



Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
kalle.brandstedt@regeringskansliet.se  
Dnr S2023/00827

## Remissvar: Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter (SOU 2023:10)

Sveriges Tandläkarförbund är den odontologiska professionens organisation. Vår uppgift är att ta tillvara tandläkarnas intressen i just de frågor som rör tandläkaryrket. Vi är Sveriges bredaste nätverk för tandläkare och samlar ca 7000 medlemmar.

Sveriges Tandläkarförbund ser positivt på att tandvårdens stöd till personer som utsatts för våld i nära relationer och könsrelaterat våld förbättras och utökas. Vi har valt att här i första hand ta upp bedömningar och förslag i utredningen som har bäring på tandläkaren i behandlingssituationen och i mötet med patienten. Tandläkarförbundet kommenterar därför inte alla utredningens förslag och bedömningar.

### **Övergripande budskap**

Sveriges Tandläkarförbund ser positivt på ett utökat tandvårdsstöd till de patienter som utsatts för könsrelaterat våld eller våld i nära relationer. Det skulle vara önskvärt att gärningspersonen var den som ersatte sitt brottsoffer. Tandläkarförbundet delar dock utredningens resonemang gällande svårigheterna att åstadkomma det i praktiken.

Utifrån de förutsättningar som utredningen har givits delar Tandläkarförbundet utredarens förslag om att tandvårdslagens och tandvårdsförordningens bestämmelser om tandvård för patienter med behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid även ska omfatta denna patientgrupp.

Tandläkarförbundet har dock synpunkter på de delförslag som specificerar hur de nya reglerna ska tillämpas och finansieras. Vi har även synpunkter gällande utredningens förslag på uppföljningsarbete, där vi anser att även behandlarperspektivet bör ingå i uppföljningsarbetet.

### **Utbildning, fungerande rutiner och en god arbetsmiljö**

För att tandvården ska ha så bra förutsättningar som möjligt för att kunna identifiera patienter som utsatts för våld i nära relationer/könsrelaterat våld är det angeläget att rutiner för hur detta arbete ska bedrivas finns väl utvecklat liksom att personalen har erforderlig utbildning för det. Att som tandläkare veta och ha kompetens i hur man ska agera vid misstanke om våld är avgörande för att kunna hjälpa denna utsatta grupp.



## Sveriges Tandläkarförbund

Utredningen bedömer att både offentliga och privata tandvårdgivare behöver ges förutsättningar för att prioritera kunskapshöjande insatser, utbildning och fortbildning. Utredningen skriver också att utbildningsinsatser till samtlig personal och att hålla personalens kunskap levande genom kontinuerlig fortbildning är avgörande för tandvårdens förmåga att upptäcka och kunna ge adekvat stöd till våldsutsatta personer (s 147-148).

Sveriges Tandläkarförbund håller med om denna bedömning. För närvarande ser rutiner för utbildning, handledning, metoder och handlingsplaner olika ut hos vårdgivarna. För behandlaren kan det vara en krävande uppgift att göra en sannolikhetsbedömning av om den orofaciala skadan som konstaterats är ett resultat av könsrelaterat våld eller våld i en nära relation. Detta är en patientgrupp som de flesta tandläkare sällan möter. Det är nödvändigt med bra rutiner, utbildning och handledning för tandläkare så att de krav som ställs på dem inom detta område kan utföras med god kvalitet och med iakttagande av en god arbetsmiljö.

Att komma i kontakt med våld i sitt arbete kan vara psykiskt påfrestande ur ett arbetsmiljöperspektiv. Det är därför viktigt att arbetsgivaren har en stödfunktion för personal som eventuellt har behov av egen stöttning i detta arbete.

Inom många tandvårdskliniker är schemat pressat och det kan även vara svårt att hinna med att omhänderta alla patienter. Det gör det ännu mer angeläget att säkerställa att tidsbokningen planeras så att nödvändig tid medges även för denna uppgift. Vid en fylld tidbok kan det finnas svårigheter för en behandlare att ta sig den nödvändiga tid som krävs om en patient öppnar sig för ett samtal. En sådan situation förutsätter att vårdgivaren har genomtänkta och kända rutiner för att kunna omprioritera och ändra i tidboken.

### **Regionernas förhandsbedömning: Fördröjning av vården och patientomhändertagande**

Utredningen föreslår att behandling av orofacial skada till direkt följd av våld ska förhandsbedömmas av regionen innan behandling påbörjas (s 170-173). Utredningen framhåller också att dessa förhandsbedömningar inte ska utgöra en onödig fördröjning av vården (jmf s 184).

Sveriges Tandläkarförbund är i vissa delar tveksamma till möjligheten att ge patienten ett gott omhändertagande i väntan på en bedömning från regionen på att en behandling ska inledas. Vid misstanke om våld i samband med det initiala patientmötet kan en mer omfattande undersökning av patienten behöva göras såväl som viss behandling. Att avstå från detta i väntan på en förhandsbedömning från regionen är inte rimligt och innebär inte ett gott omhändertagande av patienten. Det är också önskvärt att så mycket som möjligt kan åtgärdas vid det initiala besöksstillfället, eftersom det sker ett tapp av patienter vid kallelse till återbesök.

Sveriges Tandläkarförbund är också tveksamma till att regionens förhandsbedömning inte innebär en ogynnsam fördröjning av vården. I många regioner är väntetider långa för att komma till tandläkaren, och ett återbesök hos tandläkaren kan av denna



## Sveriges Tandläkarförbund

anledning komma att dröja. Den tid som går åt för regionen att göra förhandsbedömningen bör inte heller underskattas.

För att undanröja åtminstone en del av denna problematik skulle en möjlig lösning vara att behandlaren vid misstanke om våld i samband med det initiala patientmötet har mandat att utföra undersökning och behandling upp till en viss kostnad. Det skulle alltså innebära att behandlaren har ett visst "fribelopp" för att kunna utföra en adekvat undersökning och behandla vissa akuta skador vid grundad misstanke om att skadorna orsakats av könsrelaterat våld eller våld i nära relation.

### **Regionernas förhandsbedömning: Lågt beviskrav och svårigheten att säkerställa hur en skada har uppkommit**

Utredningen skriver att det i efterhand kan vara svårt att utreda om våld utövats av en närstående eller på grund av patientens kön. Utredningen menar att beviskravet därför inte ska ställas alltför högt och skriver att "det ska räcka" om vårdbehovet väl är odontologiskt konstaterat och att övervägande skäl talar för att det finns ett könsrelaterat motiv eller att skadorna orsakats av en närstående (s 178).

Sveriges Tandläkarförbund instämmer med denna bedömning. Genom undersökning och uppföljande frågor kan tandläkaren skapa sig en god uppfattning om skadans orsak, dvs om skadan är orsakad av våld. Det finns dock ingen teknik som medger att tandläkaren på ett objektivt sätt kan säkerställa exakt hur skadan har uppstått. Även om det går att göra en god bedömning ifall skadan har orsakats av våld, är det svårare att bedöma om våldet är av typen våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor eller annat könsrelaterat våld. Det är därför rimligt att beviskravet inte ställs alltför högt.

Sveriges Tandläkarförbund vill i sammanhanget också påpeka vikten av att regionens förhandsbedömning har tilltro till tandläkarens underlag och patientutlåtande.

### **Föreexisterande tillstånd, sjukdomar och skador**

Utredningen berör till del problematiken med föreexisterande tandskador (s 177-178). Sveriges Tandläkarförbund vill dock förtydliga att en försvårande omständighet med behandling av skador som orsakats av våld är att vissa patienter kan ha så pass omfattande föreexisterande tillstånd, sjukdomar och skador i munhålan att dessa måste åtgärdas för att en behandling av de skador som våldet orsakat ska kunna genomföras. Tandläkarförbundet anser att kostnaden för behandlingen av dessa föreexisterande problem ska omfattas av de nya reglerna. Det blir annars omöjligt för tandläkaren att utföra en meningsfull behandling.

### **Risk för rättsosäkerhet**

Utredningen nämner problematiken med skillnader i tillämpningen av tandvårdslagen mellan olika regioner, vilket har bäring på hur regionerna och vårdgivarna väljer att tillämpa bestämmelserna om de särskilda tandvårdsstöden (jmf s 154-155). I praktiken innebär skillnaden i tillämpning av lagen att samma patient får olika behandling och ersättning i olika regioner. Sammantaget gör utredningen ändå bedömningen att nuvarande bestämmelser avseende den tandvård som regionerna ansvarar för ger de våldsutsatta personer som omfattas av bestämmelserna ett fullgott ekonomiskt skydd mot höga kostnader.



## Sveriges Tandläkarförbund

Tandläkarförbundet vill dock ändå uppmärksamma att systemets rättssäkerhet kan upplevas som svag hos patienterna. Vi förutsätter därför att regioner och vårdgivare skapar rutiner och system som både patienter och behandlare lätt kan tillämpa.

### **Finansiering**

Sveriges Tandläkarförbund är tveksamma till att den ekonomiska beräkning som gjorts kring ersättning är tillräcklig. Den absoluta majoriteten av tandläkarna träffar inte denna patientkategori mer än vid enstaka tillfällen vilket innebär att varje behandlingssituation kan ta olika mycket tid i anspråk innan erfarenhet uppnås. Detta kan gälla både vid behandling av skadan då det är viktigt att få patientens tillit så att patienten medger behandlaren tillgång till munhålan, men också den administrativa delen av arbetet.

Det är viktigt att nivån på referenspriserna medger att man tar sig tid med patienten vid undersökningstillfället. När behovet uppstår måste det finnas kostnadstäckning för att kunna avsätta tid till en utredning av eventuell våldsförekomst. Det är också önskvärt att så mycket som möjligt kan åtgärdas vid det initiala besökstillfället, eftersom det sker ett tapp av patienter vid kallelse till återbesök.

Utredningen menar också att tandvården behöver dokumentera omständigheter bakom och orsaker till skador efter våld i större utsträckning och mer utförligt än vad som sker i dag (s 145). Även detta utökade administrativa ansvar behöver ersättas för att kostnadstäckning ska nås.

För att undvika en underfinansiering av vården behöver vårdgivarna kunna täcka sina kostnader. En underfinansiering leder till sämre vårdkvalitet för alla patienter, vilket är olyckligt i en redan mycket ansträngd situation för tandvården på många platser i landet.

En för låg ersättning riskerar också att innebära att en del vårdgivare och behandlare – inom såväl offentlig som privat sektor – drar sig för att behandla denna patientgrupp. Detta är en problematik även andra patientgrupper har drabbats av.

### **Betydelse för små företag**

Utredningen skriver att privata vårdgivare på grund av konstruktionen av 15 b § tandvårdslagen i praktiken inte kommer att kunna använda sig av fri prissättning eftersom patientens avgift ska räknas av från regionens ersättning. Utredningen anser att denna inskränkning av företagets fria prissättning är rimlig i förhållande till den nytta som förslaget bedöms innebära för de våldsutsatta (s 210-211).

Sveriges Tandläkarförbund instämmer inte i denna bedömning. Omkostnaderna för små tandvårdsmottagningar är inte sällan högre än omkostnaderna hos stora kliniker. Det är därför rimligt att de små privata klinikerna ska ha möjlighet att begära den ersättning från regionen som de anser krävs för att täcka sina omkostnader. Att små privata företag har möjlighet att täcka sina kostnader står inte i motsatsförhållande till nyttan hos patientgruppen våldsutsatta. För de våldsutsatta patienter som



## Sveriges Tandläkarförbund

regelbundet går till samma privata tandläkare borde det snarare vara till fördel att kunna behandlas av den tandläkare som känner till deras historik.

### **Tandvårdsrädsla**

Utredningen föreslår att tandvården ges utökade resurser för att behandla patienter med tandvårdsrädsla (s 200). Sveriges Tandläkarförbund ser positivt på att problematiken kopplad till tandvårdsrädsla uppmärksammas, men avstår från att kommentera den föreslagna nivån på ytterligare resurser till regionerna för detta ändamål.

### **Uppföljningsarbetet**

Tandläkarförbundet ser positivt på att ett uppföljningsarbete görs. Tandläkarförbundet invänder dock mot utredningens bedömning att endast SKR och Privattandläkarna ska ingå i detta arbete (s 192, 199, 201-202). Vi anser att förutom vårdgivarperspektivet, måste även behandlarperspektivet ingå i uppföljningsarbetet. Det borde vara en självklarhet att den grupp som i första ledet tillämpar de nya reglerna, i mötet med patienten, i undersökning och under behandling, samt har till ny uppgift att lämna underlag till regionerna för deras förhandsbedömning, också ingår i uppföljningsarbetet.

Sveriges Tandläkarförbund är den organisation som har den bredaste representationen behandlare i svensk tandvård. Vi samlar såväl anställda som privatpraktiserande tandläkare, tandläkare vid de odontologiska lärosätena, specialister, allmäntandläkare och studenter. Sveriges Tandläkarförbund har suttit med som expert i denna utredning, och vi anser självfallet att även Sveriges Tandläkarförbund bör vara med i uppföljningsarbetet.

Vi skulle även se det som fördelaktigt om uppföljningen påbörjades redan efter ett år istället för utredningens förslag, det vill säga efter två år.

Med vänlig hälsning  
Sveriges Tandläkarförbund

Chaim Zlotnik  
Ordförande