

# **Papperslös, men inte tandlös**

**- En studie om behov av och  
tillgång till tandvård för  
papperslösa i Göteborgsområdet**

Sofie Jansson, Petra Koch, Jennie Overmeer, Daniel Andersson

Handledare: Catharina Hägglin ötdl odont dr, Sara Mros ST-tdl

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

# Innehållsförteckning

---

|                                                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1. Introduktion .....</b>                                                | <b>- 5 -</b>  |
| <b>2. Bakgrund .....</b>                                                    | <b>- 7 -</b>  |
| Asylpolitik.....                                                            | - 7 -         |
| Statistik över asylsökande.....                                             | - 7 -         |
| Varför stannar de papperslösa?.....                                         | - 8 -         |
| Varför kan behov av sjuk- och tandvård skapa problem?.....                  | - 8 -         |
| Kostnader .....                                                             | - 9 -         |
| Rädsla .....                                                                | - 9 -         |
| Kulturella skillnader.....                                                  | - 10 -        |
| Kritik mot Sverige.....                                                     | - 10 -        |
| PICUM .....                                                                 | - 11 -        |
| Initiativ för att underlätta tillgänglighet till vård för papperslösa ..... | - 11 -        |
| Regionala beslut .....                                                      | - 11 -        |
| Sahlgrenska Universitetssjukhuset.....                                      | - 12 -        |
| Rosengrenska .....                                                          | - 13 -        |
| Tandläkarförbundet .....                                                    | - 13 -        |
| <b>2. Material och metod .....</b>                                          | <b>- 15 -</b> |
| Urval.....                                                                  | - 15 -        |
| Hur säkerställs att den våldsökande är papperslös? .....                    | - 16 -        |
| Pilotstudie .....                                                           | - 16 -        |
| Procedur.....                                                               | - 16 -        |
| Material.....                                                               | - 17 -        |
| Undersökningsprotokollet.....                                               | - 17 -        |
| Kariologisk registrering .....                                              | - 17 -        |
| Bettfysiologisk registrering.....                                           | - 17 -        |
| Parodontal registrering.....                                                | - 18 -        |

|                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| Enkät om självupplevd hälsa och vanor och kunskapstest ..... | 18 -        |
| Behandlingen på Odontologen .....                            | 19 -        |
| Fallbeskrivningar .....                                      | 19 -        |
| Material .....                                               | 20 -        |
| Databehandling .....                                         | 20 -        |
| <b>3. Resultat .....</b>                                     | <b>21 -</b> |
| Deltagare .....                                              | 21 -        |
| Munhälsa .....                                               | 21 -        |
| Enkät om självupplevd hälsa och tandvårdsvanor .....         | 22 -        |
| Kunskapsfrågor .....                                         | 22 -        |
| Behandlingen på Odontologen .....                            | 22 -        |
| <b>4. Diskussion .....</b>                                   | <b>24 -</b> |
| Patienternas ålder och ursprung .....                        | 24 -        |
| Hälsa och livssituation .....                                | 25 -        |
| DMFT- Decayed/ karierade tänder .....                        | 25 -        |
| DMFT- Missing/ saknade tänder .....                          | 26 -        |
| DMFT- Filled/ fyllda tänder .....                            | 26 -        |
| Regionala skillnader DMFT .....                              | 26 -        |
| Parodontit .....                                             | 27 -        |
| Bettfysiologi .....                                          | 28 -        |
| Regionala skillnader – tandvärk .....                        | 28 -        |
| Kunskapsfrågor .....                                         | 28 -        |
| Felkällor .....                                              | 28 -        |
| Diskussion av etik kring behandlingen .....                  | 29 -        |
| Att urskilja papperslösa .....                               | 29 -        |
| Befintliga riktlinjer .....                                  | 29 -        |
| En tillfällig lösning .....                                  | 30 -        |
| <b>5. Slutsatser .....</b>                                   | <b>31 -</b> |
| <b>6. Fallbeskrivningar .....</b>                            | <b>33 -</b> |

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| S.V.....                            | - 33 -        |
| I.L. ....                           | - 35 -        |
| AA. ....                            | - 37 -        |
| G.N.....                            | - 39 -        |
| G.Z.....                            | - 41 -        |
| L.D.....                            | - 42 -        |
| E.N. ....                           | - 44 -        |
| <b>7. Referenser .....</b>          | <b>- 45 -</b> |
| <b>8. Bilagor .....</b>             | <b>- 48 -</b> |
| 1. Screeningprotokoll.....          | - 48 -        |
| 2. Enkät om självupplevd hälsa..... | - 49 -        |
| 3. Kunskapsfrågor.....              | - 50 -        |
| 4. Tabeller.....                    | - 51 -        |
| 5. Figurer.....                     | - 52 -        |
| <b>9. Tack.....</b>                 | <b>- 62 -</b> |

---

# 1. Introduktion

---

En relativt stor grupp människor i Sverige idag nekas sina grundläggande mänskliga rättigheter i form av rätten till högsta uppnåeliga hälsa (1) (2).

Denna grupp kallas papperslösa eller gömda. I den här studien valdes termen papperslös, som beskriver människor som av något skäl saknar uppehållstillstånd i Sverige. De kan ha sökt asyl, fått avslag och ändå stannat i Sverige som gömda. Vissa har rest till Sverige för att få skydd eller arbeta, utan att söka asyl. Asylsökande är man tills man fått avslag eller beviljan på sin ansökan.

Enligt tandvårdslagen (1985:125 § 6) gäller att: "Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska landstingskommunen erbjuda sådan tandvård". I lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (3) regleras landstingens skyldigheter att erbjuda hälso-, sjuk- och tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar. Här finns ett undantag för de papperslösa: ...[skyldighet att erbjuda vård] "gäller dock inte utlänning som håller sig undan så att beslutet [om utvisning] inte kan verkställas, om han eller hon har fyllt 18 år".

Papperslösa som har fyllt 18 år har dock *rätt* till omedelbar hälso- och sjukvård och tandvård, men inte subventionerad.

Det är oklart hur många papperslösa som lever i Sverige, 2003-2004 uppskattades antalet till 20 000 (4). Under 2007 överlämnades över 6000 utvisningsärenden till Polisen av Migrationsverket, av dessa verkställdes 960 (5).

Regeringen tillsatte 2010-01-28 en utredning om vård för asylsökande, gömda och papperslösa (6). Utredningens uppgift är att överväga och föreslå hur utökade skyldigheter för landstingen att erbjuda papperslösa subventionerad vård kan utformas.

En rad olika initiativ (ex IFMSA International Federation of Medical Students' Associations, Rosengrenska stiftelsen i Göteborg, Deltastiftelsen i Malmö, Röda Korset och Läkare utan gränser) har ökat medvetenheten om de papperslösas situation, särskilt avseende sjukvårdsbehov. I debatten som följt bl.a. i Läkartidningen (7), Svenska Dagbladet (8) och i många andra tidningar och forum, har företrädare för flera olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård ställt sig bakom upprop och artiklar.

Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva munhälsan hos papperslösa i Göteborgsområdet och att kartlägga papperslösas möjligheter att få tandvård. Syftet var också att beskriva de papperslösas situation framför allt avseende hälso- och sjukvård.

Detta ska göras genom litteraturgenomgång avseende papperslösa och vård, samt utifrån kliniska undersökningar och enkäter redovisa tandstatus, tandhälsokunskap och självupplevd munhälsa mm. Slutligen ger fallpresentationer kvalitativa beskrivningar av tillvaron som papperslös.

## 2. Bakgrund

---

### Asylpolitik

---

Sverige har skrivit under FN:s Genèvekonvention och förbundit sig att ta emot alla människor som flytt hit och har skyddsbehov. Skyddsbehov definieras som ”välgrundad fruktan för förföljelse på grund av sin ras, nationalitet, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller på grund av sin religiösa eller politiska uppfattning.” (9).

Sverige tar även emot så kallade kvotflyktingar. Det är ett åtagande om organiserad överföring av flyktingar till Sverige i samarbete med UNHCR, FN:s flyktingkommissariat.

Drygt 5,6 % av beviljade uppehållstillstånd mellan 1980-2007 har varit flyktingar enligt FN:s definition (10).

Enligt Utlänningslagen (2005:716 4 kap 2§) kan även andra personer få uppehållstillstånd. De kallas *skyddsbehövande i övrigt* och definieras genom att de:

“1. känner välgrundad fruktan för att straffas med döden eller att utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

2. behöver skydd på grund av yttre eller inre väpnad konflikt eller på grund av andra svåra motsättningar i hemlandet känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp, eller

3. inte kan återvända till sitt hemland på grund av en miljökatastrof.”

Som asylsökande får man ett så kallat LMA- kort (Lagen om mottagande av asylsökande) som visar att man är inskriven på någon av Migrationsverkets mottagningsenheter. Det visar att man är asylsökande och därmed har vissa rättigheter bl.a. till akut tandvård, avgiften är då alltid 50 kr (11). LMA-kortet är tidsbegränsat till tre, fyra eller sex månader (12).

### Statistik över asylsökande

---

Under 2009 sökte 24194 personer asyl i Sverige. Av dessa var 15720 män och 8474 kvinnor.

De asylsökandes medborgarskap var (från topp 20) Somalia, Irak, Afghanistan, Kosovo, Iran, Ryssland, Eritrea, statslös osv. (13).

## Varför stannar de papperslösa?

---

Vissa väljer att stanna i Sverige efter beslut om avvisning av fruktan för att återvända, de har inte lyckats bevisa sitt skyddsbehov. I varje asylutredning görs en trovärdighetsbedömning, som är viktig för beslut om uppehållstillstånd. Skäl till bedömningen "icke trovärdig" kan vara att man har underlåtit att söka asyl första dagen man kom till Sverige, att man lämnat hemlandet via en stor flygplats, har ett riktigt pass, eller att inte ha papper som bevisar vem man är eller vad man blivit utsatt för (14).

Att man har blivit torterad eller suttit fängslad utan rättegång bevisar inte skyddsbehov. "Vid inte mindre än 12 tillfällen har Sverige blivit fält av FN:s kommitté mot tortyr för att man har beslutat att avvisa personer till länder där de riskerar att utsättas för tortyr. Därmed intar Sverige den föga hedervärda platsen som det land med flest fällningar av alla stater som tillträtt tortyrkonventionen." (15).

Vissa stannar för att arbeta. Den svarta arbetsmarknaden i Sverige gör det möjligt för människor från fattiga länder att, trots att de arbetar för mycket låga löner, försörja familj och närstående i hemlandet (16). Paralleller kan dras till den svenska utvandringen till Amerika vid förra sekelskiftet, där de flesta utvandrade av ekonomiska skäl (14).

Vissa söker inte asyl. En asylsökande kan avvisas med omedelbar verkställighet utan möjlighet att överklaga, till "första asylland" eller "säkert tredje land". Första asylland innebär något annat land där man fått flyktingstatus och anses kunna leva säkert. Ett säkert tredje land kan vara ett land som man rest igenom eller har någon anknytning till (17).

Var man som utlänning ska söka asyl regleras inom EU av Dublinkonventionen. Enligt denna konvention ska man söka asyl i det första EU-land man hamnar i. Om man redan har uppehållstillstånd eller visum i ett land ska man dock söka asyl där. Av dessa anledningar är det inte säkert att en flykting söker asyl när hon/han kommer till Sverige trots att de kan ha skäl, av rädsla att skickas tillbaka till ett land de har passerat (14). Enligt en 22-årig papperslös kvinna från Serbien söker vissa inte asyl för att de tror sig veta att det inte är någon idé.

## Varför kan behov av sjuk- och tandvård skapa problem?

---

Landstingen har skyldighet att erbjuda asylsökande "vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning." Även papperslösa har rätt till akut vård, men måste då betala den faktiska kostnaden för vården. Utlänningar som inte har fyllt



18 år skall erbjudas "vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget." (3). Det står dock inget i reglerna om personer som inte har sökt asyl i Sverige eller deras barn, som därmed inte har rätt till vård enligt lagen.

Räkningen efter sjukhusbesök kan skapa problem om sjukhuset tar kontakt med Migrationsverket för att få reda på om det är troligt att patienten kan betala. Det kan utgöra ett indirekt hot om Migrationsverket kontaktar polisen (18).

Dessa faktorer utgör delvis förklaringar till att papperslösa inte söker vård över huvudtaget förrän det är absolut nödvändigt. Det leder till att mindre hälsoproblem kan bli stora och därmed kräva mer kostsam akut sjukvård.

### Kostnader

---

Det är svårt att tala om verklig tillgänglighet till vård när den vårdsökande åläggs att betala stora summor pengar, till och med i situationer där deras liv kan vara hotat. "De orimliga priserna är ett av de största hindren för papperslösa att söka hälso- och sjukvård i Sverige". Prisexempel för akut sjukvård: Förlossning 20 000 kr, svensk medborgare 0 kr. Konsultation med läkare på akutmottagning 2000 kr, svensk medborgare 260 kr (18). Kostnaden för ett akutbesök hos en tandläkare innefattande utredning med röntgen, kariesborttagning och en temporär fyllning kan kosta ca 1025 kr för både en papperslös och en svensk medborgare. En svensk medborgare som ej kan betala detta har rätt att ansöka om bidrag hos socialen. En svensk medborgare har också tillgång till tandvårdsförsäkringen som innebär subventionerad vård över 3000 kr under ett år och ett allmänt tandvårdsbidrag på 150 alternativt 300 kr per år (19).

### Rädsla

---

Rädsla kan hindra papperslösa från att få vård, både genom att behandlaren kan vara rädd för att göra fel och att den papperslöse är rädd.

Läkare utan gränser i Sverige gjorde en studie 2005, där 102 papperslösa fick besvara en enkät kring sin situation. 82 % svarade att de stött på hinder när de sökt vård, både direkta t.ex. höga kostnader och indirekta så som rädsla och 67 % uppgav att de upplevde risken för att bli gripen vid sjukhusbesök som hög (20).

Alla barn (utom de vars föräldrar inte sökt asyl) har fri tillgång till sjukvård i Sverige, men av rädsla vågar föräldrarna ofta inte ta sina barn till sjukhus. Barnens hälsa kan på så sätt bero på föräldrarnas legala status (18).

### Kulturella skillnader

---

En studie av tillvaratagandet av tandvård bland flyktingar som anlände mellan 1975 och 1985, som fått permanent uppehållstillstånd visade att andelen som besökt tandvården var låg. De som hade besökt tandvården hade dock hög konsumtion av behandling. De typer av behandling som var särskilt vanliga hos flyktingar jämfört med en svensk population var kirurgi/extraktion och endodonti (21). Detta kan tolkas som att en icke-svensk population uppsöker tandvård när de får akuta problem snarare än i förebyggande syfte.

Studier har pekat på att nyligen anlända invandrare har ett ackumulerat tandvårdsbehov. Slutsatsen dras av att de har ett högre antal kvarvarande tänder och högre kariesprevalens, men lägre antal fyllda ytor (22).

Det finns anledning att tro att många flyktingar har ett uppdämt behov av sjukvård, då de under kortare eller längre tid före flykten på grund av krig, politisk förföljelse eller fattigdom varit utestängda från kvalificerad hälso- och sjukvård i hemlandet. Flyktingars hälsoproblem under den första tiden i Sverige avspeglar dels det allmänna epidemiologiska läget hos den egna sociala gruppen i hemlandet, dels de ofta mycket dramatiska händelser som har föregått flyktinggrupper och, med skiftande politiska skeenden i världen, också med tiden inom samma folkgrupp. Det är därför befogat att vara mycket försiktig med generella slutsatser (23).

### Kritik mot Sverige

---

Paul Hunt utsågs 2002 till FN:s förste särskilda rapportör för rätten till högsta uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa (2).

Paul Hunt gjorde ett officiellt besök i Sverige i början av 2006, för att undersöka hur Sveriges regering tillämpar rätten till bästa möjliga vård för alla. Han skriver att när det gäller levnadsstandard, hälsostatus och vårdkvalitet ligger Sverige bland de högsta i världen. Sverige bidrar med sin utrikespolitik till att möjliggöra rätten till hälsa och de hälsorelaterade millenni-ummålen i utvecklingsländer.

Att vuxna asylsökande inte har rätt till hälso- och sjukvård på samma grunder som svenska medborgare är enligt Hunt diskriminering enligt internationell lag.

Hunt uppmärksammar även de papperslösas situation. Att de måste betala hela kostnaden för sjukvård och medicin själva och lever under rädsla för att bli anmälda till myndigheterna när de söker vård är inte förenligt med internationella mänskliga rättigheter.

“Asylsökande och papperslösa [individer] är bland de mest ömtåliga i Sverige. De tillhör precis den sorts underprivilegierade grupp som internationella mänskliga rättigheter är utformade för att skydda.”

*“Some might be driven to the conclusion that, at the domestic level, Sweden does not practice what it preaches.” (24).*

## PICUM

---

PICUM står för *Platform for International Cooperation of Undocumented Immigrants*. (18). PICUM är en icke statlig organisation som arbetar för papperslösas mänskliga rättigheter i Europa. I över 20 länder organiserar de lokala grupper och nätverk som arbetar för dessa frågor.

2007 publicerades en rapport över tillgång till hälso- och sjukvård för papperslösa i elva länder i Europa: *Access to health care for undocumented migrants in Europe*.

I denna genomgång är Sverige tillsammans med Österrike det land som är mest restriktivt vad gäller subventionerad hälso- och sjukvård, dvs. all vård betalas helt av den papperslöse. Spanien och Italien är de länder som är mest generösa och erbjuder gratis sjukvård för alla utan undantag (18).

## Initiativ för att underlätta tillgänglighet till vård för papperslösa

---

Ett flertal landsting har i dag, utöver de skyldigheter att erbjuda sjukvård och tandvård som framgår av gällande lagstiftning, valt att anta egna riktlinjer om att ge utvidgad vård till personer som vistas här utan att ha fått uppehållstillstånd. Landstingen erhåller dock ekonomisk ersättning från staten enbart för den vård som är reglerad i lag. Det finns dessutom stora variationer mellan de olika landstingens interna riktlinjer i detta avseende.

## Regionala beslut

---

Tandvårdsnämnden i Region Skåne publicerade 8 jan 2009 ett dokument med regler kring hur tandvården i regionen ska hantera vård för asylsökande och "gömda". Definition av "gömda" i deras dokument omfattar personer som gått under jorden som följd av avslag på

ansökan om uppehållstillstånd. Senare i dokumentet tas regler upp, som gäller personer som är gömda av andra orsaker. De skriver tydligt att den vård som regionen ansvarar för ska behandla "alla patienter i behov av akut eller omedelbar nödvändig vård, oavsett betalningsförmåga" och att tandvårdpersonalens uppgift är att "ge adekvat vård och behandling". Enligt Region Skåne ska vuxna "gömda" (som fått avslag på asylansökan) få akutvård på samma villkor som asylsökande får. De som är gömda av andra orsaker ska även de få akut vård oavsett betalningsförmåga vid besöket, de har dock eget fullt betalningsansvar för sin vård. Detta kan enligt dokumentet alltid "lösas i efterhand" och får aldrig hindra patienten från att erhålla akut och annan omedelbart nödvändig vård. Vad gäller barn (personer under 18 år) så ska de erbjudas fullständig kostnadsfri vård, precis som övriga barn som är skrivna i Region Skåne (25).

Västra Götalandsregionen har tagit fram en policy för tandvård till papperslösa. Personer från 0- 18 år har, liksom svenska barn, rätt till avgiftsfri tandvård. Personer 18- 21 år har rätt till avgiftsfri tandvård, men endast akut sådan. Faktura sänds till asylenheten i regionen. Personer över 21 år får ej nekas tandvård oavsett betalningsförmåga. Kostnaden som det eventuellt innebär, om en patient över 21 år inte kan betala, läggs på kliniken istället för centralt i regionen.

- *Akut tandvård* avser här smärtlindring och nödvändig estetisk vård, som enklare protes för framtänder i fronten. I övrigt omfattar den akuta tandvården inget annat än det som generellt menas med "akut".

- *Endodontisk behandling* till följd av akut tandvård samt temporära kronersättningar godkänns (26).

### Sahlgrenska Universitetssjukhuset

I ett PM för Sahlgrenska Universitetssjukhuset från 2006-06-19 beskrivs riktlinjer för akut och annan omedelbart nödvändig vård för asylsökande och gömda flyktingar.

Styrelsen beslutade 2006-06-19 att "gömda flyktingar och andra patienter utan avtal eller försäkring skall erhålla akut och annan omedelbart nödvändig vård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, oavsett betalningsförmåga i ögonblicket". De registreras i journalsystemet för att erhålla samma medicinska säkerhet som svenska medborgare. Programmet ger patienten ett tiosiffrigt ID nummer, eller kompletterar deras födelsedatum med fyra sista siffror.

Sekretess gäller även för dessa personer. Är patienten asylsökande betalar migrationsverket vården, framkommer det att patienten är gömd ska kontakt *inte* tas med migrationsverket. För barn gäller att "alla barn, oavsett status har samma rättigheter som bofasta barn. Detta gäller även tandvård, BVC och vaccinationer". Enligt PM:et ska sjukhuset avvakta med att lämna skulder för akutvård till vuxen till indrivning "tills nya besked kommer från VGR". I PM:et läggs tyngdpunkt på att "hälso- och sjukvårdens uppgift är att ge medicinsk vård och behandling" och att patientens identitet är viktig för hälso- och sjukvården enbart för "att kunna garantera medicinsk säkerhet i vård och behandling genom god dokumentation" samt att oförmåga att betala aldrig får hindra patienten från att få akut och annan omedelbart nödvändig vård (27).

### Rosengrenska

---

Rosengrenska stiftelsen finns i Göteborg och består av ett nätverk av frivilliga personer där många jobbar inom vården. Allt arbete sker ideellt och hela verksamheten sköts via en jourtelefon. En person är anställd och avlönad av Rosengrenska. Gömda flyktingar kan via Rosengrenska få kontakt med vårdgivare, både i och utanför sjukvården. Hjälp från Rosengrenska är gratis. Under en vecka förmedlas hälso- och sjukvård till 60-100 patienter (18). Yrkeskategorier som är representerade är bl.a. läkare, sjuksköterskor, advokater, psykologer, stödsamtalare, sjukgymnaster, tandläkare och tolkar. De har också ett litet medicinförråd med donerade mediciner att lämna ut till behövande. Röda korset står bakom och stöttar Rosengrenska stiftelsen.

1998 startades Rosengrenska stiftelsen och man satte då upp tre mål:

Avskaffa sig själva - sjukvård borde inte behöva lita till ideella krafter.

Sprida kunskap om flyktingars situation - specifika medicinska tillstånd och att det finns människor som hamnar utanför sjukvården.

Att ge medicinsk hjälp till gömda flyktingar - när de inte vågar eller får tillgång till den vanliga vården (28).

### Tandläkarförbundet

---

Tandläkarförbundet antog 2009-03-04 ett policydokument där de preciserar sin hållning i frågan om papperslösas rätt till vård. "Sveriges tandläkarförbund anser att papperslösa i Sverige bör ges tillgång till såväl akut sjukvård som tandvård. Förbundet menar att ett nekande av

papperslösa strider mot den humanitära värdegrund och grundläggande princip som svensk hälso- och sjukvård vilar på. Dagens regelverk försätter vårdpersonalen i en konfliktsituation där behov av vård ställs mot betalningsförmåga då vårdinrättningen själv kan tvingas stå för kostnaden för en behandling och mot risken att bli påkommen. De papperslösa bör ges rätten att likt svenska medborgare söka akut tandvård hos alla tandläkare med förutsättningen att de vårdinrättningar som erbjuder tandvård får ersättning från annat håll för sitt arbete." (29). I policydokumentet tar Tandläkarförbundet inte ställning i frågan om subventionerad vård.

## 2. Material och metod

---

Data samlades in under år 2009 för att undersöka tandhälsa och kunskap om oral egenvård hos papperslösa i Göteborg. Detta skedde genom en enkel klinisk undersökning, en enkät om självupplevd hälsa och vanor samt ett kunskapstest. Undersökningarna genomfördes två onsdagskvällar i månaden från januari till maj i en kyrka i Göteborg, där tandläkare tog emot patienter inom ramen för Rosengrenska stiftelsen. I kyrkans källare fanns ett litet kök där tandläkarna genomförde enkla undersökningar, så kallade screeningundersökningar. Pga. de spartanska förhållandena fanns ingen möjlighet att genomföra någon behandling, utan endast undersökningar, instruktion och information till patienten. Kyrkans övriga delar disponerades av t ex läkare, sjuksköterskor eller jurister som också erbjöd sin hjälp. En gemensam journal användes inom alla områden som patienten sökte hjälp. Patienterna undersöktes i princip i den ordning de droppade in. Efter screening bokades de patienter som uppvisade ett akut vårdbehov för behandling på Odontologen eller till andra tandläkare knutna till Rosengrenska. Vissa sattes på väntelista. Screeningundersökningen och ev. efterföljande behandling var kostnadsfri för patienten. De fyra studenter som genomförde studien kallas i fortsättningen *försöksteamet*.

### Urval

---

Studien var en kvantitativ, beskrivande studie utan kontrollgrupp. Deltagarna var 54 vuxna papperslösa i Göteborgsområdet. De papperslösa, som sökte tandvård hos Rosengrenska under de kvällar som försöksteamet var närvarande, tillfrågades om medverkan. Ett fåtal vårdsökande nekade deltagande i studien pga. tidsbrist. De undersöktes och behandlades som deltagarna i studien. Patienterna fick muntlig information om studien, att det var helt frivilligt att vara med och att resultaten var anonyma, enligt Etiska prövningsnämndens riktlinjer avseende forskningspersonsinformation (30). Accepterade patienten att vara med, genomfördes undersökningen enligt screeningprotokollet (se eget stycke). Nästan alla tillfrågade deltog i studien.

Urvalskriterier var att deltagarna skulle förstå och tala svenska, engelska eller ett språk där tolk fanns tillgänglig.

Sju personer som ingick i studien besvarade inte den enkät om självupplevd hälsa och kunskapstestet som ingick i studien pga språksvårigheter.

De vårdsökande delades in i olika grupper baserade på ursprungsregion, åldersgrupp och kön (figur 1). Med Balkan avses Kosovo, Bosnien, Serbien, Makedonien, Montenegro och Albanien (n=28). Med Asien avses Azerbadjan, Turkiet, Yemen, Georgien, Iran, Irak, Afghanistan, Syrien och Uzbekistan (n=24). Övrigt ursprungsland var Algeriet och Bolivia (n=2).

### Hur säkerställs att den vårdsökande är papperslös?

---

Eftersom patienterna söker hjälp via Rosengrenska där de tittar på utgångna LMA-kort, förutsätts att de patienter som behandlas är papperslösa. Man kan inte vara säker på att patienten är papperslös då det per definition inte finns några papper som behandlar deras status.

Enligt Anne Sjögren, sjuksköterska på Rosengrenska, är man medvetna om att man några gånger blivit lurade, men ser det inte som ett vanligt förekommande problem.

### Pilotstudie

---

Under hösten 2008 genomfördes en pilotstudie. Syftet var att se hur patientarbetet fungerade i kyrkan och i samarbete med Rosengrenska stiftelsen. Patienterna, 13st, tillfrågades om ålder, nationalitet, när de kom till Sverige och hur länge de hade varit gömda. Några patienter fick även besvara en förlaga till enkäterna. Data från denna studie ingår i resultaten endast som del i den uträknade medelåldern på patienterna. Utöver detta väckte pilotstudien tankar och idéer om förbättringsmöjligheter inför den huvudsakliga studien. Vid tre tillfällen var försöksteamet på en privattandläkares klinik och assisterade vid behandlingar av patienter som varit på screening hos Rosengrenska stiftelsen.

### Procedur

---

Patienterna fick komma in i köket en och en för en screeningundersökning. Det kontrollerades att patientens namn stämde, att patienten förstod svenska och att uppgifter om telefonnummer i journalen stämde. Talade den vårdsökande inte svenska eller engelska, hade de ofta med sig någon som kunde tolka, t.ex. en släkting. Ibland fick det fungera med telefontolk eller en av Rosengrenskas frivilliga tolkar. Den kliniska undersökningen utfördes av tre personer, en undersökare, en lamphållare och en protokollförare. Undersökaren var oftast någon av försöksledarna eller i undantagsfall tandläkaren. Tandläkaren var ofta den som höll i lampan och kunde då samtidigt se själv. Protokollförare var oftast en av försöksledarna. Alla screeningprotokoll var anonyma och försedda med ett kontrollnummer. Kontrollnumret kunde kopplas till patienten endast genom en lista som bara försöksteamet hade tillgång till, och som förstör-



des efter studiens färdigställande. Listan fanns endast för att i studien kunna koppla ihop patientens undersökning och behandling. Efter att data till studien var insamlad undersökte alltid en legitimerad tandläkare patienten och gjorde en bedömning av problemen.

Då patienten var färdigundersökt skrevs en daganteckning i Rosengrenskas journal. Patienterna sattes upp på försöksteamets egna behandlingstillfällen eller Rosengrenskas kölista. Vissa patienter bokades till en privattandläkare som är engagerad i Rosengrenska stiftelsen. Behandling erbjöds vid akuta besvär framför allt värk. Ersättning för tandförluster beviljades endast i överkäksfronten, dvs. 13- 23, och efter klartecken om finansiering från Rosengrenska stiftelsen. Tand ersättning gjordes i form av temporära partialproteser.

Alla patienter som bokades för behandling av försöksteamet skrevs in i en tidbok som bara teamet själva hade tillgång till. I detta ifylldes patientens namn, telefonnummer, tid för behandling och förväntad behandling. Då de fick tid hos någon annan tandläkare gavs en muntlig och ibland skriftlig information om tid och plats. Efter varje screeningtillfälle lämnades en sammanställning över alla patienter som screenats under kvällen in till Rosengrenska.

## Material

---

Vid screeningundersökningen användes böjd sond, parodontal undersökningssond och spegel. Det behövdes också ficklampa alt. pannlampa, handskar, handsprit, tidkort med en skriftlig vägbeskrivning till Odontologen, screeningprotokoll och frågeformulär, patientens journal, skriftlig information om studien och pennor.

## Undersökningsprotokollet

---

De kliniska parametrar som ingick i undersökningsprotokollet (bilaga 1) var DMFT, smärta i tuggmuskler och käkleder, plack- och tandstensförekomst, blödning vid sondering och fickdjup.

## Kariologisk registrering

---

DMFT är ett redskap för att mäta tandhälsa som används av bl a WHO. Systemet bygger på en antagen karieserfarenhet baserad på antalet karierade (D), saknade (M) och fyllda (F) tänder (T). I denna studie fanns inte tillgång till röntgenbilder och utrustningen var enkel, vilket försvårade diagnostiken av framförallt approximalkaries avsevärt.

## Bettfysiologisk registrering

---

Den bettfysiologiska undersökningen bestod i extraoral palpation av m. masseter och m.temporalis samt en enkel käkledsundersökning.

Smärta i tuggmuskler valdes för att undersöka förekomsten av myofasciell smärta och andra problem relaterade till parafunktion. En hypotes var att dessa problem skulle vara vanliga pga en stressande livssituation. Vid screeningen för käkledsljud avsågs skrapljud och knäppningar i käkleden, som kan kopplas till överbelastning och/eller sjukdom i leden. Vid käkledsundersökningen användes inte stetoskop.

### Parodontal registrering

---

Plack- och tandstensförekomst valdes för att kunna få en uppfattning om munhygien, som har betydelse för utvecklingen av gingivit och parodontit. Närvaro eller frånvaro av plack registrerades. Gingival blödning mättes som blödning eller inte blödning efter mild sondering till tandköttsfickans botten, BoP (Bleeding on Probing). Samtidigt registrerades fickdjup med graderad sond. Blödning vid sondering representerar förekomst av parodontal inflammation och fickdjupet beskriver läsionens storlek. PAL (Probing Attachment Level) var ej möjligt att registrera under rådande förhållanden. Plack- och tandstensförekomst, blödning vid sondering och fickdjup mättes på de sex s.k. Ramfjordtänderna (31) (höger ök:s första molar, vänster ök:s centrala incisiv, vänster ök:s första premolar, vänster uk:s första molar, höger uk:s centrala incisiv och höger uk:s första premolar). Dessa "anses ge en bas för en förvånansvärd precis bedömning av den undersökta individens parodontalstatus" (31). Om en av de utvalda tänderna saknades undersöktes en grann tand av samma kategori (molar, premolar, incisiv) i samma kvadrant. Det protokollfördes vilken tand som undersökts istället och fanns ingen grann tand ströks tanden ur protokollet.

### Enkät om självupplevd hälsa och vanor och kunskapstest

---

Efter screening tillfrågades de vårdsökande om att svara på frågor rörande självupplevd hälsa och vanor och om att göra ett muntligt kunskapstest rörande munhälsa (bilaga 3). Enkäten och kunskapstestet fanns även på engelska och persiska. Engelska valdes för att det är ett stort internationellt språk och persiska för att det antogs talas av många av de vårdsökande.

De vårdsökande fick gradera sin allmänna och orala hälsa samt hur de upplever sin livssituation på en skala från ett till fem, där ett betydde mycket god och fem betydde mycket dålig. De fick svara på när de senast var hos tandläkaren och hur ofta de har värk från tänderna, detta kan spegla tandvårdserfarenhet. För att få en gradering av eventuell värk från tänderna

fick de frågan om de hade tagit värktabletter pga. den och om den hindrat dem i vardagen. Frågor om huvudvärk ställdes för att få en bättre bild av deras bettfysiologiska status. De vårdsökande tillfrågades även om sockervanor samt tandborstfrekvens och användning av tandkräm för att skapa en bild av kariesrisken (bilaga 2). Frågorna om munhygienvanor skulle även kunna tolkas som ett mått på i vilken grad den vårdsökande bryr sig om sin munhälsa eller orkar bry sig om sin munhälsa i den aktuella livssituationen. Frågan om rökning ställdes för att rökning påverkar både munhälsa och allmänhälsa negativt.

I kunskapstestet (bilaga 3) frågades om det är dåligt för tänderna att äta eller dricka efter att man borstat tänderna på kvällen, om det är dåligt för munhälsan att röka, vad karies beror på, viktigaste anledningen till att använda tandkräm, anledningen till att det ibland kan blöda från tandköttet och vad man ska göra då. Detta antogs kunna ge en bild av vad de vårdsökande visste om oral hygien och eventuellt förklara deras tandstatus samt deras svar på frågorna i frågeformuläret.

### Behandlingen på Odontologen

---

Patientbehandlingen genomfördes på studentkliniken på Odontologen två torsdagskvällar i månaden. Cirka fyra till fem patienter bokades in varje gång. Tandläkaren var huvudbehandlaren i alla moment och studenterna assisterade och skötte administrationen. En journal upprättades i pappersform och sattes in i en särskild journalpärm som förvarades inlåst på Odontologen. All materialåtgång noterades, för att sedan kunna räkna ut en genomsnittskostnad per patient för kliniken.

### Fallbeskrivningar

---

Sex patienter som kom till Odontologen för behandling tillfrågades om de ville ställa upp på en djupare intervju. Alla tillfrågade accepterade. Urvalet skedde inte på något bestämt sätt. Patienterna som intervjuades var fem män och en kvinna, fyra av dem var från Asien och två från Balkan. Det som oftast var avgörande var språket, samt om det fanns tid över vid behandlingstillfället. Patienterna blev införstådda med att intervjuerna skulle vara helt anonyma och att det var frivilligt att delta i studien. Vid intervjun ställdes frågor om yrke och utbildning i hemlandet och varför man lämnade landet, om man hade familj och om den var kvar eller hade följt med. Det ställdes även frågor om sysselsättning och bostad för tillfället, hur man hade tagit sig till Sverige och när samt varför det blev just Sverige som man hade tagit sig till. Patienterna tillfrågades även om hur de kommit i kontakt med Rosengrenska och om de hade

sökt om hjälp med något annat där samt om de på något sätt varit i kontakt med vanliga sjukvården eller polisen. Frågorna ställdes utifrån en mall men samtalet tilläts utvecklas olika beroende på patienten.

Om patienten gav sitt medgivande togs fem intraorala foton.

## Material

---

Får att få en uppfattning om kostnaden för en patientbehandling gjordes en sammanställning av allt material som användes. Kostnaden för engångsartiklar togs ur leverantörernas prislistor. För produkter som räcker till flera behandlingar t.ex. komposit, uppskattades mängden material per behandling av försöksteamet. För undersökningsbrickor fanns en schablonkostnad uträknad för studentkliniken på Odontologen, på 20kr/bricka inklusive engångsmaterial (bomullsrullar, sugår mm inklusive personalkostnad). För endo-brickorna användes kostnaden för att hyra en steril bricka på 300kr/bricka. Detta för att få en uppskattad kostnad, trots att studentkliniken inte använder denna tjänst. Det var svårt att få en exakt kostnad och ovanstående är sannolikt en överskattning. Den uppskattade materialkostnaden blev i genomsnitt 105 kr per patientbesök. Om man räknar bort endo-brickan och endast förbrukningsmaterial räknas in så blir kostnaden 70kr per patientbesök.

## Databehandling

---

I resultatanalysen valdes att dela upp patienterna i *Balkan* och *Asien* för att det är två geografiskt skilda områden. En teori var att det skulle kunna finnas vissa skillnader i munhälsa mellan dessa två områden. Zimmerman et al beskriver i en studie om asylsökande att det finns stora skillnader mellan flyktinggrupper beroende på ursprungsland (22). En indelning i regioner gjordes på grund av att det i studien var många olika länder representerade, dock med relativt få patienter från varje land. Den indelning som valdes innebar att det blev två nästan lika stora patientgrupper att jämföra. Två patienter, som kom från Algeriet och Bolivia, passade inte in i någon av dessa grupper och benämns i studien som *Övriga*. Deras resultat har inte jämförts med Balkan och Asien då de var för få.

Studien är rent deskriptiv. Enkätsvaren bearbetades och analyserades i Excel. Resultatet presenterades i frekvenser och i medelvärden med spridningen i standardavvikelse (SD). Andelar presenterades i procent. Bortfall av data för vissa variabler beror på t.ex. språksvårigheter eller tidsbrist.

### 3. Resultat

---

#### Deltagare

---

För huvudstudien screenades 54 personer. Av dessa var 61 % män och 39 % kvinnor. Inom gruppen från Asien var andelen män (79 %) betydligt större än andelen kvinnor (21%), medan det i Balkan-gruppen inte var några större skillnader avseende kön (män: 61%, kvinnor 39%) (figur 1). Medelåldern var 37.7 år (SD=10.4) för alla deltagare. Den yngsta personen var 22 år och den äldsta var 58 år. Medelåldern för kvinnor var 37.5 år (SD=10.7) och männen 37.9 år (SD=10.4). Medelåldern hos männen från Balkan var högre än för kvinnorna från Balkan, (41.6 år jämfört med 36.2 år) för deltagarna från Asien var skillnaden i medelålder mellan män och kvinnor motsatt (35.4 år jämfört med 39.7 år). I figur 1 redovisas antalet patienter som genomgick screeningundersökningen uppdelat på kön och åldersgrupper samt totalt.

96 % av de vårdsökande hade sökt asyl, och fått avslag. De hade varit gömda i 2 år i genomsnitt. Två personer, från Serbien resp. Makedonien, hade inte sökt asyl.

På frågan om sysselsättning/försörjning svarade 11 personer (20%) att de hade någon form av sysselsättning/ försörjning exempelvis målning, volontärarbete i kyrka, vedhuggning och städning. 25 (46%) personer uppgav att de inte hade någon sysselsättning/försörjning, 18 (33%) personer svarade inte på denna fråga.

89 % (n=54) av de vårdsökande som genomgick screeningundersökningen bokades för behandling på Odontologen, hos annan tandläkare eller sattes på väntelista.

#### Munhälsa

---

79 % av de vårdsökande sökte för smärta. Övriga vanliga anledningar var fraktur av tand, protes eller fyllning. En person sökte för att tanden 22 var utstående från tandbågen. En person sökte för att få hjälp att betala tandvårdsräkning (figur 2).

Efter endast visuell inspektion beräknades medel-DMFT till 12.5 (tabell 1). Största värdet var 28 och minsta värdet 0. Medel-DMFT var 12.5. Deltagarna från Balkan hade högre DMFT (13.9) än de från Asien (11.1).

32% (n=50) av de vårdsökande hade palpationsömheter i masseter och/eller temporalis och 4,2 % (n=48) hade käkledsljud i en eller båda käklederna.

I den parodontala undersökningen uppvisade patienterna i medel 57% BoP och 60% plack på de registrerade ytorna. 36% av ytorna hade tandsten. 25% av ytorna uppvisade sonderingsdjup på 4-5 mm och 6% uppvisade sonderingsdjup på  $\geq 6$  mm (figur 3, 4, 5 och tabell 1).

### Enkät om självupplevd hälsa och tandvårdsvanor

---

På frågan om allmän hälsa hade 60% av de svarande dålig eller mycket dålig hälsa, på frågan om oral hälsa hade 68% av de svarande dålig eller mycket dålig oral hälsa. (figur 6, 7)

På frågan hur nöjd personen var med sin livssituation var 84% av de svarande missnöjda eller mycket missnöjda. (figur 8)

En av frågorna löd: hur ofta borstar du tänderna? 4% svarade att de aldrig borstar tänderna, 6% svarade 1 gång/vecka, 36% svarade 1 gång/ dag och 54% svarade 2 gånger/ dag. Ingen svarade att de borstar tänderna mer än två gånger per dag. 92% använde tandkräm.

41% använde något för att göra rent mellan tänderna.

Av deltagarna från Asien uppgav 52% att de dricker kaffe/the med socker i mer än 3 gånger/dag, motsvarande siffra för Balkan var 35%. Drygt hälften av deltagarna från Balkan dricker saft/ läsk minst en gång/ dag och drygt 40% av deltagarna från Asien.

På frågan om rökning svarade 34% att de rökte, 62% att de inte rökte och 4% av deltagarna i enkäten svarade inte på denna fråga.

### Kunskapsfrågor

---

I figur 14- 20 redovisas svaren på kunskapsfrågorna. 58% hade 1-3 rätt och 43% 4-6 rätt på testet. Resultaten var relativt likartade oberoende av kön, ålder eller region (figur 14-20).

De frågor som utmärkte sig i kunskapstestet var frågorna som rörde gingivit/ parodontit. På frågan om vad som är orsaken till att det ibland blöder i munnen när man borstar tänderna, svarade 32% rätt, 60% svarade fel eller att de inte visste, 9 personer svarade inte på frågan.

På frågan om hur man ska göra för att det ska sluta blöda svarade 31% rätt och 69% svarade fel eller att de inte visste.

### Behandlingen på Odontologen

---

Från den 8 oktober 2008 tom 11 juni 2009 screenades 67 patienter. Sammanlagt skedde screening 10 gånger och 9 gånger genomfördes behandlingar på Odontologen. Detta ger ett

medeltal på 7.5 patienter per screening och 4.2 patienter per behandlingstillfälle på Odontologen.

Exempel på behandlingar som har utförts på Odontologen är depurationer, extraktioner, lagningar, trepaneringar, endodontiska behandlingar, protesrebaseringar och protesutlämningar.

## 4. Diskussion

---

Studien var kvantitativ och beskrivande med kvalitativa inslag. Syftet var att undersöka munhälsa hos papperslösa i Göteborgsområdet. Av naturliga skäl finns få naturliga mötesplatser för att komma i kontakt med papperslösa. Därför baserades studien på undersökningsfynd från papperslösa som sökte hjälp för akuta tandproblem hos Rosengrenska stiftelsen i Göteborg. Resultaten av studien är troligen representativa enbart för de papperslösa som sökte akut tandvård hos Rosengrenska under en den period studien pågick och inte för hela gruppen papperslösa. Någon annan studie som undersökt papperslösas munhälsa har inte kunnat hittas.

Resultaten visar att papperslösa är en heterogen grupp, med avseende bl.a. på ålder, kön och tandstatus.

Jönköpingsundersökningarna (32) är omfattande epidemiologiska undersökningar av 3-80- åringar gjorda 1973, 1978, 1983, 1993 och 2003. För vissa av våra resultat har vi jämfört med siffror ur Jönköpingsundersökningen från 2003. Dessa siffror har vi räknat om för att de ska passa åldersintervallet för deltagarna i vår studie. Värt att nämna är att den aktuella studien undersökte vård sökande och ej var epidemiologisk som Jönköpingsstudien.

### Patienternas ålder och ursprung

---

Av deltagarna var fler i åldersgruppen 20-40 år än i gruppen 40-60 år. Detta kan spegla åldersfördelningen bland asylsökande i övrigt. En annan orsak skulle kunna vara att dessa personer har mer problem med sina tänder pga. fler kvarvarande tänder. En annan orsak kan vara att de yngre har större benägenhet att söka vård.

Ursprungsländerna i vårt patientmaterial överensstämmer i stort med asylsökande i Sverige i övrigt, med undantag för asylsökande från Somalia, som låg högst i statistiken för 2009.

Deltagarnas ursprungsländer kan sägas avspegla konflikter och fattigdom runtom i världen (33).

Inga deltagare i studien var från Somalia. Detta skulle kunna förklaras av att större andel av flyktingarna från Somalia har fått uppehållstillstånd de senaste åren (34).



## Hälsa och livssituation

---

Endast 21% av deltagarna anser sig ha en god eller mycket god allmänhälsa, jämfört med 66% i en studie av Hägglin et al med en svensk population som sökte specialisttandvård. 60% av deltagarna i denna studie skattade sin allmänna hälsa som dålig eller mycket dålig, jämfört med 7% i Hägglin's studie (35). Enligt en artikel i Läkartidningen skattar jugoslaver, chilenare och turkar sin hälsa 6,5 gånger lägre än svenskar (36).

69% av deltagarna skattade sin orala hälsa som dålig eller mycket dålig. Det beror sannolikt på att deltagarna söker vård för akuta tandbesvär, men även på att oral hälsa är kopplad till allmän hälsa, som också skattades lågt. Låg utbildningsnivå, frånvaro av ekonomiska marginaler och att vara född utanför Sverige hängde samman med högre risk för problem med tuggning, bärande av protes och att inte ha blivit behandlad av tandläkare under de senaste 24 månaderna (37). Att asylsökande och gömda har ett större tandvårdsbehov har också visats i en studie i Stockholm (33).

85% av deltagarna hade haft tandvärk den senaste månaden. Flertalet av dem hade hindrats från att sova och äta och hade dessutom tagit värktabletter, vilket tyder på kraftig värk.

I denna studie var endast 2% nöjda eller mycket nöjda med sin livssituation, 85% var missnöjda eller mycket missnöjda. Motsvarande siffror enligt Hägglin et al var 80% nöjda med sin livssituation och 5% var missnöjda med sin livssituation (35).

Detta var föga överraskande då man som papperslös saknar trygghet i tillvaron. Man får inte arbeta, kan inte söka bostad eller lån, inte hyra film på vanligt sätt och många är beroende av andra människors välvilja för att få bostad och förnödenheter.

Att de ändå vill stanna i Sverige tyder på att situationen i hemlandet är värre än den som man som papperslös utsätts för här.

## DMFT- Decayed/ karierade tänder

---

Medelvärde för antal karierade (decayed) tänder i denna studie var 1.9 per person. Det fanns dock inte tillgång till röntgen. Studier har visat att endast visuell inspektion leder till underskattning av framför allt approximal karies. I en studie av 117st 9-åringar från ett område med låg kariesprevalens upptäcktes 0.20 fler approximala manifesta kariesangrepp på permanenta första molarer efter bitewingundersökning, jämfört med visuell inspektion. I 48% av fallen upptäcktes ytterligare karies vid undersökning med bitewing (38).

I en annan studie av 162st 14-åringar undersöktes barnen först med hjälp av sond, lampa samt spegel och sedan med en bitewing på varje sida. Man fann att alla ocklusala kariesangrepp upptäcktes kliniskt, men att förekomsten av approximala lesioner underskattades med 87 % vid den kliniska undersökningen när det ej fanns tillgång till röntgen (39).

Om man antar att vi missade 87% av alla kariesangrepp skulle en mer rättvis siffra över karierade tänder bli 3.5. Det kan ändå vara en underskattning, eftersom vi inte heller hade fördelarna som lämpligt ljus och möjlighet till blästring innebär. Dessa studier bygger på undersökningar av barn men det kan antas att endast visuell inspektion leder till underdiagnostisering även på vuxna. Det kan också ha betydelse att dessa studier är gjorda i västländer.

I vår studie var medel-DMFT 12.5, i Jönköpingsstudien 2003 var medel-DMFT 13 för åldrarna 20-60 år. 3.5 karierade ytor per person skulle ge ett nytt DMFT på 14.1.

Dessa siffror är antaganden, i resten av studien har vi analyserat det antal kariesangrepp vi faktiskt hittade.

#### DMFT- Missing/ saknade tänder

---

För att lätt kunna jämföra med Jönköpingsstudien 2003 har saknade tänder räknats om till kvarvarande tänder. I denna studie har deltagarna i medeltal 22.2 tänder kvar. Jönköpingsstudien har deltagarna i åldrarna 20- 60 år 26.1 tänder kvar. Störst var skillnaden i åldersgruppen 50- 60 år, i denna studie hade de 16 kvarvarande tänder, i Jönköping 2003 hade de 24.7.

Kvinnorna i studien hade något färre kvarvarande tänder (21.9) än männen (22.4).

#### DMFT- Filled/ fyllda tänder

---

Medeltalet för antalet fyllda tänder var 4.7 st. Det kan vara en underskattning, då vi inte hade tillgång till bra lampa och torrläggning. Kvinnorna hade fler fyllda tänder (5.9) än männen (4.1).

#### Regionala skillnader DMFT

---

Deltagarna från Balkan hade högre antal karierade, fler saknade och fyllda tänder än deltagarna från Asien. Det kan förklaras av att konsumtionen av saft och läsk var högre bland deltagarna från Balkan. Det motsägs av resultaten för konsumtionen av kaffe/te med socker i. Den ligger på hög nivå i båda grupperna, men högre för deltagarna från Asien.

Något som delvis kan förklara vad som ligger bakom det högre antalet karierade tänder borde finnas i kosten, men oklart vad. Att deltagarna från Balkan hade fler fyllda och saknade tänder kan eventuellt härledas till ökade möjligheter till tandvård i hemländerna.

Kvinnorna i studien hade högre DMFT (14.1) än männen (11.5). DMFT ökade med åldern, vilket överensstämmer med Jönköpingsstudiens resultat.

## Parodontit

---

I medeltal undersöktes 5,2 tänder av sex möjliga "Ramfjordtänder" för blödning vid sondering (BoP), plackindex (PII), tandstensindex och sonderbart fickdjup (PPD). Medeltalet BoP för varje patient var 57%.

Varje deltagare hade i medeltal plack på 60% av undersökta ytor. Det registrerades betydligt mer plack på männen jämfört med kvinnorna. I Jönköpingsstudien hade deltagarna plack på i genomsnitt 20% av ytorna (32).

Endast 54% uppgav att de borstade tänderna två gånger om dagen eller mer. Enligt Jönköpingsundersökningen borstar 87% av deltagarna i motsvarande ålderskategori tänderna minst två gånger om dagen. Högre plackindex och lägre tandborstningsfrekvens tyder på att deltagarna i vår studie hade sämre munhygien än deltagarna i Jönköpingsundersökningen. Det kan bero på besvärlig livssituation, där tandvård inte prioriteras. Det kan också bero på annan tandvårdstradition i deltagarnas ursprungsregioner jämfört med i Sverige.

Varje deltagare i vår studie hade tandsten på i drygt en tredjedel av tandytorna. Det var betydligt fler i Balkan än Asien som hade tandsten. Det kan bero på att bland deltagarna som var 40 år eller äldre var nästan dubbelt så många från Balkan som från Asien.

Vid fickdjupsmätningen uppmättes 4-5 mm fickor på 25% av ytorna hos varje deltagare i genomsnitt. Värdena var högre för männen och än för kvinnorna. Av deltagarna drygt 70% minst en yta med sonderingsdjup 4 mm eller mer. Detta kan jämföras med Jönköpingsstudien, där 55% av deltagarna hade sonderingsdjup på 4 mm eller mer.

Skillnaden mellan män och kvinnor skulle delvis kunna förklaras med att kvinnorna hade bättre oral hygien och att 52% av de tillfrågade männen uppgav att de röker, medan endast 11% av kvinnorna uppgav att de röker. Det är visat att rökare har större sonderingsdjup och fler djupa fickor (40) (41).

Underrapportering kan finnas då rökning kan vara stigmatiserat, särskilt i möte med sjuk- och hälsovårdspersonal. 72 % av deltagarna visste att rökning är skadligt för munhälsan och det kan ha lett till att man inte velat uppge att man röker.

## Bettfysiologi

---

I studiens förenklade bettfysiologiska undersökning framkom att cirka en tredjedel av patienterna hade palpationsömhet. Detta är ett lägre värde än förväntat med tanke på den stress och dåliga livssituation som papperslösa utsätts för. Det är troligtvis att det sker en underdiagnostisering vid enbart extraoral palpation pga. att man inte kommer åt muskelfästena på samma sätt som vid intraoral palpation.

## Regionala skillnader – tandvärk

---

Det fanns inga stora skillnader i förekomst och karaktär i tandvärk, förutom i hur många som tagit värktabletter. Av deltagarna från Balkan hade merparten tagit värktabletter jämfört med drygt hälften av deltagarna från Asien.

## Kunskapsfrågor

---

Kunskapsfrågorna visar på en relativt god kunskap rörande munhälsa. Vi har dock inte hittat någon studie att jämföra med och det gör resultaten lite svårtolkade. De frågor som utmärkte sig i kunskapstestet var frågorna som rörde gingivit/ parodontit. På frågan om vad som är orsaken till att det ibland blöder i munnen när man borstar tänderna, svarade 32% rätt, 60% svarade fel eller att de inte visste, 9 personer svarade inte på frågan. Det kan verka som att få har kunskap om gingivit/ parodontit men vi misstänker att siffrorna skulle vara likartade i en svensk population.

58% hade 1-3 rätt och 43% 4-6 rätt på testet. Detta ger ingen signifikans åt något håll.

## Felkällor

---

I förevarande studie finns ett antal möjliga felkällor. En sådan är representativitetsaspekten. Resultaten av denna studie representerar de papperslösa som sökte tandvård via Rosengrenska i Göteborg under perioden oktober 2008- maj 2009, och ska därför inte tolkas som representativ för alla papperslösa i Sverige. Representativitetsproblemet gäller också deltagarnas ursprungsländer, då det finns variationer över tid i immigration från olika länder. Inga personer från Somalia deltog i den aktuella studien. Det kan förklaras av att en hög andel av

de asylsökande från Somalia har fått uppehållstillstånd, 65% under 2009. Det är en relativt hög andel, jämfört med flera av länderna representerade i denna studie t ex Iran, där 19% av de asylsökande fick uppehållstillstånd eller Kosovo där motsvarande andel var 8%. Den låga andelen bifall kan leda till att fler från dessa länder lever som papperslösa. (34).

I screeningundersökningen var undersökarna 7 personer, vilket kan leda till olika resultat.

Vid bettfysiologiska undersökningen skedde palpation enbart extraoralt, vilket kan ha lett till över- eller underregistrering.

Svagheter i beräkningen av DMFT var att vi inte hade tillgång till röntgen. Bristfällig utrustning i form av ljus, torrläggning och insyn ledde troligen till underregistrering.

Frågan om approximal rengöring var otydligt formulerad, och resultatet är därför svårtolkat, då många menade vanliga tandpetare och inte approximal rengöring ur tandvårdens perspektiv.

Att vi inte hade tolk till personer med språksvårigheter kan ha påverkat det informerade samtycket till medverkan i studien. Ibland tolkade andra vård sökande eller anhöriga, det kan ha lett till bristande objektivitet, att fråga/ svar feltolkades och att den svarande inte var uppriktig. Att ha enkäterna på arabiska och något jugoslaviskt språk hade varit en fördel då det visade sig att många patienter pratade dessa språk.

### Diskussion av etik kring behandlingen

---

Förfrågan att medverka i studien skedde vid undersökning eller behandling, det kan ha påverkat de vård sökande att vilja medverka pga. den beroendeställning som uppstod.

### Att urskilja papperslösa

---

Trots att Rosengrenska kontrollerar utgångna LMA-kort finns risk att en person som inte är papperslös "slinker igenom" systemet och ändå får vård. Detta skulle kunna motverkas om vården som utförs är på samma nivå med den som asylsökande får, dvs. endast akuta åtgärder och att de skulle få betala samma symboliska kostnad, 50kr, för behandlingen.

### Befintliga riktlinjer

---

Västra Götalandsregionens policy innebär att alla som är gömda har rätt till akuttandvård till fullt pris. Om de inte kan betala helt eller delvis ska vård ej nekas dem. Denna policy skulle kunna leda till att vissa folktandvårdskliniker blir mer belastade ekonomiskt (om patienten

inte kan betala) och arbetsmässigt (pga. större patienttryck) än andra. Folktandvårdskliniker i invandrartäta områden kan antas bli mer belastade. En risk är att kliniken upplever att de förlorar mycket på papperslösa patienter och att de vägrar ta emot dem. Det tror inte Tandläkarförbundets ordförande Gunilla Klingberg, intervjuad 100226. Även om riktlinjer finns kring tandvården av papperslösa, kan det finnas oklarheter hos tandvårdspersonalen huruvida man får ge tandvård till papperslösa och hur man i så fall går tillväga rent praktiskt. Enstaka patienter som vi har kommit i kontakt med har berättat att de vägrats vård trots att de kunde betala.

Ett frågetecken kring Tandläkarförbundets policydokument gäller frasen "...mot risken att bli påkommen". Det kan uppfattas som att det är moraliskt fel eller olagligt att behandla papperslösa. Vid kontakt med Tandläkarförbundets ordförande Gunilla Klingberg, förklarar hon att ordet påkommen syftar på flera saker. Det inte tillåtet att behandla någon *utanför arbetstid* utan att klinikchefen har gett sin tillåtelse. Det kan vara en kostnad som påkommer kliniken om patienten inte kan betala, eller någon i personalen kan ringa till polisen om den personen tycker det är fel att behandla papperslösa. Att, som i det senare exemplet ringa polisen och ange en papperslös patient är ett brott mot sekretesslagen. Ett tillfälle då det är tillåtet att bryta sekretessen är om patienten misstänks för ett brott där lägsta straff är ett års fängelse (42). Att leva som papperslös är inte ett sådant brott.

Vid en direkt fråga om en fullt identifierbar person från domstol, åklagar- eller polismyndighet har man som vårdpersonal skyldighet att svara på om en denna person befinner sig inom sjukvårdsinrättningen just då (42).

### En tillfällig lösning

---

Den vård som har utförts på Odontologen har varit till stor nytta men är ingen ideal vård-situation. Tiderna är begränsade till två gånger i månaden och endast under terminstid. Ofta är tiderna bokade långt i förväg och akuta patienter får "härda ut" till de har sin tid. Det är också olika tandläkare och studenter som hjälper till vid de olika tillfällena och kontinuiteten i behandlingen blir lidande. Ett annat problem är om patienten får komplikationer efter behandling t.ex. värk efter extraktion. Det kan vara svårt för patienten att veta vart man kan vända sig för att få hjälp och även svårt för Rosengrenska att hänvisa dem vidare på grund av brist på frivilliga tandläkare. Då det för närvarande inte finns bättre system är denna lösning bättre än inget.

## 5. Slutsatser

---

Innan vi började med studien hade vi många olika uppfattningar och förväntningar på hur papperslösa skulle vara. Vi blev förvånade över hur mycket vi hade gemensamt med de vårdsökande. Vi lärde känna vissa av deltagarna bättre och blev gripna över deras livsöden. Att personer som har tydliga men efter våld/tortyr inte får stanna i Sverige var svårt att förstå. De barn vi mötte berörde oss också starkt, då de inte kan påverka sin situation eller uppväxt. Studien har gett oss kunskaper om bl. a forskning, akuttandvård, kulturella skillnader/likheter och samarbete med Rosengrenska och "mamma Gun-Britt". Några intressanta fynd i studien var bl. a att många fått relativt omfattande tandvård i sina hemländer och även den höga intagsfrekvensen av sockerhaltiga drycker.

Det är svårt att dra några tydliga slutsatser när det gäller papperslösas munhälsa. I en rapport från Socialstyrelsen som tidigare nämnts kommer man fram till att "Flyktingars hälsoproblem under den första tiden i Sverige avspeglar dels det allmänna epidemiologiska läget hos den egna sociala gruppen i hemlandet, dels de ofta mycket dramatiska händelser som har föregått flyktinggrupper och, med skiftande politiska skeenden i världen, också med tiden inom samma folkgrupp. Det är därför befogat att vara mycket försiktig med generella slutsatser." (23).

Eftersom det finns få studier i ämnet tandvård för papperslösa bör fler och mer omfattande studier genomföras för att samla mer kunskap.

Våra resultat indikerar att man som tandvårdspersonal i vårdsituationen kan behöva tänka extra på att ge basala kost- och munhygien- råd när man möter en patient som är asylsökande, gömd eller nyligen fått uppehållstillstånd.

Gemensamma nämnare för deltagarna i studien var att de flesta skattar både sin allmänna och orala hälsa som dålig eller mycket dålig. 84 % var missnöjda eller mycket missnöjda med sin livssituation. Deltagarna hade sämre munhälsa än en svensk population, och 86 % hade haft tandvärk den senaste månaden. Det är förståeligt att många hade haft tandvärk nyligen, då de flesta av deltagarna sökte hjälp för akuta besvär. Anmärkningsvärt är dock att de pga, dålig ekonomi, rädsla och/ eller okunskap hos vårdsökande och vårdgivare, har sämre möjligheter att få hjälp för sin smärta. Detta strider mot FN:s konvention om rätten till högsta upp-

nåeliga hälsa. I Sverige är i nuläget tillgången till vård en medborgerlig rättighet snarare än en mänsklig rättighet.

Författarna till denna studie anser att legal status och/ eller oförmåga att betala inte ska hindra någon människa i Sverige från att bli smärtfri i munnen.



## 6. Fallbeskrivningar

---

S.V.

---

**Datum:** Screeningundersökning: 7 maj 2009. Behandling: 28 maj 2009.

**Kön:** Man

**Ålder:** 27

**Gömd sedan:** 2009

**Sökt asyl:** Ja

**Nationalitet:** Irak

**Söker för:** Ont i höger överkäke

**D M F T=** 4+1+0=5

27-årig man från Irak. S.V. kom till Sverige i augusti 2007. Han har sökt asyl men fått avslag vid 3 tillfällen och har efter det gömt sig. Hans far jobbade under Saddamregimen med säkerhetsfrågor medan S.V. själv jobbade i en alkoholaffär.

Han kom ensam till Sverige illegalt, genom att betala folk. Hans syster och hennes man kom senare till Sverige och de har fått uppehållstillstånd. Han visste redan innan han flydde att han ville till Sverige eftersom det var ett bra land som kunde rädda hans liv.

Han bor hos olika vänner och hans syster hjälper honom. Han har ingen möjlighet att jobba utan har levt på de pengar som han hade innan han beslutade sig för att gömma sig. De pengarna är nu slut och han klarar sig inte längre. Därför ska han nästa dag gå till migrationsverket och be om hjälp. Han har svårt att klara sig utan ett id kort och bankkort. Men han är rädd att han ska hamna på förvaret i Kålleröd och han påpekar flera gånger att om han gör det kommer han inte att kunna komma till tandläkaren. Han är hela tiden rädd för att bli gripen. Han har ingen familj i Irak och han tror att han kommer att bli gripen där om han skickas tillbaka. Han ser sin livssituation som mycket dålig. Han frågar om varför vi hjälper honom och säger att han aldrig, vare sig i Sverige eller i Irak, varit med om att folk har brytt sig om honom såhär.

På Odontologen rotfylldes 16 och två stora kariesangrepp registrerades och planerades att lagas hösten 2009.

Vid försök till tidbokning via S.V:s vän får vi veta att han har utvisats under sommaren.



**Datum:** Screeningundersökning: 11 februari 2009. Behandling: 26 februari 2009.

**Kön:** Man

**Ålder:** 39

**Gömd sedan:** 2år

**Sökt asyl:** ja

**Nationalitet:** Azerbadjan

**Söker för:** 15 karierad + lossad fyllning, endast buckal kusp kvar.

I övrigt mycket tandsten och gingivit. På rtg syns tydligt sänkt marginal bennivå.

**DMFT**= 4+4+8=16

Högt blodtryck och kärlkramp, för övrigt fullt frisk.

Slutade röka för 1,5 månader sedan.

Kom till Sverige för fem år sedan, från muslimska Azerbadjan, där han som kristen och ryss tillhör en minoritetsgrupp. Korruption, motsättningar mellan olika politiska grupper i landet och svårigheter att försörja sig ledde till en otrygg situation för I.L. och hans familj.

Han lämnade landet med sin fru och två barn, och reste till Sverige. Det bästa med att komma till Sverige var att kunna släppa ut barnen för att leka utan att behöva oroa sig för att de skulle bli bortförda. Här fick de vänta i tre år på att få avslag på sin asylansökan. De två år som sedan har följt beskriver han som mörka.

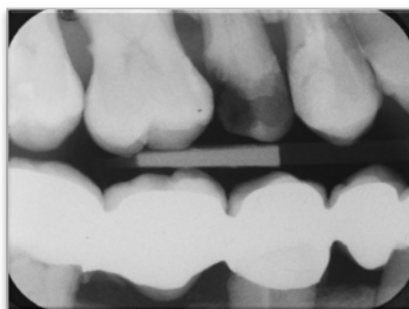
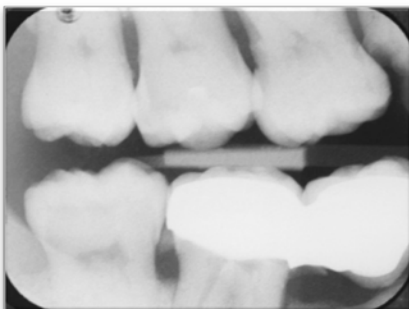
De hyr en lägenhet i andra hand och I.L. arbetar svart på olika ställen för att försörja familjen.

Barnen, som nu är sex och tretton år går i skolan, men har inte varit hos tandläkaren de senaste fem åren. De har haft kontakt med sjukvården en gång när det yngsta barnet slagit upp ett sår i pannan. För besöket på akuten och omplåstring fick de betala 3500 kr.

I.L. har ibland smärta och besvär i hjärta och njurar, men vet inte varför.

Han tänker varje dag på vad som skulle kunna hända om polisen hittar dem.

Behandlingen som utfördes på Odontologen var excavering av karies vid tappad fyllning 15, där palatinala kusen var borta. I.L. ville ej extrahera tanden och istället gjordes en stor glasjonomerfyllning på tanden. 4 bitewingbilder tas och depuration utförs med ultraljud.



**Datum:** Screeningundersökning: 13 maj 2009. Behandling: 14 maj 2009 och 15 september 2009.

**Kön:** Man

**Ålder:** 31 år

**Gömd sedan:** 2006

**Sökt asyl:** Ja

**Nationalitet:** Jemen

**Söker för:** Något sönder i höger ök. Lite ont sedan 3 veckor tillbaka när han äter eller dricker. 23 trasig och gör ont

**D M F T=** 5+10+5=20

31årig man. Ursprungligen från Jemen, bodde där i 10 år tills hans föräldrar separerade och han flyttade till Algeriet. I Algeriet jobbade han aldrig, sen han kom till Sverige har han kunnat jobba lite svart via jobb som vänner fixat. Han kom till Sverige i december 2006 och sökte asyl. Ca 6 månader senare fick han avslag och har ej sökt asyl igen sedan dess. Han har ingen familj här. Han vill inte berätta hur han kom till Sverige, han säger att det är en lång historia. Han fick betala folk för att komma hit.

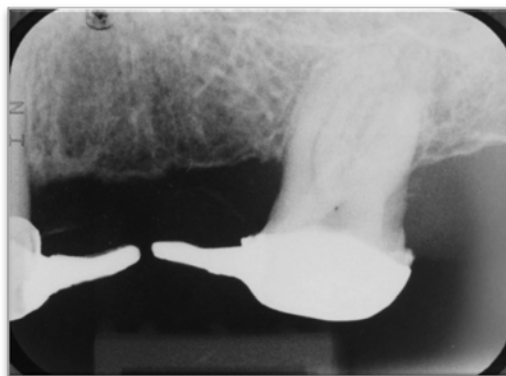
Han fick kontakt med Rosengrenska via en kompis som sa att om han hade problem med tänderna kunde man gå till en kyrka och där kunde man få hjälp. Han vill stanna i Sverige och tror också att han kommer att kunna göra det.

Patienten kommer för problem med bro 23, 24, 25, 26. (24,25 hängande), frakurerad 42 samt karies 45db. Bron gjordes i patientens hem för en tid sedan. Avtryck togs av patientens opreparerade tänder och därefter framställdes en form av brokonstruktion som är mycket klumpig och ej estetiskt tilltalande. För detta betalade patienten 5000kr.

I maj gjordes en kompositkrona på 42 och 41 samt 45 lagades.

När patienten kommer tillbaka i september lagades 33 buckalt. Bron separerades bakom 23 och kronan på 23 lyftes av. Därefter excaverades karies på 23 och composit läggs på buckalt på metallkronan innan den recementeras med fosfatcement. Kvarvarande hängande led kapas.





**Datum:** Screeningundersökning: 27 oktober 2009. Behandling: 27 oktober 2009.

**Kön:** Man

**Ålder:** 30-35år

**Gömd sedan:** 3 år

**Sökt asyl:** Ja

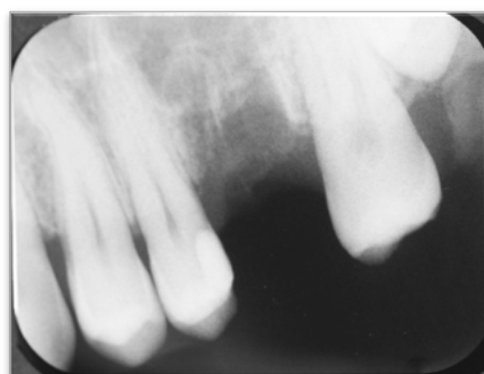
**Nationalitet:** Kosovo

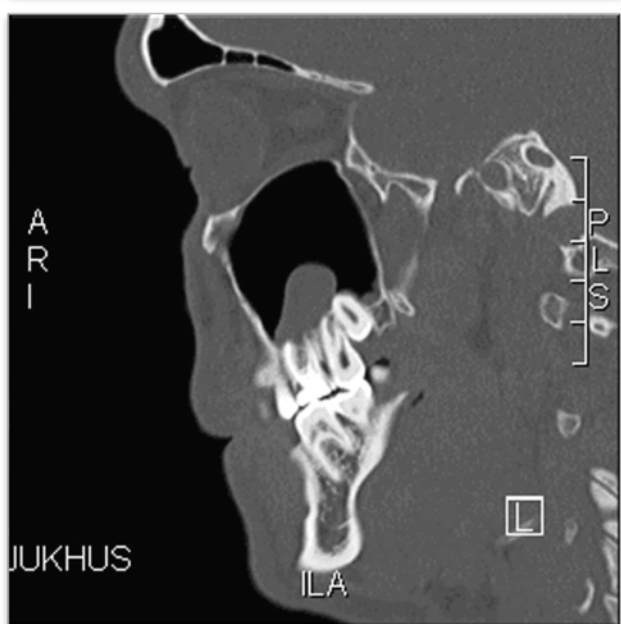
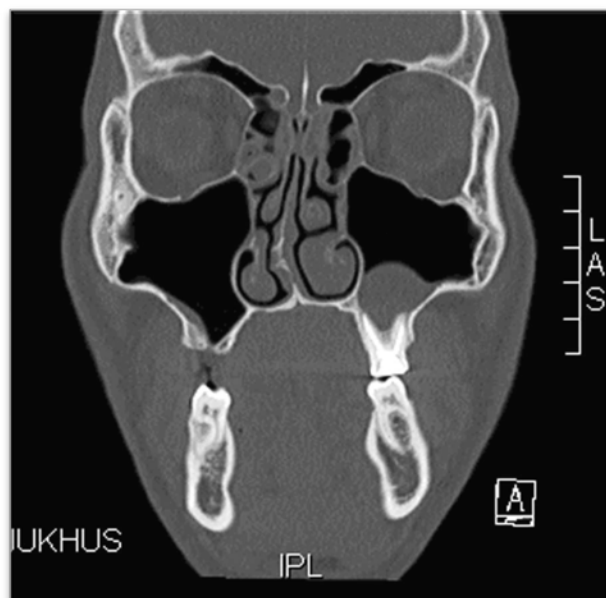
**Söker för:** Ont i alla tänder och stor smärtproblematik i tuggmuskler och kkl. Gapsvårigheter. Tydliga tecken på parafunktioner. Patienten har högt blodtryck och ej diagnosticerade njurproblem på vänster sida.

Uppskattningsvis 30-35 årig man från Kosovo som flydde undan krig och kom till Sverige för 7 år sedan. G.N. har varit gömd i 3 år. Han har flyttat runt i Sverige och bott bl.a. i Lindesberg (Örebro) och Karlstad. Han fick betala 7000 euro till människor som hjälpte honom att fly, då färdades han i bilar och gick i skogen. Det var en slump att det blev just Sverige, då just den "körningen" gick hit. Förstahandsvalen var andra länder. Han har ingen sysselsättning här, arbetade med export och import av textilier i hemlandet. Han bor gratis med sin fru och två barn på 5 och 6 år genom kyrkan och folk skänker pengar till dem. Han säger att de kom hit med en positiv bild av landet och tyckte det var underbart i början. Att det var så lugnt på gatorna och att man kunde gå runt utan att vara rädd. Nu har de samma känsla som i hemlandet, som att det är krig.

Han har ont i alla tänder och har stor smärtproblematik i tuggmuskler och käkleder. Gapsvårigheter och tydliga tecken på parafunktioner upptäcks kliniskt.

Han har med sig röntgenbilder av bihålorna. De visar en polyp i vänster bihåla i regio 26. 26 palatinala rot har ett långt filfragment, och extraheras pga värk. 25 excaveras och fylls.







**Datum:** Screeningundersökning: 11 februari 2009. Behandling: 11 februari 2009.

**Kön:** Man

**Ålder:** 58

**Gömd sedan:** Oktober 2008

**Sökt asyl:** Ja, men fått avslag

**Nationalitet:** Kosovo

**Söker för:** Ont i flera tänder. Har haft besvär i 5-6år.

**D M F T=** 2+9+1=12

G.Z. har haft en infarkt/blodpropp för 8-9 månader sedan. Medicinerar med Trombyl, Metoprolol, Felodipin och sömnmedicin. Allergisk mot pollen.

G.Z. kom till Sverige från Kosovo i juni 2008 pga politiska problem i hemlandet. Han sökte asyl, men fick avslag och valde att stanna kvar. Han valde Sverige därför att han har en son som bor i Trollhättan. Där bor han nu, med sin familj. I hemlandet drev han en affär, men i Sverige har han ingen sysselsättning just nu. G.Z. kom i kontakt med Rosengrenska via rykten och har där fått hjälp med läkarundersökning, mediciner och glasögon.

Vid undersökningen på Odontologen är det enda fyndet rikligt med tandsten, vilket antagligen är orsaken till smärtan. Det behandlas genom depuration och information.



**Datum:** Screeningundersökning: 2 april 2009. Behandling: 2 april 2009.

**Kön:** Kvinna

**Ålder:** 43

**Gömd sedan:** Oklart (Kom till Sverige 2003)

**Sökt asyl:** Ja

**Nationalitet:** Georgien

**Söker för:** Ont i höger underkäke vid måltid

**D M F T** = 0+5+6=11

L.D. äter medicin mot urinvägsinfektion för tillfället, är i övrigt fullt frisk. Hon reste från Georgien via Belgien och kom sedan till Sverige. Hon arbetade som tränare för rytmisk gymnastik hemma i Georgien och har även tävlat i detta. Nu arbetar L.D. i en affär och bor i Gårdsten med sin man, hennes övriga släkt bor i Georgien. Hon har fått hjälp från Rosengrenska från advokat och läkare och har även varit på Sahlgrenska för hjärtproblem och hos gynekolog.

På Odontologen lagades 26 och 27. 15 trepanerades och fick täckförband. Mindre depuration genomfördes.



E.N.

Exempel på behandling på Odontologen. Man som blivit utsatt för tortyr, bl a har hans framtänder i överkäken förlorats. Han har även ett ärr diagonalt över ansiktet från en knivskärning.

Han behandlades med en temporär partialprotes för att återställa estetik och bettfunktion.





## 7. Referenser

---

1. **Regeringskansliet.** FN:s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. *Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter*  
[http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=71&module\\_instance=6&action=pod\\_show](http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=71&module_instance=6&action=pod_show).
2. **Amnesty International.** Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. *Internationella överenskommelser*.  
<http://www2.amnesty.se/tema.nsf/c6a789ea8a105d7bc1256a8b004b4ea6/88169ca099fe77e8c1256a8b004fe816?OpenDocument>.
3. **Regeringskansliets rättsdatabaser.** Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Notisum.  
<http://notisum.se/Pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/20080344.htm>.
4. **Hjern, A.** *Social rapport 2006, kap 9 "Grupper utanför"*. u.o. : Edita Nordstedts Tryckeri, 2006. ISBN 91-85482-16-1.
5. **Brattberg, L.** Utvisade asylsökande stannar i Sverige. *DN.se*. Dagens Nyheter AB,  
<http://www.dn.se/nyheter/sverige/utvisade-asylsokande-stannar-i-sverige-1.717524>.
6. **Socialdepartementet.** Regeringen tillsätter utredning om vård för asylsökande, gömda och papperslösa. *Regeringskansliet*. <http://www.regeringen.se/sb/d/12483/a/138677>.
7. **Ascher, H. et al.** Diskriminering av papperslösa i vården leder till lidande och död. *Läkartidningen*. 2008, Vol. 105, 8.
8. **Ahlin, L. et al.** Ovärdig behandling av papperslösa. *Svenska Dagbladet*. 2008-03-17.
9. **Regeringskansliets rättsdatabaser.** Utlänningslagen (2005:716) kap 4 1§. Notisum,  
<http://www.notisum.se/Rnp/sls/lag/20050716.htm>.
10. **Migrationsverket.** Statistik beviljade uppehållstillstånd. *Migrationsverket*.  
<http://www.migrationsverket.se/pdffiler/statistik/tabs1.pdf>.
11. **Landstingen och regionerna i samverkan.** Tandvård i Sverige om man kommer från ett annat land / Asylsökande. *1177 Råd om vård på webb och telefon*.  
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=39123&Preview=>).
12. **Migrationsverket.** Migrationsverkets tillfälliga kort för asylsökande och andra utlänningar i Sverige. *Migrationsverket*. <http://www.lio.se/upload/6517/LMA-kortet.pdf>.
13. **Migrationsverket.** Inkomna ansökningar om asyl helåret 2009. *Migrationsverket*.  
<http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980001754/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+hel%C3%A5ret+2009.pdf>.
14. **Vestin, S.** *Flyktboken : från Duvemåla till Fort Europa*. Stockholm : Ordfront förlag, 2002. ISBN 9173249297.
15. **Yousri, N.** Svensk utlänningslagstiftning och flyktingpolitik. *Amnesty International*.  
<http://www.amnesty.se/ommanskligarattigheter/tematiskinformation/flyktingarochmigranter/sverige/>.

16. **Mattsson, K.** *De papperslösa och de aningslösa*. Stockholm : Leopard, 2008. ISBN 9789173432153.
17. **Virdesten, P. Renell, P och Andersson, H.** *Asylförfarandet – genomförandet av asylprocedurdirektivet i svensk rätt*. Stockholm : Edita Sverige AB, 2006. Statens offentliga utredningar. ISBN 91-38-22595-6.
18. **PICUM.** *Access to health care for undocumented migrants in Europe*. Bryssel : Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, 2007. ISBN 9789080781399.
19. **Regeringskansliets rättsdatabaser.** (Lag om statligt tandvårdsstöd 2008:145). Notisum.  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/20080145.htm>.
20. **Läkare utan gränser.** *Gömda i Sverige: utestängda från hälso- och sjukvård*. . Stockholm : Läkare utan gränser, 2005.
21. **Zimmerman, M, Bornstein, R och Martinsson, T.** Utilization of dental services in refugees in Sweden 1975-1985. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1995, Vol. 23, 95-9.
22. **Zimmerman, M.** Dental health status in two groups of refugees in Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1988, Vol. 46(1):19-23.
23. **Socialstyrelsen.** *Medicinskt omhändertagande av asylsökande och flyktingar i Sverige : enkät till flyktingförläggningar*. Stockholm : Socialstyrelsen, 1996. ISBN 9172011017.
24. **Hunt, P.** IMPLEMENTATION OF GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 60/251 OF 15 MARCH 2006 ENTITLED "HUMAN RIGHTS COUNCIL", Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. u.o. : HUMAN RIGHTS COUNCIL Fourth session Item 2 of the provisional agenda, 2007.
25. **Region Skåne.** Tandvård för asylsökande. *Tandvårdsnämndens kansli*.  
[http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Tandvard/Dokument/Tandvard\\_for\\_asylsokande\\_o\\_gomda\\_2008.pdf](http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Tandvard/Dokument/Tandvard_for_asylsokande_o_gomda_2008.pdf).
26. **Västra Götalandsregionen.** Tandvård för asylsökande och gömda flyktingar. *Västra Götalandsregionen*.  
<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/Tandvardsenheten/Asylsokande---tandvard1/>.
27. **Sahlgrenska universitetssjukhusets styrelse.** PM för Sahlgrenska Universitetssjukhuset vid akut och annan omedelbart nödvändig vård för asylsökande och gömda flyktingar. *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*.  
[http://sahlgrenska.se/upload/SU/ovrigt/Kvalitetsutveckling/Etiskt%20Forum/PM\\_asyl\\_flyktingar.pdf](http://sahlgrenska.se/upload/SU/ovrigt/Kvalitetsutveckling/Etiskt%20Forum/PM_asyl_flyktingar.pdf).
28. **Rosengrenska Stiftelsen.** Fakta om Rosengrenska stiftelsen. *Rosengrenska stiftelsen*.  
<http://www3.rosengrenska.org/FaktaomRosengrenska.htm>.
29. **Sveriges Tandläkarförbund.** Policydokument: Akut tandvård för papperslösa. *Sveriges Tandläkarförbund*.  
<http://www.tandlakarforbundet.se/media/57518/akut%20tandv%C3%A5rd%20f%C3%B6r%20pappersl%C3%B6sa.pdf>.
30. **Centrala Etikprövningsnämnden.** Etiska Prövningsnämnden. <http://www.epn.se/start/startside.aspx>.
31. **Ramfjord, PD.** The periodontal disease index (PDI). *Journal of Periodontology*. 1967, Vol. 38(6)Suppl:602-610.

32. **Hugoson et al.** Tandhälsoundersökningar hos 3- 80-åringar i Jönköping (1973- 2003). *Swedish Dental Journal*. 2005, Vol. 29: 125-138.
33. **Klefbom, C.** *Behov av tandvård bland asylsökande och gömda (med fokus på barn)..* : Transkulturellt centrum i Stockholms läns landsting, 2007- 2008.
34. **Migrationsverket.** Avgjorda asylärenden 2009. *Migrationsverket*  
<http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980001752/Avgjorda+asyl%C3%A4renden+hel%C3%A5ret+2009.pdf>.
35. **Hägglin, C. et al.** *Utvärdering av den svenska versionen av OHIP-14 i allmän- och specialisttandvård.* 2: *Swedish dental journal*, 2007, Vol. 31.
36. **Sundquist, J och Johansson, S-E.** *Sämre somatisk hälsa hos utlandsfödda.* 10: *Läkartidningen*, 1998, Vol. 95.
37. **Hjern A, Grindefjord M, Sundberg H, Roßen M.** *Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden.* 29, Huddinge : *Community Dent Oral Epidemiol*, 2001, Vol. 3.
38. **Lillehagen, M, Grindefjord, M och Mejäre, I.** Detection of approximal caries by clinical and radiographic examination in 9-year-old Swedish children. *Caries Research*. 2007, Vol. 41(3):177-85.
39. **Llena-Puy, C och Forner, L.** A clinical and radiographic comparison of caries diagnosed in approximal surfaces of posterior teeth in a low-risk population of 14-year-old children. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2005, Vol. 3(1):47-52.
40. **Feldman, RS, Bravacos, JS och Rose, CL.** Association between smoking different tobacco products and periodontal disease indexes. *Journal of periodontology*. 1983, Vol. 54(8):481-7.
41. **Bergström, J och Eliasson, S.** Cigarette smoking and alveolar bone height in subjects with a high standard of oral hygiene. *Journal of Clinical Periodontology*. 1987, Vol. 14(8):466-9.
42. **Regeringskansliets rättsdatabaser.** Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Notisum  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20090400.htm>.

## 8. Bilagor

### 1. Screeningprotokoll

#### Ifylles av tandläkare/student

Datum:

Kön: man kvinna

Kom till Sverige:

Nationalitet:

Söker för:

Ålder:

Gömd sedan:

Sökt asyl: ja nej

Försörjning/Sysselsättning:

Hur länge har du haft besvär?

|      | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| DMFT |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|      | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| DMFT |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

DMFT=

| 16          |  |  |  | 21          |  |  |  | 24          |  |  |  |
|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|
| PPD/<br>BoP |  |  |  | PPD/<br>BoP |  |  |  | PPD/<br>BoP |  |  |  |
| Pl.         |  |  |  | Pl.         |  |  |  | Pl.         |  |  |  |
| Ts.         |  |  |  | Ts.         |  |  |  | Ts.         |  |  |  |
| m           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| b           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| d           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| l           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |

| 44          |  |  |  | 41          |  |  |  | 36          |  |  |  |
|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|
| PPD/<br>BoP |  |  |  | PPD/<br>BoP |  |  |  | PPD/<br>BoP |  |  |  |
| Pl.         |  |  |  | Pl.         |  |  |  | Pl.         |  |  |  |
| Ts.         |  |  |  | Ts.         |  |  |  | Ts.         |  |  |  |
| m           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| b           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| d           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| l           |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |

| Palpationsömheter         | Ja | Nej |
|---------------------------|----|-----|
| m. masseter               |    |     |
| m. temporalis             |    |     |
| Kkl-ljud (utan stetoskop) |    |     |

Bokas för behandling: ja nej

Datum:



## 2. Enkät om självupplevd hälsa

### Frågeformulär: Kryssa i det som stämmer på Dig

|                                                             |              |              |                       |                |                     |
|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|----------------|---------------------|
| Hur skulle du beskriva din allmänna hälsa just nu?          | Mkt. god     | God          | Skaplig               | Dålig          | Mkt. dålig          |
| Hur skulle du beskriva din munhälsa just nu?                | Mkt. god     | God          | Skaplig               | Dålig          | Mkt. dålig          |
| Hur nöjd är du med din livssituation?                       | Mkt. nöjd    | Nöjd         | Varken eller          | Missnöjd       | Mkt. missnöjd       |
| Hur länge sedan var det du var hos tandläkaren?             | Mer än 10 år | 5-10 år      | 2-5 år                | Mindre än 2 år |                     |
| Hur ofta har du värk i tänderna?                            | Aldrig       | 1 gång/år    | 1 gång/månad          | Varje dag      |                     |
| Har du haft värk i tänderna den senaste månaden?            | Ja           | Nej          |                       |                |                     |
| Har denna värk i så fall förhindrat dig:                    | Att sova?    | Att äta?     | Att sköta ett arbete? |                |                     |
| Har du tagit värktabletter på grund av detta?               | Ja           | Nej          |                       |                |                     |
| Har du problem med huvudvärk?                               | Aldrig       | 1 gång/år    | 1 gång/mån            | Varje dag      |                     |
| Har du tagit värktabletter på grund av detta?               | Ja           | Nej          |                       |                |                     |
| Hur många gånger per dag dricker du kaffe/the med socker i? | 0            | 1-3          | Mer än 3              |                |                     |
| Hur ofta dricker du läsk/saft per dag?                      | 0            | 1-3          | Mer än 3              |                |                     |
| Hur ofta borstar du tänderna?                               | Aldrig       | 1 gång/vecka | 1 gång/dag            | 2 gånger/dag   | Mer än 2 gånger/dag |
| Använder du tandkräm?                                       | Ja           | Nej          |                       |                |                     |
| Använder du något för att göra rent mellan tänderna?        | Ja           | Nej          |                       |                |                     |
| Röker du?                                                   | Ja           | Nej          |                       |                |                     |

### 3. Kunskapsfrågor

---

#### Kunskapsfrågor: Ringa in det svar Du tror är korrekt

|                                                                                     |                                            |                                        |                                            |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|----------|
| Är det skadligt för tänderna att äta efter det att man borstat tänderna på kvällen? | Ja                                         | Nej                                    | Vet inte                                   |          |
| Är rökning skadligt för munhälsan?                                                  | Ja                                         | Nej                                    | Vet inte                                   |          |
| Vad orsakar hål i tänderna?                                                         | Slitage                                    | Socker + Bakterier                     | Dåliga tänder från födseln                 | Vet inte |
| Vad är viktigaste orsaken till att använda tandkräm?                                | Den ger god andedräkt                      | Den gör tänderna vitare                | Fluoret i tandkrämen gör tänderna starkare |          |
| Vad är orsaken till att det ibland blöder i munnen när man borstar tänderna?        | Borstar för hårt                           | Bakterier/Inflammation                 | Vet inte                                   |          |
| Hur gör man för att det ska sluta blöda?                                            | Låter bli att borsta tills tandköttet läkt | Borstar tänderna och använder tandtråd | Tar Medicin                                | Vet inte |

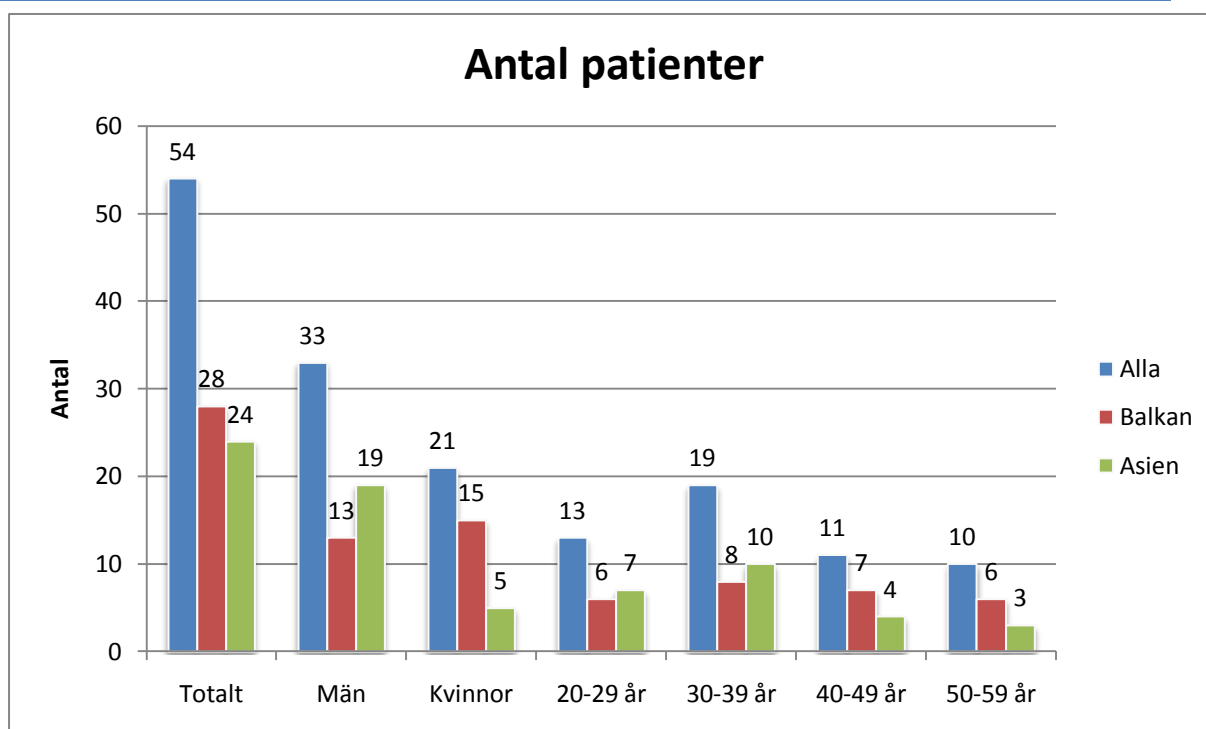
#### 4. Tabeller

---

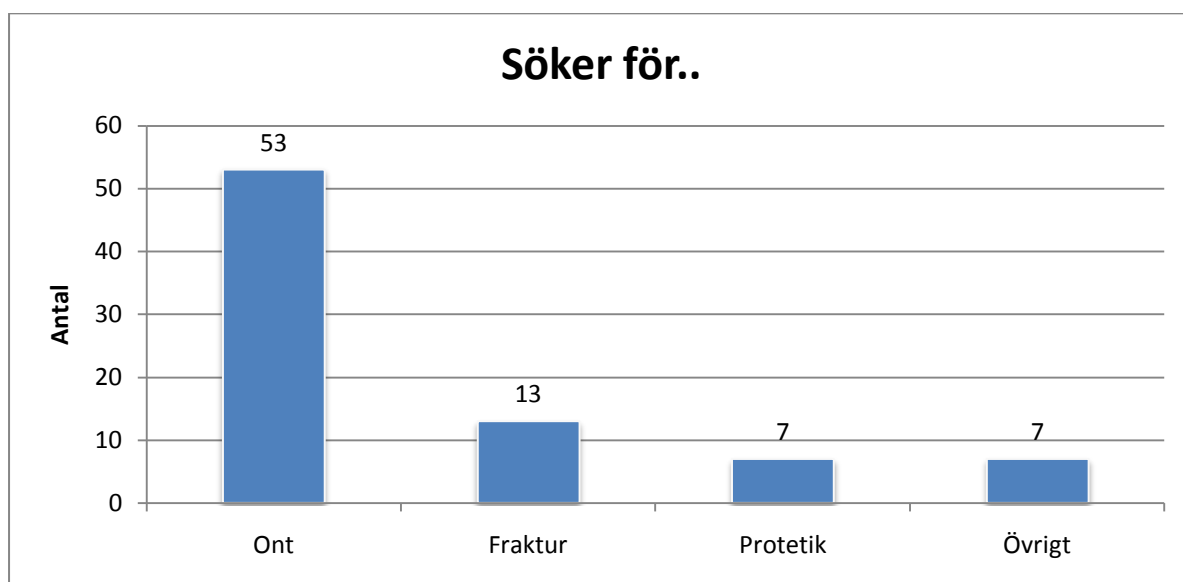
|                                     | Män  | Kvinnor | Totalt |
|-------------------------------------|------|---------|--------|
|                                     | n=33 | n=21    | n=54   |
| <b>DMFT</b>                         | 11,5 | 14,1    | 12,5   |
| <b>BoP</b>                          | 60%  | 52%     | 57%    |
| <b>Pl.I</b>                         | 66%  | 51%     | 60%    |
| <b>Tst</b>                          | 37%  | 34%     | 36%    |
| <b>% ytor 4-5mm</b>                 | 29%  | 16%     | 25%    |
| <b>% ytor <math>\geq 6</math>mm</b> | 7%   | 3%      | 6%     |

Tabell 1: Medelvärde för DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth), BoP (Bleeding on Probing), Pl.I (plackindex), tst (tandsten) och sonderingsdjup på 4-5 mm resp  $\geq 6$  mm . Procent ytor av Ramfjordständerna, totalt och uppdelat på män respektive kvinnor.

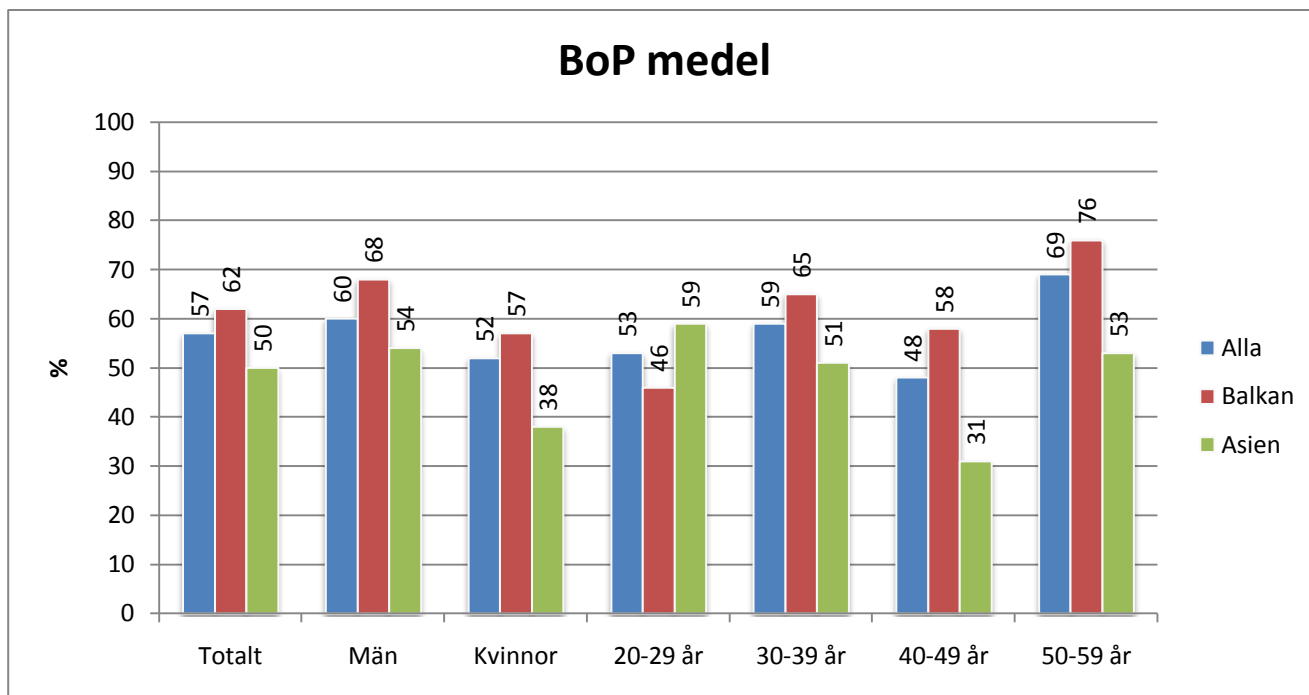
## 5. Figurer



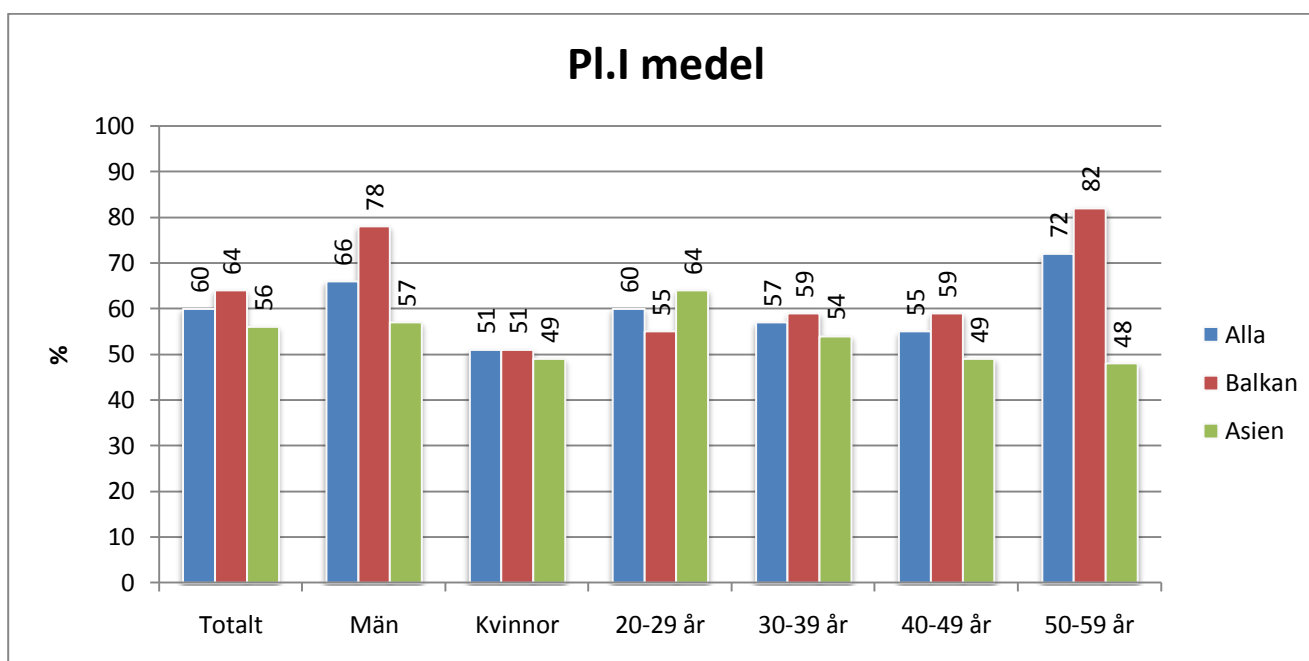
Figur 1: Antal patienter som genomgick screeningundersökning totalt och uppdelat på kön, ålder och ursprungsland. (n=54)



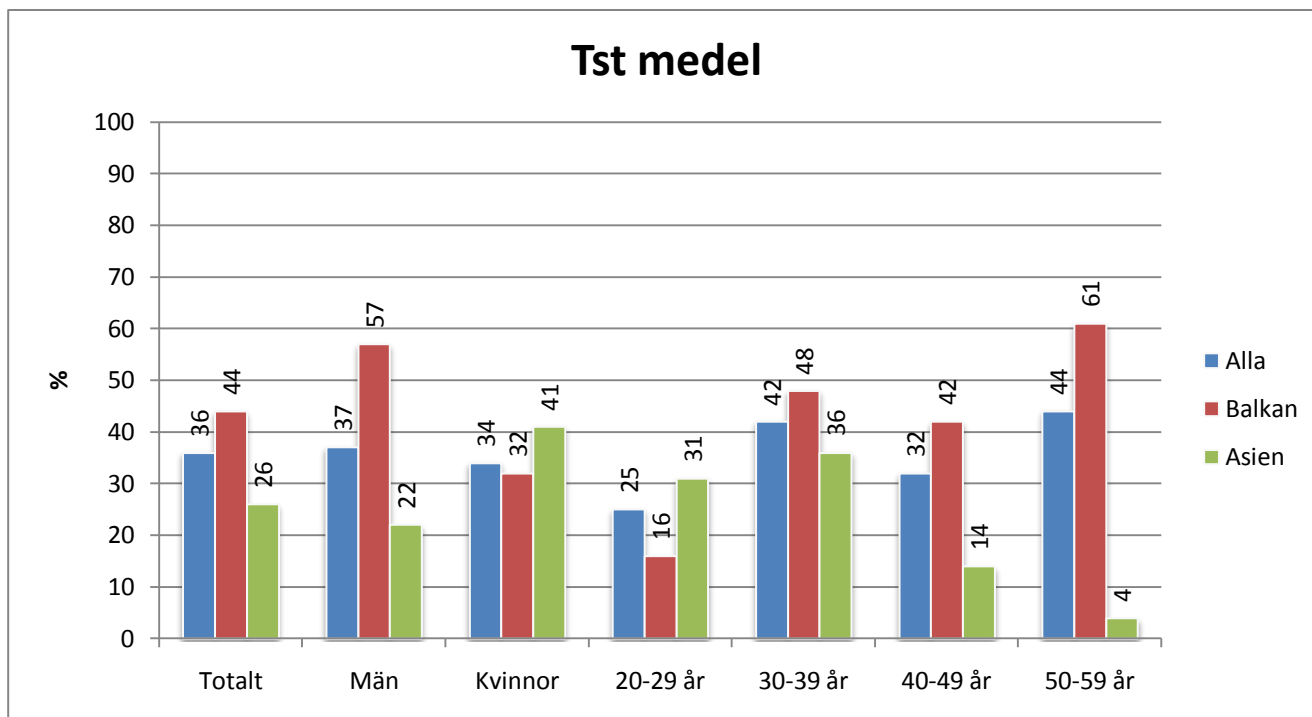
Figur 2: Anledning till varför patienterna sökte tandvård via Rosengrenska stiftelsen. Vissa patienter sökte för flera anledningar. Pilotstudiepatienterna enbart inkluderade i denna figur. (n=67)



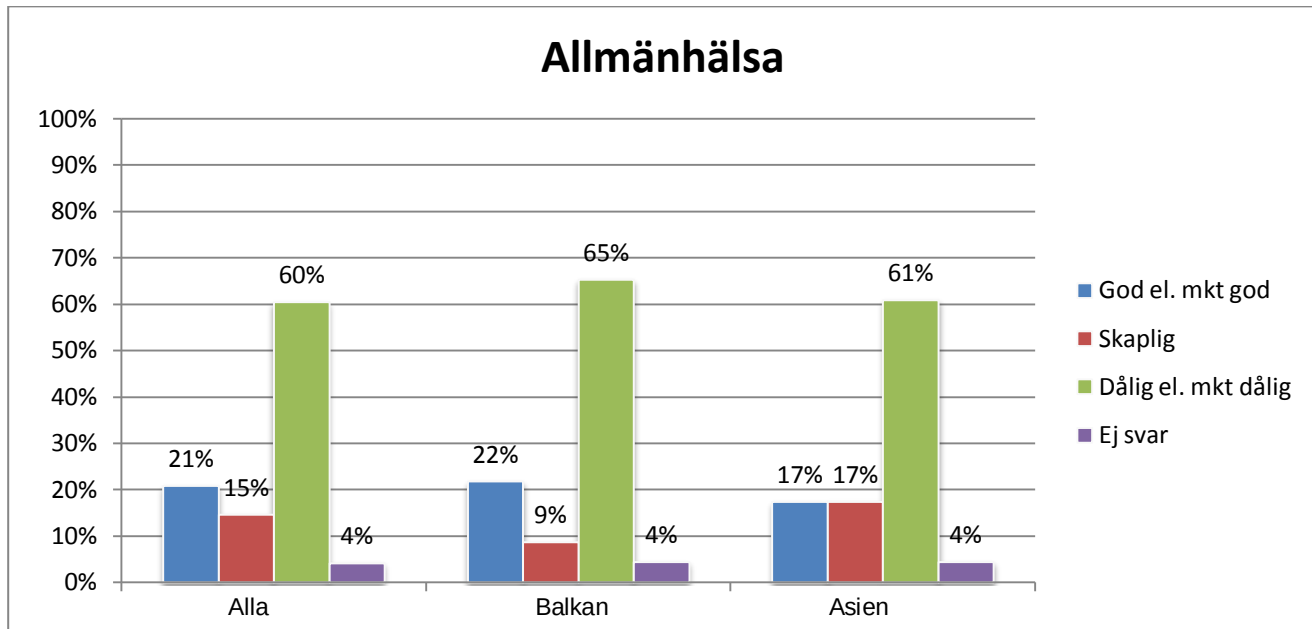
Figur 3: Andelen ytor, i medeltal, med blödning vid sondering, för patienterna i huvudstudien (n=54) baserat på de undersökta tänderna.



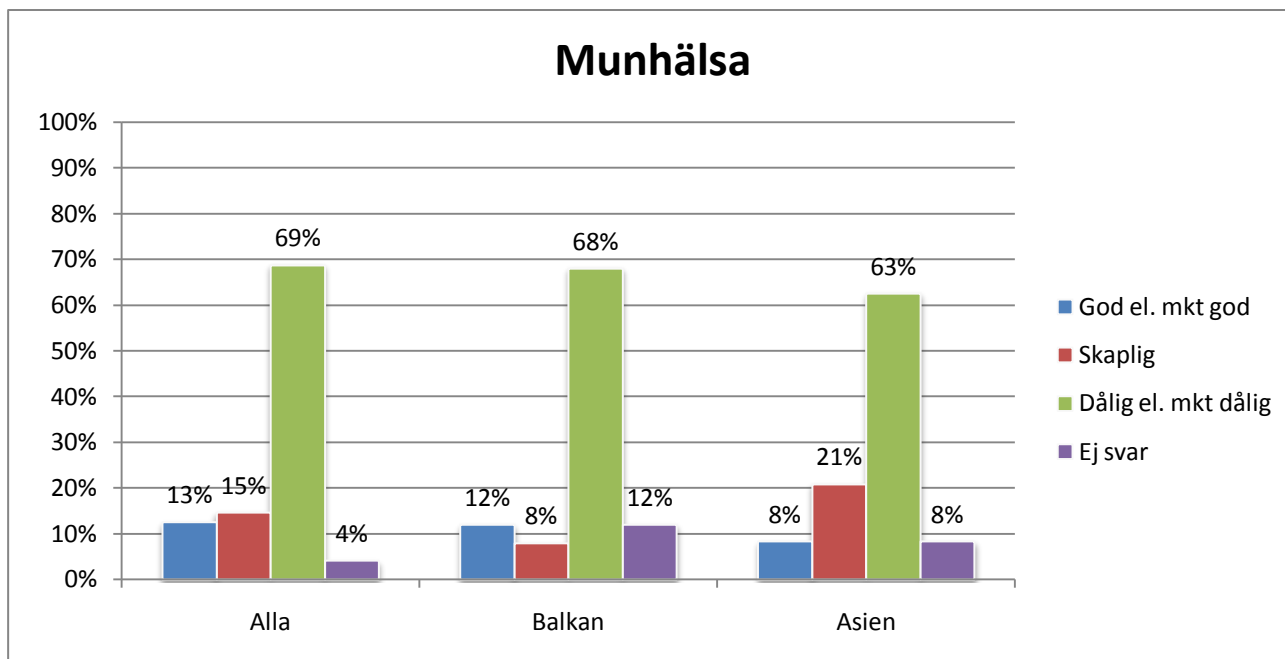
Figur 4: Andelen ytor med plack, i medeltal, för patienterna i huvudstudien (n=54) baserat på de undersökta tänderna.



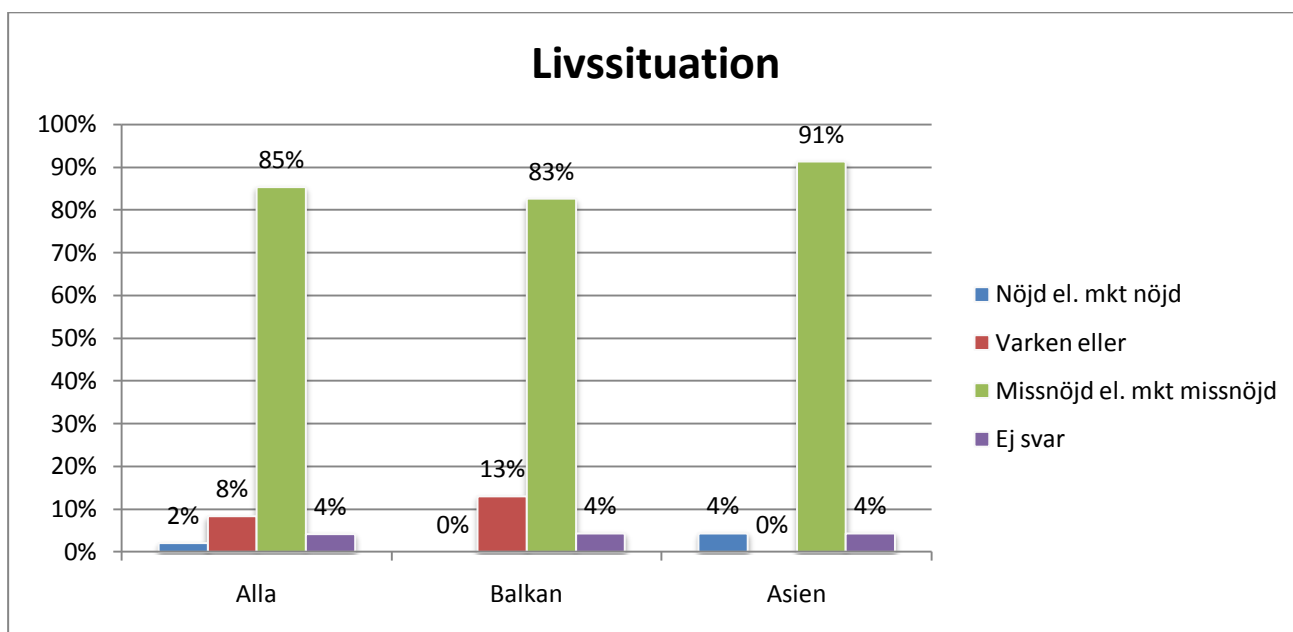
Figur 5: Andelen ytor med tandsten, i medeltal, för patienterna i huvudstudien (n=54) baserat på de undersökta tänderna.



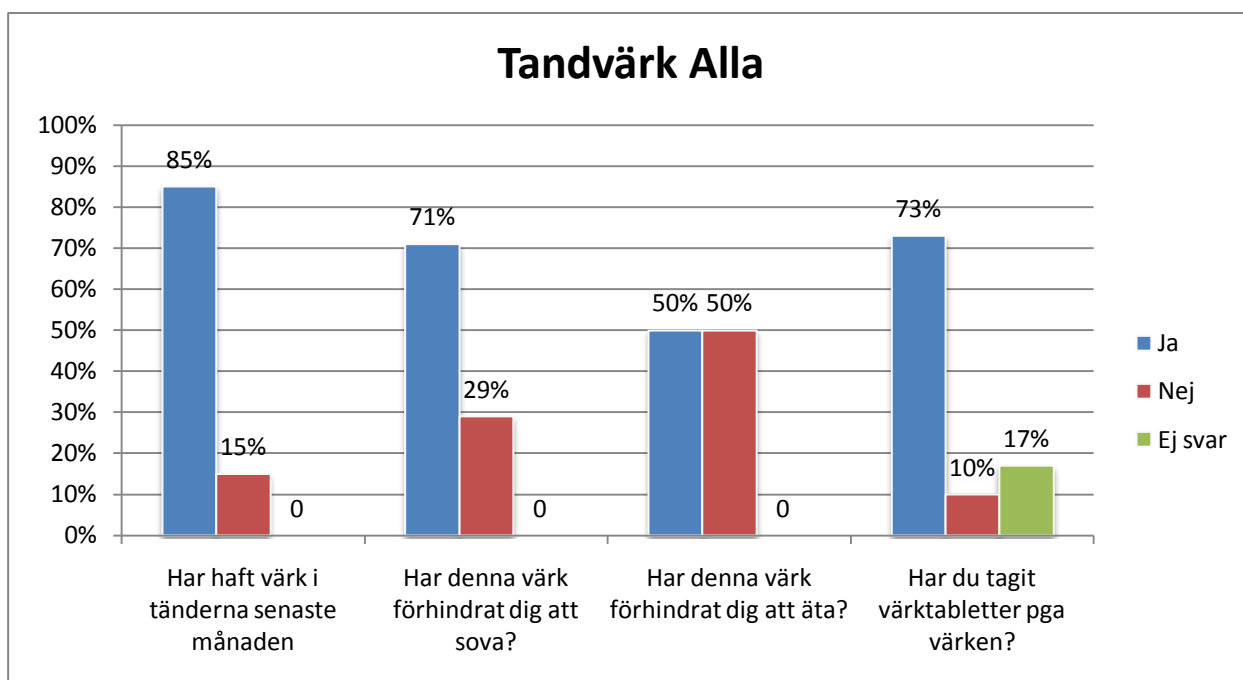
Figur 6: Resultatet av frågan rörande självuppfattad allmänhälsa, totalt och uppdelat på ursprungsregion. (n=48)



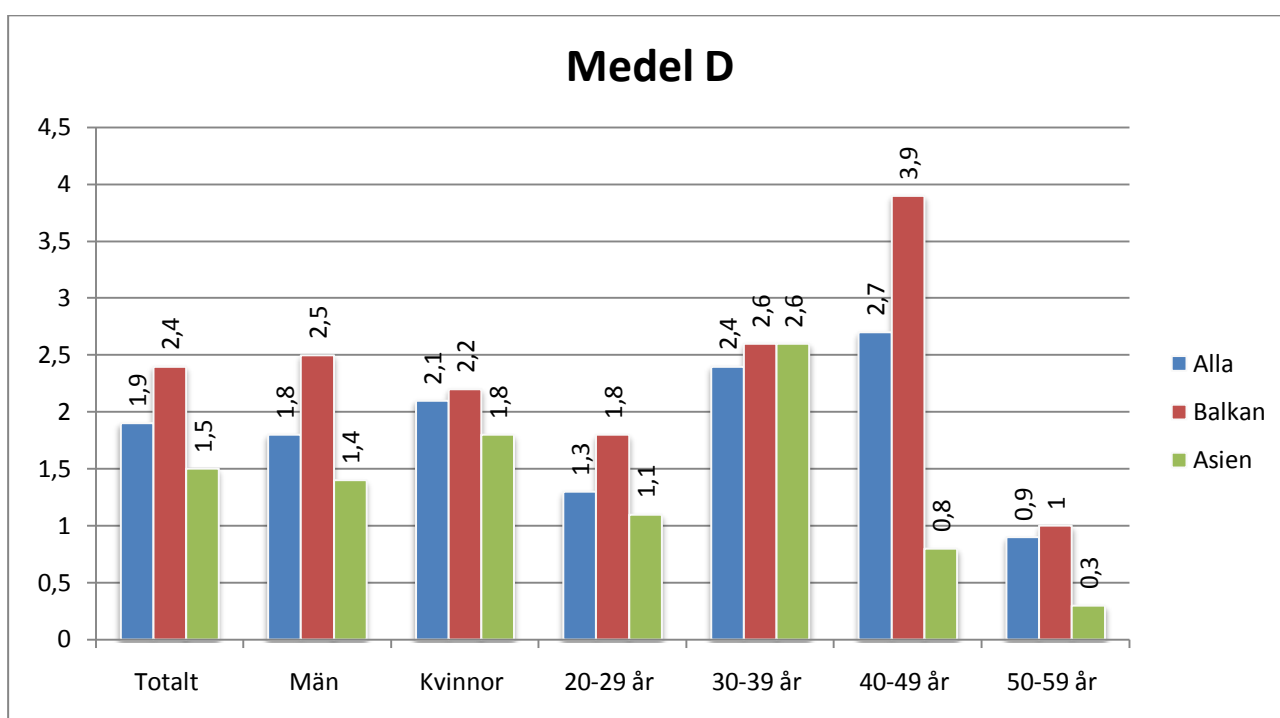
Figur 7: Resultatet från frågan rörande självuppfattad munhälsa, totalt och uppdelat på ursprungsregion. (n=48)



Figur 8: Resultatet från frågan rörande självuppfattad livssituation, totalt och uppdelat på ursprungsregion. (n=48)

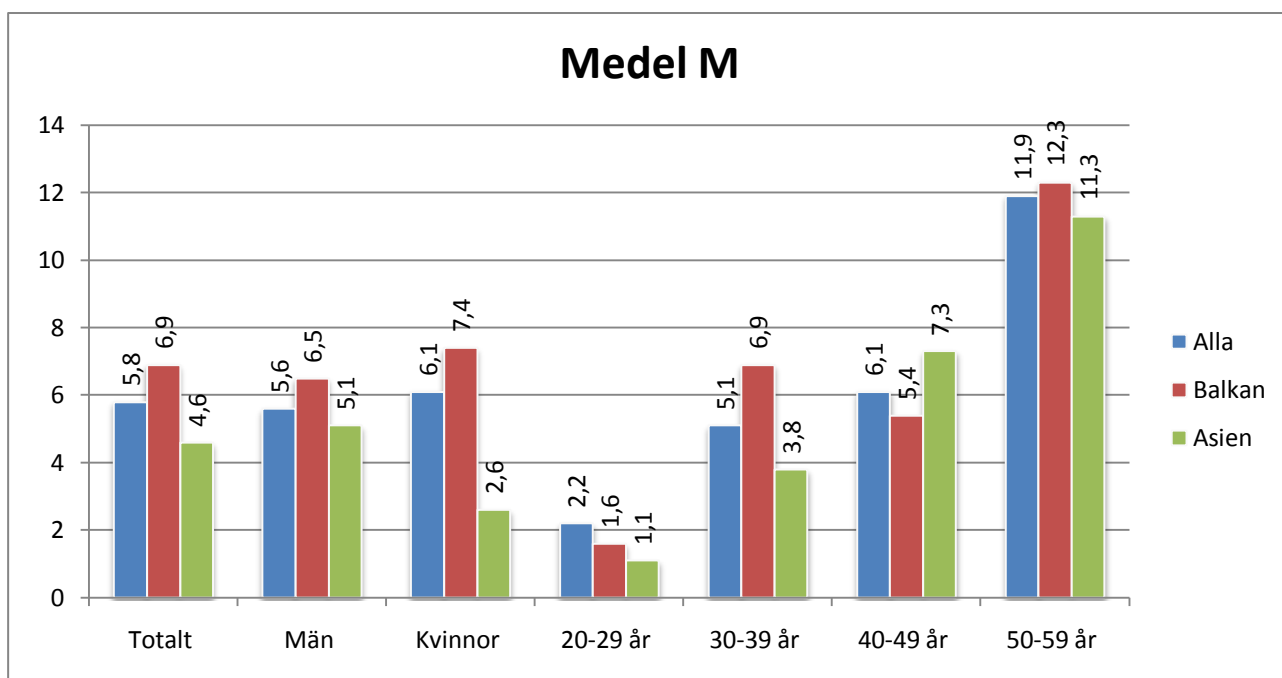


Figur 9: Resultatet från frågan rörande tandvärk och tre följdfrågor besvarade av patienter som svarat ja på den första frågan. (n=50)

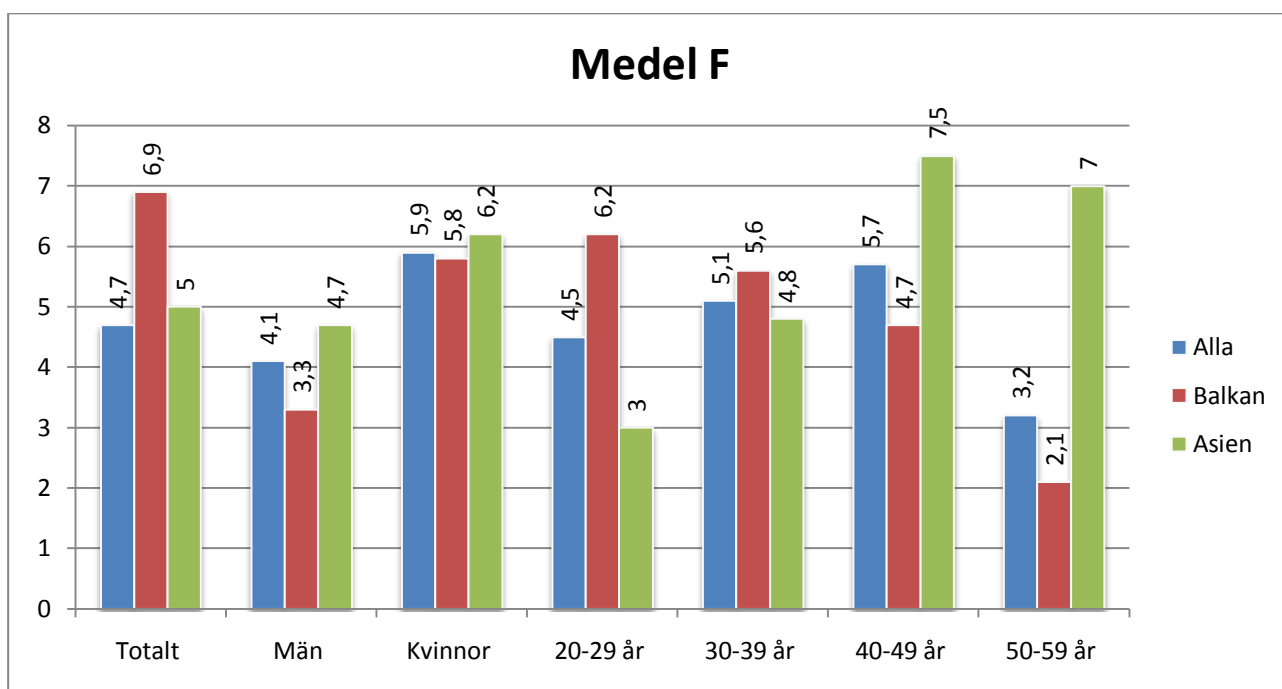


Figur 10: Antalet kariesade (decayed) tänder i medel hos deltagarna i studien, uppdelat efter ursprungsregion, kön och ålder. (n=51)

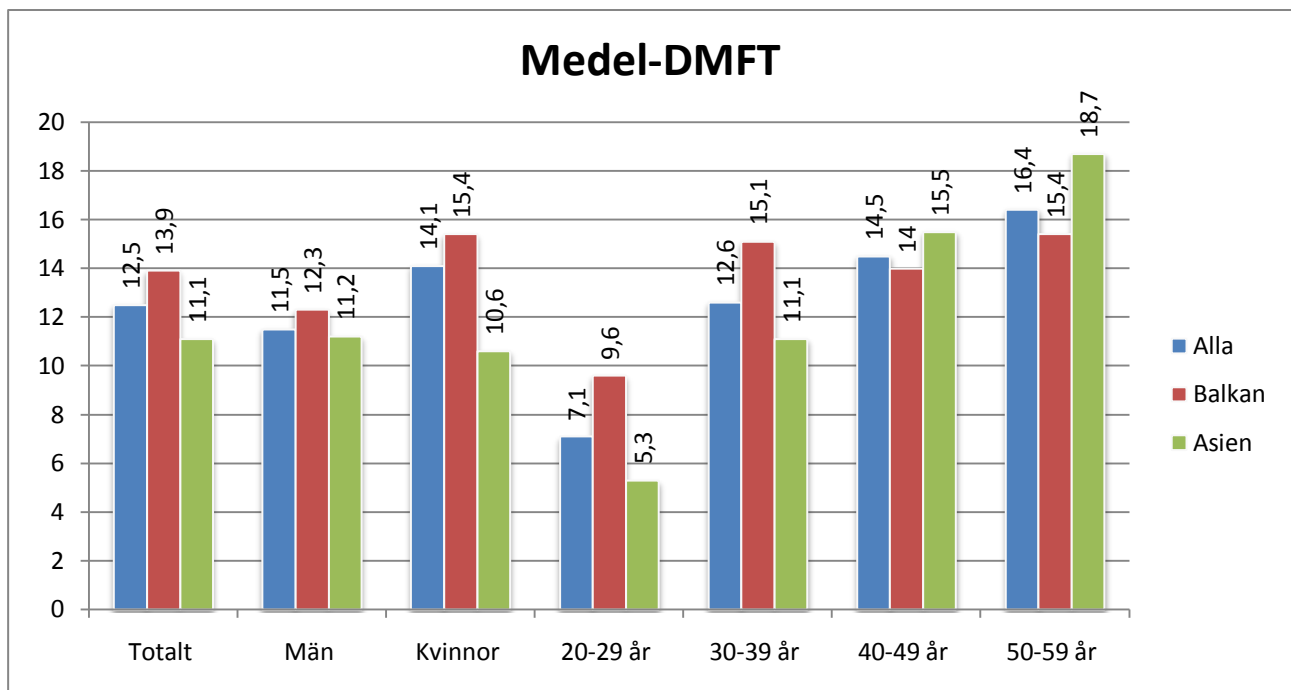




Figur 11: Antal saknade (missing) tänder i medel hos deltagarna i studien, uppdelat efter ursprungsregion, kön och ålder. (n=51)



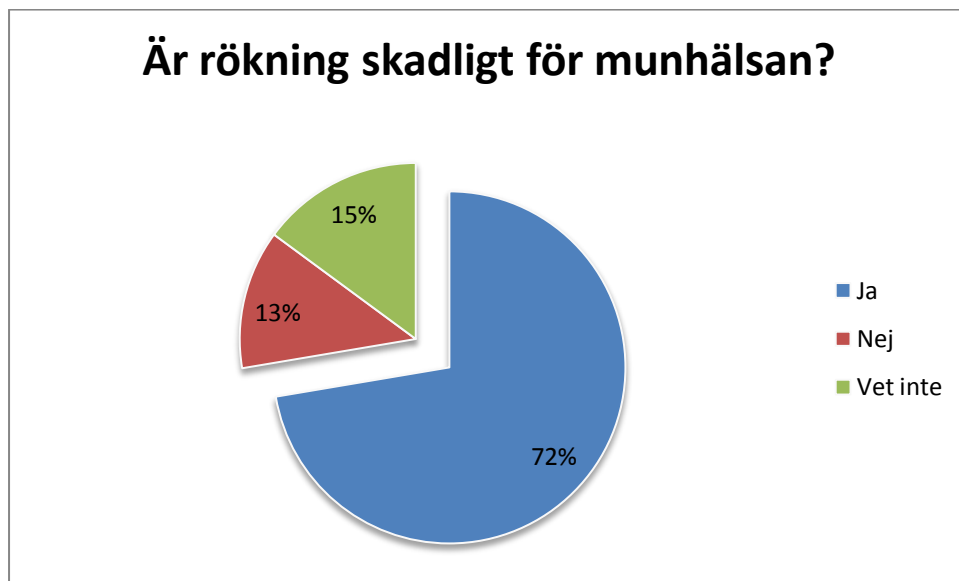
Figur 12: Antal fyllda (filled) tänder i medel hos deltagarna i studien, uppdelat efter ursprungsregion, kön och ålder. (n=51)



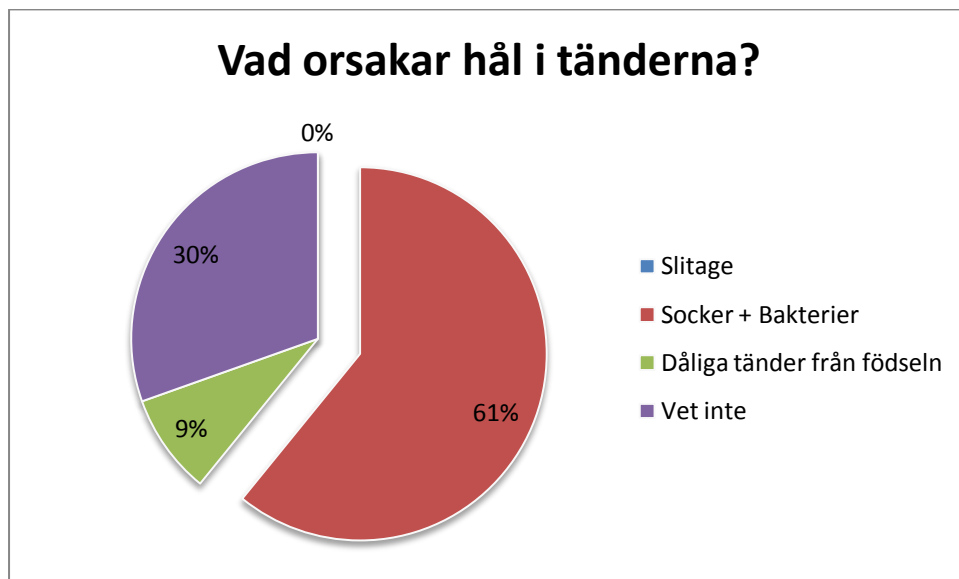
Figur 13: Medel-DMFT hos deltagarna i studien, uppdelat efter ursprungsregion, kön och ålder. (n=51)



Figur 14: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=48)



Figur 15: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=47)



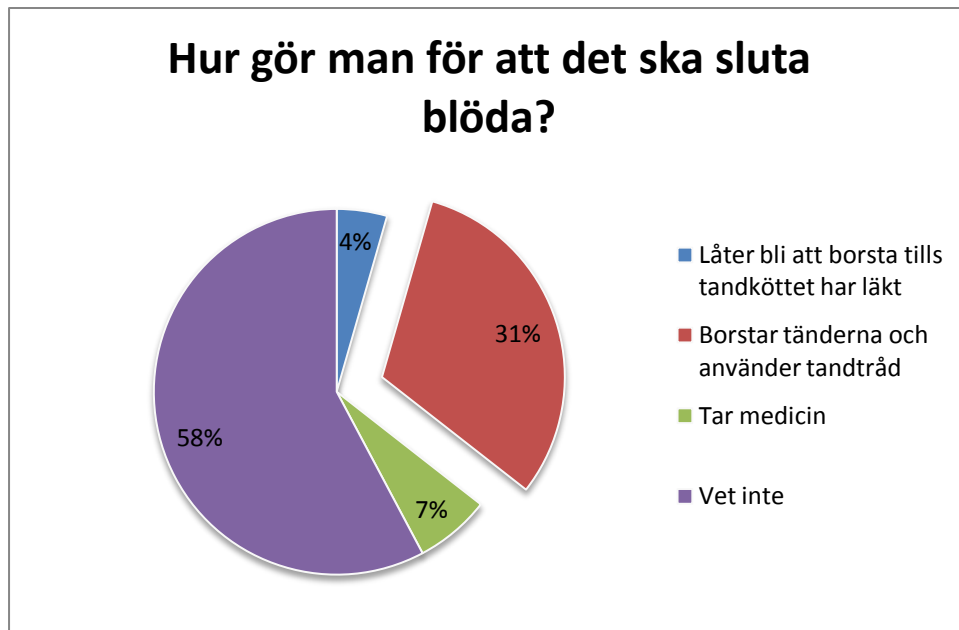
Figur 16: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=46)



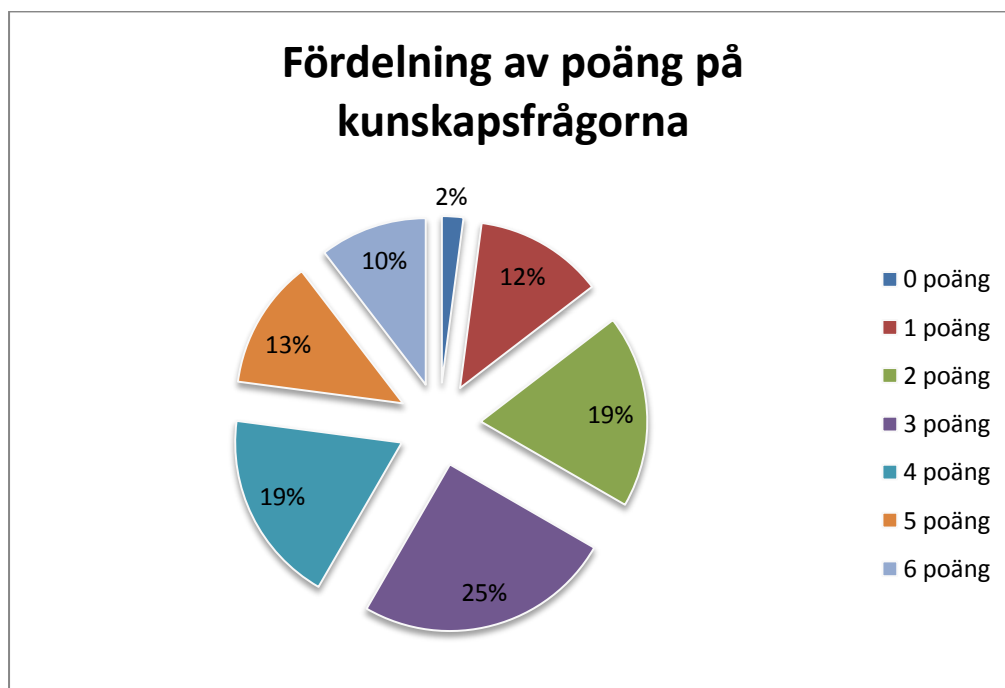
Figur 17: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=43)



Figur 18: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=47)



Figur 19: Resultatet av ovanstående kunskapsfråga. Rätt svar är den biten som är utdragen från de övriga. (n=45)



Figur 20: Fördelning av poäng på kunskapsfrågorna i %. (n=48)

## 9. Tack

---

Vi vill tacka Gun på Rosengrenska, privattandläkare Margret Heirås, Masood Kazeminya och alla de lärare och studenter som har hjälp till med behandlingen på Odontologen. Vi vill även tacka våra handledare Catharina Hägglin och Sara Mros.

Slutligen vill vi rikta ett särskilt tack till Sara Mros och Sara Rangmar för idén till examensarbetet och för det engagemang och all tid som ni lagt ner i det här projektet.