfte sällades bort och åtta artiklar återstod därefter för vidare granskning (Urval 3).

Dataanalys

De åtta kvarstående artiklarna kvalitetsgranskades utifrån vilken typ av artikelform och studiedesign som använts och vilka förutsättningar studien haft. Detta gjordes med hjälp av underlag av Fribergs (2017) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier (se Bilaga 1). På grund av artiklarnas olika utformning justerades och anpassades granskningen

utifrån huruvida, enligt författarna, artiklarna bidrog till litteraturstudiens syfte. Frågorna i granskningsmallarna besvarades med ett ja eller nej, där ett ja resulterade i 1 poäng och ett nej i 0 poäng. Summan av poängen graderade artikelns kvalitet där totalpoäng mellan 10–13 ansågs visa hög kvalitet, mellan 6–9 poäng medelkvalitet och mellan 0–5 låg kvalitet. De åtta artiklarna lästes och kvalitetsgranskades gemensamt av författarna. Alla de åtta artiklarna som genomgick kvalitetsgranskningen höll enligt författarna god eller medel kvalitet och svarade på syftet och de gick därför vidare till att slutligen användas i litteraturstudien.

Efter kvalitetsgranskningen skedde en integrerad analys av samtliga åtta artiklar som gjordes på ett kritiskt och noggrant sätt. Detta innebar att författarna läste igenom artiklarna flertalet gånger och fann sedan likheter och skillnader i deras resultat. Efter vidare analys och diskussioner sinsemellan kunde författarna identifiera kategorier som kunde kopplas till studiens syfte och som så småningom kom till att ligga till grund för underrubrikerna i studiens resultat (Friberg, 2017). De kategorier som författarna kom fram till att använda sig av var *autonomi och psykologisk ohälsa, frivilligt samtycke, psykisk och fysisk mognad, berättigande av olika undersökningsmetoder och osäkra metoder*. En matris över studierna som använts gjordes för att strukturera upp och ge en lättförståelig överblick över bland annat artiklarnas metoder och resultat. Denna kan ses i bilaga (Bilaga 2).

Forskningsetiska avvägningar

En av Helsingforsdeklarationens allmänna principer syftar till att den medicinska forskning som bedrivs inte ska hämma eller förändra respekten för människan utan ska istället främja och skydda hälsan och rättigheterna. I deklarationen förklaras också att om forskningen gäller en särskilt utsatt eller sårbar grupp eller individ får forskningen endast ha dess hälsobehov i fokus och gruppen ska kunna gynnas av forskningens resultat och kunskap som kan utvinnas därifrån (Helsingforsdeklarationen, 1964).

Människor som tvingas ge sig på flykt är en sårbar och utsatt grupp då de ofta utsätts för kraftigt stresspåslag till följd av själva flykten och av de svåra förhållanden som råder och uppkommer på vägen. Med få rättigheter som det innebär att vara papperslös asylsökande är risken stor för att ses som utsatt och sårbar, att hamna i utanförskap och för att utsättas för våldshandlingar (Arwidson & Eriksson 2014). Ensamkommande flyktingbarn tillhör en sårbar grupp (UNICEF

Sverige, 2017). Med litteraturstudien avser författarna att arbeta etiskt försvarbart utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt, och därigenom med hjälp av granskningsinstrument (Friberg, 2012) kritiskt granska de utvalda vetenskapliga artiklar som valts ut till studien. Studien genomfördes på ett metodiskt och noggrant sätt, samt med avsikt att vara nyttig och meningsfull.

Resultat

Syftet med studien var att belysa de etiska aspekter som uppstår kring medicinsk åldersbestämning gällande ensamkommande flyktingbarn. Resultatet som framkommit grundas på åtta artiklar, som alla berör problemområdet. Efter den integrerade analysen identifierades fem kategorier; ”*autonomi och psykologisk ohälsa*”, ”*frivilligt samtycke*”, ”*psykisk och fysisk mognad*”, ”*berättigande av olika undersökningsmetoder*” och ”*osäkra metoder*”. Resultatet i varje kategori redovisas nedan under respektive rubrik.

Autonomi och psykologisk ohälsa

Tre av åtta artiklar beskrev autonomi samt den psykiska ohälsan hos de ensamkommande flyktingbarnen (Focardi, Pinchi, De Luca & Norelli, 2014; Jakobsen, Meyer DeMott, Wentzel-Larsen & Heir, 2017; Lorek, Ehntholt, Nesbitt, Wey, Githinji, Rossor & Wickramasinghe, 2009).

Focardi et al. (2014) beskriver hur autonomi-principen grundar sig i att varje individ har rätt till sin egna privata sfär utan inblandning från utomstående, samt rätten till självbestämmande, exempelvis vid samtycke om medicinsk vård. Författarna tar upp de förslag som UNICEF och UNHCR lagt fram, vilket är en fundamental princip där medicinska åldersbestämningar på barn alltid ska se till barnets bästa, att det aldrig ska påtvingas samt att det måste stämma med individens kulturella bakgrund. Bedömningen bör inte enbart innefatta individens fysiska utseende utan också dennes psykiska mognad. Bedömningen måste genomföras på ett vetenskapligt, säkert och genusmedvetet sätt, detta för att undvika att riskera kränka individens integritet (Focardi et al., 2014).

Vidare beskriver Focardi et al. (2014) den rådande, intensiva debatten gällande autonomi hos

de ensamkommande flyktingbarnen i åldersbestämningsprocessen. En stor brist ligger i informationen om hur processen går till, samt att det inte alltid ges på ett språk som den asylsökande förstår. Utöver detta befinner sig oftast barn i undersökningsprocessen i ett psykologiskt tillstånd av rädsla, osäkerhet samt ensamhet, något som inte alltid tas i hänsyn eller helt ignoreras av utredarna (Focardi et al., 2014).

En annan viktig aspekt är den psykologiska prövning som asylsökande flyktingbarn kan ha upplevt inte bara från krig i hemlandet, utan från vistelsen i olika flyktingläger. I en studie av Lorek et al. (2009) visade resultatet på att ackumuleringar, även om korta sådana, frambringade negativa psykologiska och fysiologiska effekter på barnen i studien. Det framstod att många av barnen upplevde höga nivåer av stress, ångest, depression, sömnproblem samt beteendemässiga svårigheter sedan de anlant till flyktinglägret. För några av barnen som hade symptom på tidigare hälsoproblem, förvärrades dessa under tiden de satt i flyktinglägret. Några av barnen hade även problem med språkutvecklingen (Lorek et al., 2009).

En stor del av barnen upplevde även själva flyktinglägret som skrämmande och förvirrande, många frågade psykologen som medverkade i studien ”varför de satt i fängelse” och ”när de skulle få åka hem”. Den abrupta skildringen från vänner, familj och skola från hemlandet kan upplevas som en traumatisk händelse för barnen, vilket kan ha bidragit till den psykologiska ohälsan. Författarna av studien understryker att vistelsen av att sitta i ett flyktingläger kan ses som en traumatisk upplevelse, och att de långvariga konsekvenserna av detta ej ska förbises (Lorek et al., 2009).

I studien av Jakobsen et al. (2017) kom de fram till att levnadsförhållandena för unga flyktingar under asylsökande-processen, möjligtvis kunde ha en påverkan på deras psykiska hälsa. Detta grundade sig i att vissa deltagare i studien fick bo på ett boende för vuxna under asylprocessen, där de fick laga mat själva, inte hade någon förmyndare och gick miste om undervisning. Det visade sig att denna grupp visade högre nivåer av psykologisk distress. Med underlag från en annan studie betonade författarna vikten av ett stödjande boende under asylprocessen, för de flyktingar som erfarit traumatiska händelser och kränkningar av deras mänskliga rättigheter (Jakobsen et al., 2017).

Frivilligt samtycke?

Tre av åtta artiklar beskrev problematiken kring huruvida frivilligt samtycket är från det ensamkommande flyktingbarnet i samband med medicinsk åldersbestämning (Abbing, 2011; Malmqvist, Furberg & Sandman, 2017; Sauer et al., 2016).

Malmqvist et al. (2017) beskriver det generella etiska och lagliga kravet gällande medicinska interventioner vilket innebär att patienten gett sitt informerade samtycke. Validiteten av det informerade samtycket utgår oftast från tre kriterier eller fler, ett av dessa är bland annat att individen ska ges, samt förstå informationen om undersökningen samt dess effekter (Malmqvist et al., (2017).

Problematiken kring informationen som ges samt att få ett samtycke utav fri vilja från den asylsökande som tillfrågas att genomgå en medicinsk åldersbestämning, är något som beskrivs av Sauer et al. (2016). Språkbrister, oförmåga till att förstå processen samt traumatiska upplevelser, är hinder som kan påverka medgivandet hos den asylsökande. Författarna menar därför att det är viktigt att ifrågasätta giltigheten till samtycket utifrån dessa omständigheter, och att det grundläggande kravet på att ett samtycke ska ske helt utan tvång, kan ifrågasättas (Sauer et al., 2016).

Ytterligare problematik kring huruvida frivillig den medicinska åldersbestämningen egentligen är beskrivs av Abbing (2011). Om en asylsökande ej ger sitt samtycke så är det många EU-länder som utifrån detta beslut bedömer denne som vuxen. Detta gör att den medicinska bedömningen i regel blir obligatorisk, och går emot de grundläggande mänskliga rättigheterna samt personens integritet (Abbing, 2011).

Psykisk och fysisk mognad

Fyra av åtta artiklar beskrev problematiken kring fastställande av en individs kronologiska ålder grundat på dess fysiska skelettmognad, samt att det psykologiska mognadsstadiet bör tas i beaktning vid medicinsk åldersbestämning (Abbing, 2011; Hjern et al., 2012; Jakobsen et al., 2017; Malmqvist et al., 2017).

När en människa tvingats på flykt och fått leva under onormala och påfrestande omständigheter kan den psykologiska mognaden påverkas menar Hjern et al. (2012) i sin artikel. Med detta i

åtanke kan därför en människa som rent lagligt anses vara vuxen, det vill säga är över 18 år, fortfarande befinna sig i ett psykologiskt mognadsstadium som någon som är under 18 år, som ett barn (Hjern et al., 2012). Att den psykologiska mognadsgraden även ska tas i beaktning vid åldersbestämningen menar även Abbing (2011). Abbing (2011) menar att kronologisk ålder inte är möjlig att fastställa utan endast ger ett potentiellt åldersspann som grund för åldersbestämningen. Det är något som Jakobsen et al. (2017) ser som ett etiskt kontroversiellt problem, eftersom de undersökningarna som genomförs idag endast kan ge en uppskattning på den fysiska mognaden. Hos den åldersgrupp som dessa genomförs på, vanligast mellan 15–21 år, är skillnaderna dessutom som störst och ger ett osäkert resultat på grund av exempelvis pubertala skillnader (Jakobsen et al., 2017).

Resultat i tidigare studier med röntgen av handled, tänder och nyckelben ansågs då ge en mer exakt uppskattning av kronologisk ålder. Dessa radiologiska metoder har senare visat sig vara mer osäkra. Enligt Abbing (2011) beror detta på att studierna som gjorts där underlag tagits fram, har gjorts på olika grupper med varierande socio-ekonomiska förutsättningar och med olika etniciteter. Därför är det inte möjligt att applicera underlaget på grupper med annat ursprung och förutsättningar än som studien gjorts på (Abbing, 2011).

Istället för att försöka konstatera en exakt eller ungefärlig kronologisk ålder menar Hjern et al. (2012) att det istället är det skyddet och behovet av särskild omvårdnad som ska utredas och undersökas. Även Malmqvist et al. (2017) tar upp denna faktor i sin studie och menar på att migrationsmyndigheter ska titta närmare på. Barn som är under 18 år kan av olika anledningar vara psykiskt mogna som en vuxen och en vuxen över 18 år kan vara psykiskt omogen likt ett barn. Malmqvist et al. (2017) menar att 18 årsgränsen som råder i flertalet länder ska anses vara en riktlinje vid åldersbestämningen, snarare än en definitiv gräns när den asylsökande saknar dokument för att styrka sin ålder (Malmqvist et al., 2017).

Till skillnad från konventionell röntgenteknik används inte joniserande strålning vid MRT-undersökningar, men fortfarande finns det andra etiska aspekter att tänka på och ta hänsyn till. Det kan av den ensamkommande uppfattas som skrämmande att genomgå en MRT-undersökning på grund av det höga ljud som råder under undersökningen, och det kan även upplevas klaustrofobiskt att köras in på brits i en sådan trång tunnel som MRT-maskinen har (Malmqvist et al., 2017). Både Malmqvist et al. (2017) och Abbing (2011) menar på att detta

kan vara särskilt traumatiskt för de barn som varit med om psykologiska trauman, som levt under förföljelse, tortyr och som tvingats på flykt. En del av barnen kan även sedan tidigare ha haft dåliga upplevelser och relationer i vård- och myndighetssituationer och detta kan då innebära att undersökningen blir påfrestande och krävande att genomföra, på grund av en bristande tillit och förtroende menar Malmqvist et al. (2017).

Berättigande av olika undersökningsmetoder

Fyra av åtta artiklar beskrev problematiken kring huruvida berättigande en undersökning med joniserande strålning är för det ensamkommande flyktingbarnet när det sker ur ett administrativt och, ej medicinskt, syfte (Abbing, 2011; Focardi et al., 2014; Hjern et al., 2012; Sauer et al., 2016).

Den joniserande strålning som den asylsökande utsätts för vid åldersbestämning med konventionell röntgenteknik, har inget behandlande eller terapeutiskt syfte utan ger endast mening till ett juridiskt syfte (Hjern et al., 2012). Även Sauer et al. (2016) belyser den etiska aspekten kring berättigande av undersökningar som görs utan att i grunden ha ett medicinskt syfte. Åldersbestämning i asylprövningar har snarare ett rent lagligt och mer politiskt syfte eftersom det inte är den asylsökande individens hälsa som ska utredas i dessa fall. Därav ifrågasätts om läkare överhuvudtaget ska vara inblandade i åldersbestämningsprocessen (Sauer et al., 2016).

För att en undersökning ska vara berättigad måste dess fördelar överväga de skadliga riskerna som medföljer. I de fall som gäller åldersbestämning ska alltså risken med den joniserande strålningen som den asylsökande utsätts för att överväga fördelarna som personen kan vinna på, i det här fallet bättre villkor för uppehälle (Focardi et al., 2014). Vidare menar Focardi et al. (2014) att undersökningarna ska göras med hänsyn och respekt för individen och utan att diskriminera exempelvis individens etnicitet, religiösa syn eller kön. För att undvika att strida mot kultur och religion ska en kvinnlig ensamkommande flykting kunna välja att undersökningen ska utföras av kvinnlig personal och vice versa om det är en man/pojke som ska undersökas (Focardi et al., 2014).

På grund av att risken för skadliga effekter ökar vid bestrålning i ung ålder, som det handlar om i fallet med åldersbestämningar där joniserande strålning förekommer, bör undersökningarna vara berättigade och verka för att se till barnets bästa (Focardi et al., 2014). Abbing (2011) pekar på att det i dagsläget saknas tillräcklig data från icke-västerländska länder, sett till metoder som innefattar bestrålning av patienten och jämförbart bildmaterial. Metoderna som bestämmer ålder i asylärenden i Europa bör ifrågasättas, särskilt då undersökningarna blir påtagligt osäkra för individer i åldern 15–20 år. Berättigandet, om undersökningen ska utföras överhuvudtaget, kan också det ifrågasättas då patienten utsätts för joniserande strålning sett till undersökningarnas osäkra resultat och hälsorisk (Abbing, 2011).

Osäkra metoder

Tre av åtta artiklar beskrev osäkerheten kring reliabiliteten av de radiologiska metoderna som används för att bestämma en individs kronologiska ålder, samt avsaknaden av gemensamma EU-regler gällande medicinsk åldersbestämning (Abbing, 2011; Sauer et al., 2016; Serin et al., 2016).

EU-reglerna anger inte specifikationer om när en medicinsk undersökning kan ges skäl för, eller vilka undersökningsmetoder som är lämpliga. EU-ländernas undersökningsmetoder för att fastställa en asylsökandes ålder varierar därför, och kan skifta mellan kontroller av dokument, personliga intervjuer samt psykologiska och medicinska undersökningar (Abbing, 2011).

Abbing (2011) tar upp osäkerheten av de radiologiska metoderna som tillämpas när det kommer till att bestämma den kronologiska åldern, och att fortsatt vetenskaplig forskning behövs. En annan punkt som tas upp i artikeln är att många refererings-tabeller utgår från den västerländska populationen, och bör tillämpas hos fler etniska populationer (Abbing, 2011). De radiologiska metoderna som används varierar och kan exempelvis vara konventionell röntgen av vänster hand, tänderna samt datortomografi av nyckelbenet (Sauer et al., 2016). I studien av Serin et al. (2016) där MRT av handleden och handen undersöktes, visade på framtida potential för att kunna bedöma åldersspannet kring 18-år. Författarna tillägger dock att den radiologiska metoden ska ingå i en större, omfattande fysisk undersökning av individen, för att kunna uppskatta den kronologiska åldern så exakt som möjligt. Vidare förespråkar författarna att fler studier bör göras på andra populationer för att validera metoden (Serin et al., 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Genom vald metod, att genomföra en litteraturstudie, har författarna sammanställt relevant och tidsaktuell kunskap inom deras valda problemområde. Författarna har genom litteraturstudien belyst och lyft fram flertalet etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn. Kristensson (2014) menar att denna typ av studie, som ger en sammanställning av aktuell forskning och kunskap, lägger en teoretisk grund för fler och djupare studier och analyser, eller kan påvisa behovet av vidare forskning inom området. En litteraturstudie genererar även ny och uppdaterad teoretisk kunskap som kan omsättas till kunskap i praktiken inom hälso-sjukvårdsområdet då det bidrar till att vården bedrivs evidensbaserat (Kristensson, 2014). Valet att genomföra studien som en litteraturstudie var även enligt författarna mest lämpligt sett till tidsramen som gavs för att slutföra arbetet.

Genom att genomföra en litteraturstudie har författarna, som tidigare nämnts, sammanställt aktuell forskning och kunskap inom etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn. Dock är ämnet och problemområdet relativt utforskat och att finna vetenskapliga studier har varit svårt och urvalet av artiklar som kunnat användas i studien sett till dess syfte har därför varit begränsat. Författarna har diskuterat att problemområdet hade kunnat undersökas och besvaras genom att utföra en empirisk studie i form av intervjuer. Intervjuerna hade kunnat involvera förslagsvis röntgensjuksköterskor som bemöter och förhåller sig till den etiska problematiken de möter i sitt dagliga arbete med att utföra åldersbestämnings-undersökningar. Det hade för författarna, och för studiens syfte, varit intressant och givande att ta reda på hur röntgensjuksköterskan ställer sig till att utföra undersökningar som forskning visar har en bristande tillförlitlighet och där riskerna för felbedömning är stora och huruvida dessa undersökningar då är etiskt försvarbara att genomföra. Trots att en önskan och intresse för att genomföra denna typ av studie fanns, ansågs tiden inte vara tillräcklig för detta och metoden valdes således bort.

Efter kvalitetsgranskningen av valda artiklar, som gjordes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier, kvarstod åtta artiklar som valdes ut till studien. Artiklarna svarade på studiens syfte och belyste valt problemområde. Antalet artiklar som valdes ut till analysen ansågs av författarna rimligt sett till angiven tidsram för

studien. Genom att inkludera artiklar som publicerats efter år 2007 försäkrade sig författarna om att artiklarna var aktuella och relevanta i tiden. Då artiklar på andra språk än engelska och svenska inte eftersökts och inkluderats är författarna införstådda med att framstående artiklar på andra språk som kan finnas inte har kunnat användas i studien.

I studien har författarna valt att inkludera en viewpoint-artikel (Hjern et al., 2012), en ledare (Sauer et al., 2016) och en icke-systematisk deskriptiv artikel (Abbing, 2011). Författarna är medvetna om att detta kan vara en svaghet i studien då dessa artiklar inte följer normer och riktlinjer för att anses vara vetenskapliga artiklar. Då den etiska problematiken kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn är ett område som är relativt nytt, är forskning och därav tillgången till vetenskapliga artiklar begränsad. Alla tre artiklarna är dock publicerade i vetenskapliga tidskrifter och är skrivna av professorer och läkare som alla är i framkant och aktiva inom ämnet och dess utveckling samt verkar i internationella arbetsgrupper inom barn- och ungdomshälsovård. Författarna valde att inkludera artiklarna på grund av att de svarade på studiens syfte och gav ett djup åt studien. Artiklarna lyfter och belyser etiska aspekter som visar på att vidare forskning är nödvändig, då problemområdet är nytt och högst aktuellt. Författarna är medvetna om riskerna sett till att dessa artiklar kan vara vinklade till artikel-författarnas egna agenda och intresse- och forskningsområde. Vid en bredare tidsram och vid utveckling av forskningen i ämnet skulle författarna vilja inkludera ett bredare urval av studier för att kunna återge kunskapsläget på ett än tydligare och förhoppningsvis ovinklat sätt.

Genom att välja artiklar från länder i Europa, får författarna en god bredd på kunskapsläget i Europa. Detta som enligt Jakobsen et al. (2017) är en världsdelen som under de senaste åren sett ett kraftigt ökat antal ensamkommande flyktingbarn som söker asyl. År 2015 tog Europa emot mer än 88 700 individer och satte stor press på myndigheter och politiker i de olika länderna som stod för mottagandet (Jakobsen et al., 2017).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att belysa de etiska aspekter som uppstår kring medicinsk åldersbestämning gällande ensamkommande flyktingbarn. Genom artikelanalysen sammanställde och framhävde författarna olika etiska aspekter som redovisades som underrubriker i resultatavsnittet. Rubrikerna författarna kom fram till var *Autonomi och psykologisk ohälsa, frivilligt samtycke, psykisk och fysisk mognad, berättigande och osäkra metoder*. Resultatet pekar på att det saknas en generell och gemensam undersökningsmetod för åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn i världen, som särskilt blivit uppenbart i Europa under den stora flyktingkris som rått under 2015.

Resultatet visar genom Focardi et al. (2014) att en stor del av de ensamkommande flyktingbarnen lider av psykologisk ohälsa på grund av situationen i landet de flytt ifrån och på grund av de påfrestningar och uppoffringar som det inneburit att behöva fly sitt land. En del har varit med om traumatiska upplevelser och situationer som inte fått bearbetats och som finns kvar, tynger och påverkar den ensamkommande i landet som han eller hon har kommit till. Både Lorek et al. (2009) och Jakobsen et al. (2017) påpekar att under själva asylprocessen påverkar flera faktorer såsom rädsla, osäkerhet och ensamhet det psykologiska måendet. Något som inte tas nog hänsyn till under asylprocessen är hur de ensamkommande flyktingbarnen får bo och hur de tas om hand vilket påverkar deras psykologiska hälsa (Jakobsen et al., 2017).

Även den ensamkommandes autonomi kan ses som ifrågasatt. Eftersom undersökningar vid åldersbestämning ska genomföras sett till barnets bästa, kan osäkra resultat leda till felbedömningar vilket gör att berättigandet av undersökningen kan ifrågasättas. Den information som den ensamkommande får i samband med asylprocessen och åldersbestämningprocessen ges i vissa fall på språk som denne inte förstår fullt ut. Focardi et al. (2014) menar då att det kan diskuteras om individen verkligen kan fatta ett beslut på rätt grunder som tar hänsyn till dennes rätt till självbestämmande.

Resultatet identifierar problematiken med det frivilliga samtycket som ska ges av den ensamkommande gällande medicinska undersökningar för åldersbestämning (Abbing, 2011). Resultatet ger en indikation på att medverkan i åldersbestämningprocessen egentligen inte kan ses som frivillig utan istället som obligatorisk. När en asylsökande inte ger sitt samtycke kan detta i många EU-länder påverka asylbeslutet på så sätt att han eller hon bedöms som vuxen individ. Det resultatet får även stöd av Sauer et al. (2016) som menar att detta kan tvinga fram

ett samtycke från den ensamkommande och gör enligt författarna att samtycket kan ses som ogiltigt och etisk motsägelsefullt.

Hjern et al. (2012) och Jakobsen et al. (2017) belyser de radiologiska metodernas tillförlitlighet och mening. De radiologiska metoder som används ger endast ett potentiellt åldersspann, sett till kronologisk ålder, som grund för åldersbestämningen. Detta är något som författarna menar inte blir etiskt försvarbart då den psykologiska mognaden hos en individ, på grund av olika faktorer, inte behöver motsvara samma i kronologisk ålder. Hos en utsatt grupp, som ensamkommande flyktingbarn, kan den psykologiska mognaden påverkas av traumatiska upplevelser och onormala levnadsförhållande (Hjern et al., 2012; Jakobsen et al., 2017). Malmqvist et al. (2017) menar att 18-årsgränsen som råder i flertalet länder, som avgränsar barn från vuxna, egentligen bara borde ses som ett riktmärke. Detta eftersom en individ som nått 18-års ålder, kronologiskt sett, fortfarande kan vara i behov av extra psykologiskt stöd och omvårdnad som ett barn behöver (Malmqvist et al., 2017).

Undersökningarna som görs idag för åldersbestämning har endast ett rättsligt och politiskt syfte. De radiologiska metoderna saknar medicinskt syfte och görs inte med den ensamkommandes hälsotillstånd som grund, varför utförandet av dessa åldersbestämningar bör ifrågasättas och inte ses som berättigade (Hjern et al., 2012; Sauer et al., 2016). Det menar även Abbing (2011), särskilt med tanke på att en del av undersökningarna medför att den ensamkommande utsätts för joniserande strålning medan vid MRT-undersökningar kan traumatiska minnen och situationer återupplevas på grund av det höga ljudet och trånga utrymmet (Abbing, 2011). Som tidigare tagits upp finns det många faktorer som bidrar till den etiska problematiken kring användandet av medicinsk åldersbestämning med olika röntgentekniker. Bland annat att radiologiska metoderna saknar tillräcklig vetenskaplig evidens, att det går emot ALARA-principen (Aynsley-Green et al., 2012) samt att metoderna har en osäkerhet kring att fastställa den exakta kronologiska åldern (Thodberg et al., 2017). En felaktig åldersbestämning av den asylsökande kan leda till att denne förlorar sina rättigheter som benämns i barnkonventionen, bland annat rätten att få den humanitära hjälp som denne har behov av, samt skydd (UNICEF Sverige, 2017). Ett mer holistiskt tillvägagångssätt vid åldersbestämning och som utförs av kompetenta yrkesutövare förespråkas av Abbing (2011) som menar att det holistiska synsättet ligger mer till grund för ett professionellt och etiskt åldersbestämmande (Abbing, 2011).

I en pilotstudie utförd 2016 av Sypek, Benson, Spanner, och Williams, utvärderades tillförligheten av den holistiska åldersbestämningsmetoden AAT. Studiens metod bestod av fyra komponenter, intervju, observation av barnets utveckling (psykisk och kognitiv utveckling), vikt & längd samt barnets pubertala utveckling. I studien ingick 60 flyktingbarn i åldrarna 5–17 år som hade sällskap av en förälder eller närstående som var bekant med barnets historia. Alla flyktingbarn i studien hade giltig dokumentation av deras födelsedata från hemlandet. Studiens metod utfördes av en barnsjuksköterska och en allmänläkare som båda hade flera års erfarenhet med att arbeta med flyktingars hälsa, och som ej kände till barnets riktiga ålder. Studiens resultat visade på att 86,7 % av de totala åldersuppskattningarna med AAT som metod, låg inom ett år från den riktiga åldern hos de asylsökande (Sypek et al., 2016).

Med detta som underlag menar Sypek et al. (2016) att denna utredningsmetod kan uppge en noggrannhet gällande åldersuppskattning som är jämförbar med andra radiologiska metoder som används. En förfining av AAT-metoden samt omprövning på fler etniska populationer, skulle bidra till ett förbättrande av noggrannheten samt användbarheten av denna utredningsmetod gällande åldersuppskattning av asylsökande flyktingbarn (Sypek et al., 2016).

Författarna har, genom hela arbetsprocessen, haft den etiska plattformen som grund för arbetets utformning och riktning. Att alla människor har ett lika värde och samma rättigheter är något som författarna ser som en självklarhet och något som ska kämpas för och uppmärksammas när det råder orättvisor och diskriminering av olika slag. De har genom sitt arbete och med sitt humanistiska synsätt haft för avsikt att belysa, ur ett etiskt perspektiv, medicinska åldersbestämningar av ensamkommande flyktingbarn.

När två av makroperspektivets centrala etiska principer, behovs- och solidaritetsprincipen och människovärdesprincipen beaktas (Friberg, Öhlén, & Edberg, 2009; Prop. 1996/97:60), har författarna genom resultatet kommit fram till att det finns rådande brister inom området för medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn. Brister kan ses utifrån ett icke tillräckligt psykologiskt omhändertagande, då förekomsten av psykisk ohälsa är vanligt och den psykologiska mognaden ofta är hämmad. Rent fysiologiskt kan brister sett till hur boende och stöd ser ut och utformas under den ofta långdragna asylprocessen ses. De etiska principerna beskriver båda hur alla människor har rätt till hälso- och sjukvård oberoende roll i samhället, samt att de som har de största behoven och är mest sårbara ska tas om hand (Friberg, Öhlén, & Edberg, 2009;). En felaktig åldersbestämning beroende på icke fullt tillförlitliga

undersökningsmetoder kan medföra att en redan sårbar individ, som ett ensamkommande flyktingbarn räknas till, förlorar rättigheter till full hälso- och sjukvård samtidigt som han eller hon utsatts för strålning (vid konventionella röntgenmetoder).

Studiens styrka är framförallt att den har svarat på studiens syfte och belyst det faktum att mer forskning och kunskap är nödvändigt inom ämnet för att bibehålla en etisk och evidensbaserad omvårdnad. Författarna vill framhäva och förespråkar ett utvecklande av holistiska utredningsmetoder. Dessa står för ett mer humanistiskt synsätt och är etisk försvarbara där ensamkommande flyktingbarn, som redan är en sårbar och utsatt grupp, ges möjligheten att omhändertas på ett värdigt och fullgott sätt samt får en rättvis, tillförlitlig och säker bedömning.

Slutsats och kliniska implikationer

Genom studien har författarna belyst etiska aspekter kring medicinsk åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn. Resultatet som framkommit visar i hög grad att ett holistiskt förhållningssätt är nödvändigt. Genom detta förhållningssätt tror författarna att vården som ges blir mer etisk försvarbar och personcentrerad, med fokus på människan som helhet och inte bara på dess fysiologiska ålder. Författarna anser att det är av största vikt att lägga större fokus på individens psykologiska mognadsstatus och hälsa istället för att eftersträva att kunna få fram exakt kronologisk ålder. Detta ska göras med hjälp av utredningar och tillämpning av olika undersökningsmetoder, liknande Sypeks et al. (2016) AAT-metod, som inte medför någon stråldos eller utsätter individerna för ytterligare traumatiska upplevelser, vilket exempelvis en MRT-undersökning kan göra.

Författarna har genom sin studie påvisat etisk problematik med medicinsk åldersbestämning för ensamkommande flyktingbarn. Utifrån röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod som grund i arbetet, verkar röntgensjuksköterskan för en personcentrerad vård där mänskliga och kulturella rättigheter, samt individens autonomi står i fokus. Samtidigt ska röntgensjuksköterskan verka för en god vård genom att vara kritisk och granskande gentemot befintlig och ny forskning. Då medicinsk åldersbestämning saknar tillräcklig vetenskaplig evidens och tillförlitlighet, innebär det en utmaning för röntgensjuksköterskan att arbeta utifrån riktlinjer i den yrkesetiska koden. Vid en implementering av nya utredningsmetoder för

åldersbestämning som utesluter radiologisk diagnostik, kommer röntgensjuksköterskans medverkan i åldersbestämningsprocessen inte att kvarstå.

Det är även enligt författarna mer fördelaktigt för asylprocessen om alla länderna i EU använder gemensamma utredningsmetoder och där alla arbetade på samma sätt. Ett sätt som ska vara etiskt och som fokuserar på individen som helhet och dess behov.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt lagt upp arbetet likvärdigt och haft diskussioner kontinuerligt av alla delar genom arbetets gång. Samtliga delar i litteraturstudien står båda författarna bakom och ansvarar för.

Referenser

Abbing, H. R. (2011). Age Determination of Unaccompanied Asylum Seeking Minors in the European Union: A Health Law Perspective. *European Journal Of Health Law*, 18(1), 11–25. doi:10.1163/157180911X546101

Arwidson, C., & Eriksson, A. (2014). Hälso- och sjukvård till papperslösa och andra utsatta grupper i Sverige. I A. Ehrenberg (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 497–511). Lund: Studentlitteratur.

Aynsley-Green, A., Cole, T.J., Crawley, H., Lessof, N., Boag, L.R., & Wallace, R.M.M. (2012). Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. *British Medical Bulletin*, 102(1), 17–42. doi:10.1093/bmb/lds014

Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5:e uppl.). New York: Oxford University Press.

Focardi, M., Pinchi, V., De Luca, F., & Norelli, G-A. (2014). Age estimation for forensic purposes in Italy: ethical issues. *International Journal of Legal Medicine*, 28(3), 515–522. doi:10.1007/s00414-014-0986-0

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., Öhlén, J., & Edberg, A. (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Hjern, A., Brendler-Lindqvist, M., & Norredam, M. (2012). Age assessment of young asylum seekers. *Acta Paediatrica*, 101(1), 4–7. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02476.x

Jakobsen, M., Meyer DeMott, M. A., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2017). The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*, 7(6), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2016-015157

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lorek, A., Ehntholt, K., Nesbitt, A., Wey, E., Githinji, C., Rossor, E., & Wickramasinghe, R. (2009). The mental and physical health difficulties of children held within a British immigration detention center: A pilot study. *Child Abuse & Neglect* 33, 573–585.
doi:10.1016/j.chiabu.2008.10.005

Malmqvist, E., Furberg, E., & Sandman, L. (2017). Ethical aspects of medical age assessment in the asylum process: a Swedish perspective. *International Journal of Legal Medicine*, 11, 1–9. doi:10.1007/s00414-017-1730-3

Migrationsverket. (2016). *Nästan 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015*. Hämtad 2017-04-17 från Migrationsverket, <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-01-Nastan-163-000-manniskor-sokte-asyl-i-Sverige-2015.html>

Permanent Mission of Sweden to the United Nations. (u.å). *Flyktingsituationen i Sverige och Europa*. Hämtad 2017-04-09 från Sveriges representation vid de internationella organisationerna i Genève, <http://www.swedenabroad.com/sv-SE/Ambassader/FN-Geneve/Sverige--FN/Humanitara-fragor--Migration/Flyktingsituationen-sys/>

Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360/html

Rättsmedicinalverket. (2017). *Metoder för medicinska åldersbedömningar*. Hämtad 2017-12-14 från Rättsmedicinalverket, <https://www.rmv.se/verksamheter/medicinska-aldersbedomningar/metoder/>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sauer, P., Nicholson, A., Neubauer, D., & Sauer, P.J. (2016). Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated. *European Journal of Pediatrics*, 175(3), 299-303. doi:10.1007/s00431-015-2628-z

Serin, J., Rérolle, C., Pucheux, J., Dedouit, F., Telmon, N., Savall, F., & Saint-Martin, P. (2016). Contribution of magnetic resonance imaging of the wrist and hand to forensic age assessment. *International Journal Of Legal Medicine*, 130(4), 1121–1128. doi:10.1007/s00414-016-1362-z

SFS 2005:429. *Lag om god man för ensamkommande barn*. Stockholm: Justitiedepartementet L2.

SFS 2008:344. *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet L7.

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2013:407. *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet. (1995). *Vårdens svåra val* (SOU 1995:5). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Socialstyrelsen. (2016). *Metoder för radiologisk åldersbedömning – En systematisk översikt*. Hämtad 2017-12-22 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20288/2016-7-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter - Ett kunskapsunderlag för primärvården*. Hämtad 2017-11-22 från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Åldersbestämning inom ramen för asylprocessen - en etisk analys*. Hämtad från 2017-12-24 Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20213/2016-5-28.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å). *Ensamkommande barn*. Hämtad 2017-04-07 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/ensamkommandebarn>

Strålsäkerhetsmyndigheten. (2008). *Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning* (SSMFS 2008:35). Stockholm: Strålsäkerhetsmyndigheten.

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerade röntgensjuksköterskor*. Stockholm: TGM.

Sypek, S. A., Benson, J., Spanner, K. A., & Williams, J.L. (2016). A holistic approach to age estimation in refugee children. *Journal of paediatrics & child health* 52(6), 614–620. doi:10.1111/jpc.13174

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Thodberg, H.H., van Rijn, R.R., Jenni, O.G., & Martin, D.D. (2017). Automated determination of bone age from hand X-rays at the end of puberty, and its applicability for age estimation. *International Journal of Legal Medicine* 129(3), 609–617. doi:10.1007/s00414-016-1471-8

UNICEF Sverige. (2017). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2017-04-15 från UNICEF Sverige, <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Usama, E., Atefeh, F., Franz, P., & Tilman, R. (2017). Promoting mental health in unaccompanied refugee minors: Recommendations for primary support programs. *Brain Sciences*, 7(11), 146–157. doi:10.3390/brainsci7110146

Vårdförbundet. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Hämtad 2017-04-10 från Vårdförbundet, <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>

Världsläkarförbundet – WMA. (1964). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2017-04-07 från Sveriges läkarförbund, <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

World Health Organization – WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Hämtad 2017-11-22 från World Health Organization, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Kvalitetsbedömning av kvantitativ artikel

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier) Är det välbeskrivet?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet? Kan resultat återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
10. Har resultaten klinisk relevans?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Ja = 1 poäng Nej = 0 poäng

Summa poäng:.....

Bedömning av artikeln: Hög 10-13 Medium 6-9 Låg 0-5

Kvalitetsbedömning av kvalitativ artikel

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven? Välformulerad?
6. Hur har data analyserats?
7. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
8. Vad visar resultatet?
9. Hur har författarna tolkat studiens resultat? Vilka argument förs fram?
10. Har resultaten klinisk relevans?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Ja = 1 poäng Nej = 0 poäng

Summa poäng:.....

Bedömning av artikeln: Hög 10-13 Medium 6-9 Låg 0-5

Bilaga 2 (2)

Författare	Titel	Land/år	Syfte	Metod	Slutsats	Gradering
Abbing, H. D.	Age Determination of Unaccompanied Asylum Seeking Minors in the European Union: A Health Law Perspective	Nederländerna / 2011	Se över de metoder som används vid medicinsk åldersbestämning i EU-länderna, dess problematik, samt involvera de mänskliga rättigheterna och att dessa villkor uppfylls i kontext till CEAS	Beskriver relevanta EU-lagar och EU-ländernas olika metoder kring åldersbestämning samt de huvudsakliga problemen utifrån mänskliga rättigheter-perspektivet. Tar upp förslag om att skapa ett standardiserat, humant och gemensamt system för åldersbedömning av ensamkommande minderåriga i EU	Ett förslag om att bedömning av åldern ska ske genom olika kombinerade metoder för att nå ett mer holistiskt tillvägagångssätt och ett professionellt omdöme	Medel

<p>Focardi, M., Pinchi, V., & De Luca, F., & Norelli, G- A.</p>	<p>Age estimation for forensic purposes in Italy: ethical issues</p>	<p>Italien / 2014</p>	<p>Analysera fyra etiska principer kring åldersbestämning baserat på radiologiska metoder</p>	<p>Genom litteratur, europeiska och italienska lagar, etiska rekommendationer samt vetenskapliga riktlinjer och rekommendationer analysera 4 olika etiska principer</p>	<p>Homogenisering och standardisering av internationella protokoll behövs, vilket är ett resultat av samarbetet mellan olika vetenskapliga, professioner</p>	<p>Medel</p>
<p>Hjern, A., Brendler- Lindqvist, M., & Norredam, M.</p>	<p>Age assessment of young asylum seekers</p>	<p>Danmark / 2011</p>	<p>Ge en kort översikt av de medicinska metoderna som används vid åldersbestämning samt de etiska aspekterna involverade medicinskt medgivande för detta syfte</p>	<p>Viewpoint-artikeln utgår ifrån vetenskapliga artiklar och studier samt riktlinjer från UNHCR</p>	<p>Förslag om bättre juridiska procedurer för bestämning av åldern samt ett mer flexibelt tillvägagångssätt till kronologisk ålder</p>	<p>Medel</p>

<p>Jakobsen, M., Meyer DeMott, M. A., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T.</p>	<p>The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway</p>	<p>Norge / 2017</p>	<p>Att undersöka mental hälsa hos ensamkommande flyktingbarn under asylprocessen i Norge</p>	<p>Kvantitativ studie som pågick under 2 ½ år där data samlades in (frågeformulär kombinerat av SLE, HSCL-25 och HTQ) vid 4 tillfällen under olika steg i asylprocessen, från åldersbestämningen till asylbeslut</p>	<p>Den mentala ohälsa och psykologiska stress som är uppenbar hos ensamkommande flyktingbarn under asylprocessen förbättras inte, snarare försämras, av undermåligt stöd/boende under processen samt ett avslag på asylansökan har en negativ effekt</p>	<p>Hög</p>
<p>Lorek, A., Ehntholt, K., Nesbitt, A., Wey, E., Githinji, C., Rossor, E., & Wickramasinghe, R.</p>	<p>The mental and physical health difficulties of children held within a British immigration detention center: A pilot study</p>	<p>England / 2009</p>	<p>Bedöma den mentala och fysiska hälsan hos barn som satt i ett brittiskt flyktingläger</p>	<p>Kvalitativ studie där 24 barn utvärderades av barnläkare, psykolog eller en kombination av dessa två genom intervjuer och observationer</p>	<p>En större andel av barnen led av depression, ångest, sömnproblem och viktnedgång. Faktorer såsom nutrition, utveckling, utbildning och skydd av barn lyftes fram</p>	<p>Hög</p>

<p>Malmqvist, E., Furberg, E. & Sandman, L.</p>	<p>Ethical aspects of medical age assessment in the asylum process: a Swedish perspective</p>	<p>Sverige / 2017</p>	<p>Redogöra de viktigaste resultaten från en etisk analys av medicinsk åldersbestämning i asylprocessen på uppdrag av Socialstyrelsen</p>	<p>Att på uppdrag av Socialstyrelsen undersöka/revidera olika metoder för åldersbestämning och lyfta fram etiska aspekter kring dessa</p>	<p>Flera legitima, etiska problem identifierades, två av dessa problem behöver dock ytterligare forskning och diskussion</p>	<p>Hög</p>
<p>Sauer, P., Nicholson, A., Neubauer, D., Sauer, P.J.</p>	<p>Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated</p>	<p>Tyskland / 2015</p>	<p>Ifrågasätta och belysa problem kring inblandningen av medicinska undersökningar i frågan om åldersbestämning av asylsökande.</p>	<p>På uppdrag av the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics sammanställa och belysa olika aspekter kring barnläkares inblandning i medicinsk åldersbestämning</p>	<p>Förespråkar genom The European Academy of Paediatrics att barnläkare ska sätta sig emot att delta i medicinska åldersbestämningar av ensamkommande flyktingbarn</p>	<p>Medel</p>

<p>Serin, J., Rérolle, C., Pucheux, J., Dedouit, F., Telmon, N., Savall, F., & Saint-Martin, P.</p>	<p>Contribution of magnetic resonance imaging of the wrist and hand to forensic age assessment</p>	<p>Frankrike / 2016</p>	<p>Att analysera om MRT-undersökning av hand/handled är en tillräckligt säker metod för att bestämma kronologisk ålder</p>	<p>Kvantitativ studie där en MRT-undersökning av hand/handled hos 263 individer i ålder 9–25 år analyserades med hjälp av trestegs-poängssystem</p>	<p>Visar gott resultat sett till att åldersbestämma utifrån en 18-årsgräns. Men även att resultatet inte är tillräckligt för att användas på egen hand, utan ska kombineras med andra metoder och fysiska undersökningar för att fullt kunna säkerställa kronologisk ålder</p>	<p>Hög</p>
--	--	-------------------------	--	---	--	------------

