

Sammanfattning

Uppdraget

I detta delbetänkande redovisar utredningen den del av uppdraget som handlar om våldsutsatta patienter i tandvården. Det uppdrag som rör ökad kontroll över tandvårdssektorn kommer att redovisas i utredningens slutbetänkande den 30 november 2023.

I uppdraget har ingått att kartlägga hur många patienter som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer på ett sådant sätt att tandvård behövs för att åtgärda skador som uppstår. Utredningen har vidare haft i uppdrag att utvärdera hur tandvården arbetar med frågor om våldsutsatta patienter. Det har bland annat gällt tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, kunskap, rutiner, dokumentation och samverkan med andra aktörer. Slutligen har det ingått i utredningens uppdrag att analysera och bedöma hur stödet till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i form av ersättning för tandskador kan förstärkas och lämna ändamålsenliga förslag på hur sådana system kan utformas, inbegripet författningsförslag vid behov.

Utredningsdirektivet anger att uppdraget ska omfatta mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utöver dessa två begrepp har utredningen valt att komplettera med begreppet *annat könsrelaterat våld*, för att på så sätt även inkludera vålds- och sexualbrott där offrets kön är orsak till våldet men förhållandet inte är det att gärningspersonen är en man och offret en kvinna.

Våldets omfattning och orofaciala skador efter våld

Våldets omfattning

Mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer är ett omfattande och utbrett folkhälsoproblem – såväl globalt som i Sverige. En uppskattning från WHO är att nästan var tredje kvinna i världen någon gång under sin livstid har utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld där förövaren är en nuvarande eller tidigare partner.

I vid mening innebär nämnda våld att som vuxen eller barn utsättas för, eller bevittna, fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld i en nära relation eller i hemmet eller att som vuxen eller barn utsättas för könsrelaterat fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld i samhället. Med våld i samhället avses här våld där förövaren inte är en till offret närstående person. Utredningens mycket ungefärliga uppskattning är att antalet personer som utsätts för sådant våld uppgår till cirka 800 000 personer per år i Sverige, varav cirka 460 000 är vuxna och 345 000 är barn. I relation till besöksfrekvensen i tandvården innebär det, enligt utredningens uppskattning, att cirka 6 procent av de vuxna patienterna och cirka 14 procent av de barn som tandvården möter under ett år, har erfarenhet av nämnda brott eller handlingar.

Görs en avgränsning till fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation, är antalet som utsätts cirka 157 000 vuxna personer årligen, vilket motsvarar cirka 2 procent av den vuxna befolkningen. Relaterat till tandvårdens nämnda besöksfrekvens under ett år indikerar det att cirka 86 000 av patienterna som tandvården möter under ett år har denna erfarenhet. Med en ytterligare avgränsning till enbart grov misshandel i en nära relation, handlar det om cirka 37 000 vuxna personer som utsätts för detta brott. Detta skulle enligt utredningens ungefärliga uppskattning motsvara cirka 0,5 procent eller cirka 20 000 av de vuxna tandvårdsbesökarna under ett år.

När det gäller barn saknas motsvarande uppgifter om utsatthet under ett enskilt år. I en enkätundersökning från 2017 riktad till barn i årskurs 9 i grundskolan och i årskurs 2 i gymnasiet, angav 44 procent av eleverna att de någon gång hade varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen inom eller utanför familjen. Med misshandel avsågs i undersökningen fysiskt våld, psykiskt våld, sexuella övergrepp, försummelse samt att uppleva våld mellan föräldrar.

Orofaciala skador efter våld

Våld kan orsaka sjukdomar och skador i tänder och deras olika vävnader, slemhinnor, muskulatur, mjukvävnader i anslutning till munhålan och käklederna liksom käkledskomplexet. De vanligaste typerna av skador hos både vuxna och barn till följd av våld, är skador i tandfästet, luxationsskador och okomplicerade frakturer i tandkronan. De flesta tandskador involverar överkäkens frontparti (framtänderna) som vanligen är de mest utstående i käkarna. Misshandelsvåld är också en vanlig orsak till käkledsfrakturer. Besvären kan vara mycket diskreta och det är inte säkert att den våldsutsatta söker sjukvård eller tandvård för dem. Symtom på en fraktur kan exempelvis vara smärta, palpationsömheter, bettfel (malokklusion) och minskad gapförmåga. Obehandlade käkledsfrakturer kan orsaka orofacial smärta. Även käkledens mjukdelar kan skadas vid yttre våld såsom slag, sparkar eller att käkarna tvingas isär vid våldtäkt. Smärta eller ömheter kan orsakas direkt av att ligamenten tänjs ut eller indirekt på grund av muskelspänning eller tandslitage till följd av stress.

Tandvårdsbehov orsakat av våld

Utredningen har relaterat befolkningsundersökningar, brottsstatistik och registerdata som illustrerar våldets omfattning och karaktär till de få vetenskapliga studier som finns när det gäller just tandvårdsbehov hos våldsutsatta. Med stöd av dessa underlag har utredningen gjort den mycket ungefärliga uppskattningen att antalet patienter som har ett tandvårdsbehov orsakat av orofaciala skador efter mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer i Sverige uppgår till cirka 3 400 personer årligen. Dessa uppskattningar är behäftade med stor osäkerhet, framför allt därför att det vetenskapliga underlaget när det gäller tandvårdsbehov bland våldsutsatta är mycket begränsat.

För att komplettera dessa beräkningar med en annan källa har utredningen använt vissa resultat i en av utredningen genomförd enkätundersökning. Mottagare av enkäten var landets 21 regionala folktandvårdsverksamheter samt organisationerna Sveriges tandläkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening samt Privattandläkarna. Baserat på svaren på frågor i enkäten som handlar om hur ofta en behandlare i genomsnitt behandlar en patient för skador som är bekräftat orsakade av våld,

har utredningen uppskattat att tandvården behandlar cirka 8 000 patienter årligen för orofaciala skador efter mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer.

Mot denna bakgrund har utredningen valt att ange intervallet 3 400–8 000 personer som redovisning av uppdraget om att kartlägga hur många personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer på ett sådant sätt att tandvård behövs för att åtgärda skador som uppstår.

Hur tandvården arbetar med frågan om våldsutsatta patienter

Tidig upptäckt, behandling och dokumentation

När det gäller tandvårdens förmåga till tidig upptäckt och upptäckt av fler fall, kan utredningen konstatera att allt fler kliniker ställer frågor om våld till alla vuxna patienter som del i hälsodeklarationen (anamnesen). Av enkätsvaren framträder bilden av ett pågående förändrings- och utvecklingsarbete när det gäller rutiner för frågor om våld. Utredningen uppfattar att viljan och engagemanget finns inom mer eller mindre alla verksamheter som besvarat enkäten – men att man har kommit olika långt.

När det gäller dokumentation kan utredningen konstatera att det vanligaste är att våldsutsatthet endast anges i journalen om patienten bekräftat det eller om det framgår av exempelvis en remiss från hälso- och sjukvården. Användningen av skyddade sökord eller ”maskning” i syfte att hindra att journalanteckningar om våldsutsatthet kan läsas av andra än patienten själv, exempelvis den närstående som utövar våldet, är begränsad. Även inom detta område är det emellertid utredningens bild att många regioner och vårdgivare befinner sig i ett aktivt förändringsarbete och att det i takt med att nya journalsystem och rutiner implementeras, erbjuds allt bättre möjligheter att använda skyddade sökord.

Kunskap om tandvårdens ansvar

Många företrädare för svensk tandvård lyfter behovet av utbildnings- och fortbildningsinsatser. Kunskapsbehovet spänner över många olika områden. Kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i ett bredare samhällsperspektiv och kunskap om fysiska tecken på våld är några centrala områden. Även utbildningar om tandvårdens ansvar förefaller vara ett behov i många verksamheter. Vissa regioner och vårdgivare har genomfört omfattande utbildningsinsatser för samtlig personal, men den generella bilden är att det alltjämt finns ett betydande utbildningsbehov, om än av varierande omfattning. Utbildning och fortbildning är centralt för att exempelvis en rutin med frågor i samband med anamnestagning ska kunna implementeras på ett bra sätt och få önskad effekt.

Tandvårdens förmåga att agera och ge stöd till våldsutsatta patienter

Att rutinmässigt ställa frågor och dokumentera – inte bara den angivna orsaken till orofaciala skador utan även andra tecken på våldsutsatthet – leder till att behovet av konkret stöd och agerande från tandvårdens sida ofta aktualiseras. För att kunna agera och ge ett bra stöd till våldsutsatta patienter, måste tandvårdens personal känna sig trygg i mötet med patienten, och i förekommande fall med dennes anhörig. Tandvårdens förmåga att agera och ge detta stöd varierar relativt mycket – mellan regioner och mellan olika typer av vårdgivare. Förmågan är avhängig av vilket sätt och i vilken omfattning vårdgivaren aktivt arbetat med utbildnings- och fortbildningsinsatser och har infört rutiner samt metoder med mera.

Tandvårdens samverkan med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra aktörer

Frågan om brister och hinder för samverkan mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst har varit föremål för flera rapporter och utredningar under senare år. Det faktum att tandvård och hälso- och sjukvård är två olika system med olika kultur, finansiering, ledning och styrning försvårar samverkan. System för jour-

nalföring och e-tjänster är åtskilda, kunskapen brister och utbildningsmoment om kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa är få. Bilden av svårigheterna att få till stånd enkla kontaktvägar, system för gemensam journalföring och annat informationsutbyte bekräftas delvis av utredningens enkätundersökning om våldsutsatta patienter i tandvården. En samlad bedömning efter en utvärdering av i vilken utsträckning samverkan sker mellan tandvård och hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta, är att det följer samma mönster som för övriga patienter – det vill säga en låg grad av samverkan. Tandvården upplever att det är svårt att veta till vilken funktion eller vårdnivå de ska vända sig, men upplever också en osäkerhet beträffande om de får kontakta andra verksamheter utan att det står i strid med sekretessbestämmelser.

Utredningens bedömning av vilka åtgärder som bör vidtas

För att tandvården ska kunna erbjuda ett väl fungerande stöd till personer som utsätts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer krävs ett långsiktigt, strategiskt och systematiskt arbete på flera olika nivåer. För att underlätta detta arbete är det utredningens bedömning att vissa åtgärder bör vidtas på nationell respektive på region-/vårdgivar-/kliniknivå. På nationell nivå bör initiativ tas för att

- tandvården ska omfattas av samma skyldigheter som övrig hälso- och sjukvård i frågor om våld i nära relationer,
- tandvården ska ges möjlighet att ta del av de statliga stimulansmedel som genom överenskommelser mellan regeringen och SKR tillförs övrig hälso- och sjukvård, samt att
- tandvården ska ges förutsättningar att dokumentera tecken på våldsutsatthet oavsett var på kroppen tecknen uppträder.

På region-/vårdgivar-/kliniknivå bör initiativ tas för att

- frågor om våldsutsatthet ska ställas till samtliga patienter som en del i anamnestagning,
- utbildning, fortbildning och kompetensutveckling ska prioriteras, samt att

- direkta kontaktvägar till övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och frivilligorganisationer ska underlättas.

Särskilt tandvårdsstöd till våldsutsatta

Nuvarande ersättningsformer ger inte våldsutsatta ett tillräckligt skydd mot höga kostnader

Utredningens uppfattning är att det inte är rimligt att personer som blir utsatta för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer, utöver det lidande som våldet i sig orsakar, dessutom drabbas av höga tandvårdskostnader. De olika ersättningsformer som finns i dag – såväl offentligt finansierade som privata – ger inte dessa brottsoffer ett tillräckligt skydd. Därför behövs ett förstärkt skydd mot höga tandvårdskostnader för personer som drabbas av orofaciala skador orsakade av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer.

Tandvård till våldsutsatta ska erbjudas till hälso- och sjukvårdsavgift

Ett förstärkt skydd bör ges genom införande av ett särskilt tandvårdsstöd till våldsutsatta inom ramen för regionernas ansvar för tandvård till personer med särskilda behov. Utredningen föreslår att tandvårdslagens (1985:125) och tandvårdsförordningens (1998:1338) bestämmelser om tandvård för patienter som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid ska kompletteras så att patienter som har behov av särskilda tandvårdsinsatser för orofacial skada till direkt följd av våld omfattas.

Ersättning ska kunna ges för behandling av orofacial skada när övervägande skäl talar för att skadan orsakats av att patienten utsatts för våld på grund av sitt kön, sin sexuella läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, eller annan jämförbar orsak eller när övervägande skäl talar för att skadan orsakats av att patienten utsatts för våld av en närstående.

Uppföljning av reformen

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att cirka två år efter bestämmelsernas ikraftträdande följa upp hur de tillämpats. Uppföljningen bör bland annat omfatta hur många patienter som erhållit stöd, vilka behandlingar som genomförts samt kostnaderna för den tandvård som utförts med stöd av bestämmelserna. Även behovet av förstärkta kontrollfunktioner för att motverka fusk och felaktiga utbetalningar bör analyseras. Uppföljningen bör göras i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner samt Privattandläkarna.

Finansiering och ikraftträdande

Bestämmelser i enlighet med utredningens förslag om tandvårdsbehandling till direkt följd av orofaciala skador som orsakats av våld, beräknas öka regionernas kostnader med cirka 120 miljoner kronor årligen. Statens kostnader för tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet beräknas samtidigt minska med cirka 72 miljoner kronor. Nettokostnaden för reformen beräknas således till cirka 48 miljoner kronor per år, vilket beräknas utgöras av kostnader för att täcka de uteblivna patientavgifterna. Därutöver bör regionerna tillföras 5 miljoner kronor årligen för att fler patienter ska kunna erbjudas behandling vid tandvårdsrädsla.

Utredningen föreslår att regionerna tillförs 125 miljoner kronor per år under treårsperioden 1 juli 2024–30 juni 2027, varav 5 miljoner per år avser behandling vid tandvårdsrädsla. En permanent finansiering från och med den 1 juli 2027 föreslås beslutas med beaktande av resultatet av en uppföljning två år efter ikraftträdandet.

De författningsförslag som utredningen lämnar innebär förändringar i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen. Utredningen föreslår att de nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 juli 2024. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för behandlingar som har påbörjats före författningsändringarnas ikraftträdande.