



Samstämmighet mellan läkare i medicinska åldersbedömningar

Syfte

Som ett led i det löpande kvalitetsarbetet med medicinska åldersbedömningar undersöks samstämmigheten mellan läkare för att säkerställa att den ligger på en godtagbar nivå och att den håller sig över tid.

Bakgrund

I Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning inom ramen för asylprocessen bedöms såväl röntgenbilder av visdomständer som magnetkamerabilder av knäleden av två tandläkare respektive två röntgenläkare. Utifrån utseendet av visdomständernas rötter respektive tillväxtzonen i knäet görs en stadiindelning, som i RMV:s metod är dikotom, dvs. att kroppsdelens uppnått slutstadium eller inte. För att resultatet av undersökningen ska bli att kroppsdelens uppnått slutstadium krävs att två tandläkare respektive två röntgenläkare har gjort samma bedömning. I annat fall betraktas kroppsdelens inte ha uppnått slutstadium.

De enskilda tandläkarnas respektive röntgenläkarnas bedömningar registreras i myndighetens ärendehanteringssystem och samstämmigheten kan därmed följas.

Material och metod

Till och med den 30 september 2020 hade 11 219 utlåtanden om ålder expedierats till Migrationsverket (Tabell 1). För 83 procent av dessa expedierade ärenden hade åtminstone en av de studerade kroppsdelarna bedömts som uppnått slutstadium/var slutna (Tabell 1).

**Tabell 1. Expedierade medicinska åldersbedömningar uppdelat på kön och år.**

Sammantagen bedömning	Kvinnor/ flickor	Män/ pojkar	2017	2018	2019	2020 (jan-sep)	Samtliga
Tand uppnått slutstadium och Knäled sluten	329	4 645	4 368	468	82	56	4 974
Tand uppnått slutstadium och Knäled ej sluten	4	443	349	64	13	21	447
Tand ej uppnått slutstadium och Knäled sluten	144	1 951	1 818	226	27	24	2 095
Tand ej uppnått slutstadium och Knäled ej sluten	36	1 343	1 101	203	43	32	1 379
Tand uppnått slutstadium och Knäled ej bedömbär	13	244	191	54	9	3	257
Ej bedömbär Tand och Knäled sluten	67	1 507	1 407	147	13	7	1 574
Tand ej uppnått slutstadium och Knäled ej bedömbär	7	122	85	37	4	3	129
Ej bedömbär Tand och Knäled ej sluten	6	286	237	45	8	2	292
Ej bedömbär Tand och Knäled ej bedömbär	3	69	63	9	0	0	72
Total	609	10 610	9 619	1 253	199	148	11 219

II de fall där tanden ej är bedömbär (1938 ärenden), så är de flesta på grund av avsaknad av visdomständer och i några få fall så är bilderna av sådan kvalitet att bedömning ej var möjligt och i 2 fall saknas en tandundersökning. För ärenden där knäleden ej är bedömbär (458 ärenden) beror 414 på avsaknad av undersökning oftast pga. av hinder för magnetkameraundersökning som närvaro av metall i kroppen eller graviditet. I övriga ärenden så är bilderna av sådan kvalitet som inte tillåter bedömning. De ärenden där undersökning saknas (2 tand och 414 knäled) är exkluderade i analysen av samstämmighet men i den övergripande Tabell 1 ingår dessa i ej bedömbära.

För de fall där tandläkarna eller röntgenläkarna inte är överens med avseende på ifall en kroppsdel är bedömbär så görs en tredje bedömning av en RMV kontrakterad tandläkare eller röntgenläkare.

Det är totalt 159 tandbedömningar och 51 knäbedömningar där en tredje bedömning utförts och tagits hänsyn till för slutresultatet. Av dessa så var 70 av tandbedömningarna (Tabell 2) och 24 av knäbedömningarna (Tabell 3) fortsatt klassade som ej bedömbära efter den tredje bedömningen. I denna rapport är de fall med en tredje bedömning inkluderad i den sammantagna bedömningen.

Tabell 2. Tandbedömningar med en tredje bedömning och utfall

Ursprungliga bedömningarna	Tredje bedömningen		
	Ej bedömbär	Uppnått slutstadium	Ej uppnått slutstadium
Tand uppnått slutstadium och Tand ej bedömbär	56	41 ^a	11 ^c
Tand ej uppnått slutstadium och Tand ej bedömbär	14	3 ^c	34 ^b

^a Slutresultat uppnått slutstadium (överens)

^b Slutresultat ej uppnått slutstadium (överens)

^c Slutresultat ej uppnått slutstadium (ej överens)

Tabell 3. Knäledsbedömningar med en tredje bedömning och utfall

Ursprungliga bedömningarna	Tredje bedömningen		
	Ej bedömbär	Sluten knäled	Ej sluten knäled
Knäled uppnått slutstadium och Knäled ej bedömbär	21	11 ^a	9 ^c
Knäled ej uppnått slutstadium och Knäled ej bedömbär	3	2 ^c	5 ^b

^a Slutresultat sluten knäled (överens)

^b Slutresultat ej sluten knäled (överens)

^c Slutresultat ej sluten knäled (ej överens)

Samstämmighet i tandbedömningen studeras på hur knäleden bedömts, dels på hela populationen och dels på tre subgrupper (sluten, ej sluten eller ej bedömbär). Detta görs för att få en bild av hur samstämmighet i bedömningarna av den ena kroppsdelens varierar i relation till resultatet av bedömningen av den andra kroppsdelens. På samma sätt studeras samstämmigheten i knäbedömningar på utfallet från tandundersökningen, dels på hela populationen och dels på tre subgrupper (uppnått slutstadium, ej uppnått slutstadium eller ej bedömbär).

Resultat

Samstämmighet i tandbedömningar

Samstämmigheten mellan tandläkarnas bedömningar på hela den undersökta populationen är ca 91 procent (Tabell 4a), vilket är att betrakta som ett gott resultat jämfört med motsvarande siffror i vetenskapliga studier (62-79%, Dhanjal et al 2006[#]). Det ska tilläggas att samstämmigheten i dessa studier oftast bara kontrolleras på en mindre andel av bedömningarna till skillnad från i denna samstämmighetskontroll där samtliga bedömningar jämförs.

Det är ingen skillnad i samstämmighet i tandbedömningarna mellan grupperna med sluten knäled och med ej sluten knäled. I de fall där



knäleden ej är bedömbär så är samstämmigheten mellan tandläkarna något lägre (88 procent).

Tabell 4a. Antal och andel tandbedömningar där tandläkarna var överens/ej överens uppdelat på resultat av knäbedömningen.

		Sluten knäled	Ej sluten knäled	Ej bedömbär knäled	Samtliga
Ej överens	Antal	797	189	55	1 041
	Andel	9,2%	8,9%	12,0%	9,3%
Överens	Antal	7 844	1 929	403	10 176
	Andel	90,8%	91,1%	88,0%	90,7%
Totalt	Antal	8 641	2 118	458	11 217
	Andel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Antalet ärenden över tid är flest under 2017 och betydligt färre under 2018 och markant färre under 2019 och 2020. Samstämmigheten över tid för tandbedömningarna har varierat mellan 89-92 procent (Tabell 4b) där det var lägst under 2018. Observera att materialet för 2020 endast inkluderar ärenden till och med 30 september.

Tabell 4b. Antal och andel tandbedömningar där tandläkarna var överens/ej överens uppdelat på år.

		2017	2018	2019	2020*	Samtliga
Ej överens	Antal	871	139	15	16	1 041
	Andel	9,1%	11,1%	7,5%	10,8%	9,3%
Överens	Antal	8 748	1 112	184	132	10 176
	Andel	90,9%	88,9%	92,5%	89,2%	90,7%
Totalt	Antal	9 619	1 251	199	148	11 217
	Andel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*1 januari 2020- 30 september 2020

Dhanjal KS, Bhardwaj MK, Liversidge HM. Reproducibility of radiographic stage assessment of third molars. Forensic Sci Int. 15 maj 2006;159 Suppl 1:S74-77.

Samstämmighet i knäbedömningar

Samstämmighet mellan röntgenläkare i bedömningar om knäleden är ca 92 procent i hela populationen (Tabell 5a). En skillnad syns i samstämmighet i bedömningen av knäleden då tanden hade uppnått slutstadium jämfört med där tanden inte hade uppnått slutstadium. I de fall tanden ej uppnått slutstadium är samstämmigheten 86 procent jämfört med 94 procent i de fall då tand uppnått slutstadium.

Tabell 5a. Antal och andel knäledsbedömningar där röntgenläkarna var överens/ej överens uppdelat på resultat av tandbedömningen.

		Tand uppnått slutstadium	Tand ej uppnått slutstadium	Ej bedömbartand	Samtliga
Ej överens	Antal	300	482	127	909
	Andel	5,5%	13,8%	6,8%	8,4%
Överens	Antal	5 151	3 002	1 743	9 896
	Andel	94,5%	86,2%	93,2%	91,6%
Totalt	Antal	5 451	3 484	1 870	10 805
	Andel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Samstämmigheten över tid för knäledsbedömningarna har varierat mellan 90-92 procent (Tabell 5b). Observera att materialet för 2020 endast inkluderar ärenden till och med 30 september.

Tabell 5b. Antal och andel knäledsbedömningar där röntgenläkarna var överens/ej överens uppdelat på år.

		2017	2018	2019	2020*	Samtliga
Ej överens	Antal	765	110	20	14	909
	Andel	8,2%	9,5%	10,3%	9,6%	8,4%
Överens	Antal	8 538	1 052	174	132	9 896
	Andel	91,8%	90,5%	89,7%	90,4%	91,6%
Totalt	Antal	9 303	1 162	194	146	10 805
	Andel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*1 januari 2020- 30 september 2020

Slutsats

Totalt har 11219 fall bedömts under hela perioden varav 10610 var män/pojkar och 609 kvinnor/flickor. Flest bedömningar gjordes 2017 och därefter har antal fall drastiskt minskat. Samstämmigheten är att betrakta



som god och har varierat minimalt över tid och ligger runt 90 procent för både tand och knäledsbedömningarna. För 2020 fram till 30 september så håller sig samstämmigheten på 89 procent respektive 90 procent för tand respektive knäledsbedömningarna. Genom att dela upp den undersökta populationen som genomgått medicinsk åldersbedömning i mindre grupper beroende på hur den andra kroppsdelens bedömts finner man att samstämmigheten i knäledsbedömningarna varierar något medan det inte förefaller vara någon skillnad i samstämmigheten vid visdomstandsbedömningarna.

Samstämmigheten i tandbedömningen är hög och relativt konstant möjligen beroende på att de övervägande flesta knälederna är bedömda som slutna (77%) och de som inte är det (11%) är oftast associerade med tand som ej uppnått slutstadium.

I den grupp där visdomstanden bedömts ha uppnått slutstadium (förutsätter att båda tandläkarna kommit till denna slutsats) är samstämmigheten mellan röntgenläkarna 94 procent, medan samstämmigheten mellan röntgenläkarna är endast 86 procent i den grupp där visdomstanden bedömts ej ha uppnått slutstadium (tandläkarna har båda bedömt att visdomstanden ej uppnått slutstadium, alternativt är oense i bedömningen av visdomstandens mognadsgrad). Lägre samstämmighet i denna grupp är att förvänta, eftersom det förefaller sannolikt att fler individer i denna grupp är något yngre och därmed ligger närmare tidpunkten för när tillväxtzonen slutar. Detta innebär att fler ärenden kan tänkas ligga på gränsen till att uppnå slutstadiet och därmed är svårare att bedöma. I denna grupp får RMV:s metodutformning stor genomslagskraft eftersom samtliga fall där röntgenläkarna är oense kommer att betraktas som att knäleden ej uppnått slutstadium. Den osäkerhet som kan föreligga vid svåra bedömningar reduceras alltså delvis av kravet på samstämmighet för bedömningen av uppnått slutstadium.