

2023-09-25

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

Tjänstetandläkarna har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på förevarande utredning. Tjänstetandläkarna är den fackliga organisationen för anställda tandläkare. Vårt svar kommer därför att utgå från de anställda tandläkarnas perspektiv och i övriga delar ansluter vi oss till Sveriges Tandläkarförbunds remissvar.

Sammanfattning:

Tjänstetandläkarna är positiva till ett utökat tandvårdsstöd till de patienter som utsatts för våld i nära relationer. Tjänstetandläkarna delar också utredarens förslag 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.

För att tandvården ska ha så bra förutsättningar som möjligt för att kunna identifiera denna patientgrupp är det angeläget att rutiner för hur detta arbete ska bedrivas finns väl utvecklat liksom att personalen har erforderlig utbildning för det. Det är också viktigt att detta arbete kan bedrivas på ett sätt som inte ökar en redan ofta ansträngd arbetssituation inom tandvården. För att syftet med förslaget ska kunna uppnås måste den enskilde behandlarens situation beaktas. Tandläkaren måste vara väl förtrogen med de rutiner som finns och ha en bra stöttning i situationer som känns oklara.

Tandvårdens arbete med utsatta patienter:

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 våld i en nära relation.





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 som tandläkare veta och ha kompetens i hur man ska agera vid misstanke om våld är avgörande för att kunna hjälpa denna utsatta grupp. 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.

Våldsutsatta patienters ersättning för tandvårdskostnader:

Tjänstetandläkarna 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. 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 även vid den administrativa delen av arbetet.

Den dynamiska effekten av att tandläkaren tar upp frågan kan medföra betydligt högre kostnader än beräknat. Detta är problematiskt särskilt i beaktande av att denna vård är något patienten förväntar sig ha rätt till. Regionerna måste vara tydliga i sin information till patienterna om de villkor som gäller så att dessa kan ha rimliga och adekvata förväntningar. Respektive vårdgivare måste därutöver vara väldigt tydliga i sina instruktioner till de anställda.

Utredningen föreslår att behandling av orofacial skada till direkt följd av våld ska förhandsbedömmas av regionen innan behandling. Utredningen framhåller likaså att dessa förhandsbedömningar inte ska utgöra en onödig fördröjning av vården.

Tjänstetandläkarna 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 olyckligt och innebär inte ett gott omhändertagande av patienten. Det är också önskvärt att så mycket som möjligt kan åtgärdas vid det initiala besökstillfället, då det är känt att det sker ett tapp av patienter vid kallelse till återbesök.

Tjänstetandläkarna befarar att regionens hantering med förhandsbedömningar kan komma att innebära en ogynnsam fördröjning av vården. I många regioner är väntetider långa för att komma till tandläkaren, och ett återbesök hos tandläkaren kan av denna 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. För att stödet ska kunna bli bra och effektivt anser Tjänstetandläkarna det helt nödvändigt att ersättningen medger kostnadstäckning. Tjänstetandläkarna anser därför att stödet, istället för att utgå ifrån referenspriset, ska konstrueras så att tandvårdskliniken ersätts i enlighet med sin ordinarie åtgärdstaxa.

Tjänstetandläkarna vill också betona vikten av att regionens förhands-bedömning har förtroende för den behandlande tandläkarens bedömning, diagnostik och behandlingsförslag. Det är också angeläget med en god kommunikation i denna, liksom i övriga delar i hanteringen av stödet.

Tjänstetandläkarna ser positivt på att ett uppföljningsarbete görs men anser det olyckligt att endast SKR och Privattandläkarna ska ingå i detta arbete. Vikten av att även behandlarperspektivet ingår i uppföljningsarbetet kan inte nog betonas. 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.

Med vänlig hälsning

Chaim Zlotnik
Ordförande