



Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård, Hälsa och tandvård

Kalle Brandstedt
073-540 90 35

SOU 2023:10 Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter

Remissinstanser

1. Arvika kommun
2. Avesta kommun
3. Barnafriid – Nationellt centrum om våld mot barn (Linköpings universitet)
4. Barnombudsmannen
5. Bollebygd kommun
6. Boxholm kommun
7. Brottsofferjouren Sverige
8. Brottsoffermyndigheten
9. City Dental
10. Degerfors kommun
11. Distriktstandvården
12. Domstolsverket
13. ECPAT
14. Ekobrottsmyndigheten
15. Eskilstuna kommun
16. Essunga kommun
17. Falkenbergs kommun
18. Folkhälsomyndigheten
19. Folktandvården Blekinge

20. Folktandvården Dalarna
21. Folktandvården Gotland
22. Folktandvården Gävleborg
23. Folktandvården Halland
24. Folktandvården Jämtland Härjedalen
25. Folktandvården Jönköpings län
26. Folktandvården Kalmar län
27. Folktandvården Kronoberg
28. Folktandvården Norrbotten
29. Folktandvården Region Örebro län
30. Folktandvården Skåne
31. Folktandvården Stockholm
32. Folktandvården Sörmland
33. Folktandvården Uppsala län
34. Folktandvården Värmland
35. Folktandvården Västerbotten
36. Folktandvården Västernorrland
37. Folktandvården Västmanland
38. Folktandvården Västra Götaland
39. Folktandvården Östergötland
40. Funktionsrätt Sverige
41. Föreningen för Sveriges Socialchefer
42. Föreningen Svensk Dentalhandel
43. Försäkringskassan
44. Förvaltningsrätten i Stockholm
45. Förvaltningsrätten i Umeå
46. Gislaved kommun
47. Gnosjö kommun
48. Göteborgs kommun
49. Haparanda stad

50. Herrljunga kommun
51. Hovrätten för Västra Sverige
52. Integritetsskyddsmyndigheten
53. Jämställdhetsmyndigheten
54. Kalmar kommun
55. Kammarrätten i Stockholm
56. Karlstads kommun
57. Kiruna kommun
58. Konsumentverket
59. Kramfors kommun
60. Ljusnarsbergs kommun
61. Länsstyrelsen Gävleborgs län
62. Länsstyrelsen Jönköpings län
63. Länsstyrelsen Skåne
64. Länsstyrelsen Västra Götaland
65. Länsstyrelsen Östergötland
66. Mora tingsrätt
67. Myndigheten för delaktighet
68. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
69. Mörbylånga kommun
70. Nationellt centrum för kvinnofrid
71. Odontologiska fakulteten, Malmö universitet
72. Odontologiska Institutionen vid Jönköping universitet
73. Osby kommun
74. Pensionärernas riksorganisation
75. Perstorps kommun
76. Polismyndigheten
77. Praktikertjänst
78. Privattandläkarna
79. Regelrådet

80. Region Kalmar län
81. Region Norrbotten
82. Region Skåne
83. Region Uppsala
84. Region Västerbotten
85. Riksdagens ombudsmän
86. Riksförbundet för social och mental hälsa
87. Riksorganisationen för kvinno- och tjejjourer i Sverige – Roks
88. Riksrevisionen
89. Rädda Barnen
90. Sektionen för hälsa och vård, Högskolan Kristianstad
91. Simrishamn kommun
92. Smile Tandvård
93. Socialstyrelsen
94. Solna tingsrätt
95. SPF Seniorerna
96. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
97. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
98. Stiftelsen Äldrecentrum
99. Stockholms Kommun
100. Svalövs kommun
101. Svensk förening för bettfysiologi
102. Svensk förening för Cariologi
103. Svensk förening för odontologisk radiologi
104. Svensk förening för oral protetik
105. Svensk förening för Orofacial Medicin
106. Svensk Försäkring
107. Svensk käkkirurgisk förening
108. Svensk samhällsodontologisk förening
109. Svenska Endodontiföreningen

- 110.Svenska ortodontiföreningen
- 111.Svenska Parodontologföreningen
- 112.Svenska Röda Korset
- 113.Svenska tandsköterskeförbundet
- 114.Sveriges folktandvårdsförening
- 115.Sveriges kommuner och Regioner
- 116.Sveriges Privata specialisttandläkare
- 117.Sveriges tandhygienistförening
- 118.Sveriges tandläkarförbund
- 119.Sveriges tandteknikerförbund
- 120.Tandhälsoförbundet
- 121.Tandläkare – Egen verksamhet
- 122.Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket
- 123.Tjänstetandläkarna
- 124.Tjörns kommun
- 125.Täby kommun
- 126.Uddevalla kommun
- 127.Unizon
- 128.Vårdföretagarna
- 129.Älvdalens kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 29 september 2023**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till kalle.brandstedt@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2023/00827 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Henrik Moberg
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter

Delbetänkande av

*Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta
och ökad kontroll över tandvårdssektorn*

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:10

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

ISBN 978-91-525-0558-8 (tryck)

ISBN 978-91-525-0559-5 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Jakob Forssmed

Regeringen beslutade den 7 juli 2022 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv och lämna förslag som stärker deras rätt till ersättning vid tandskador. Utredaren ska vidare lämna förslag som bidrar till ökad kontroll över tandvårdssektorn för att komma till rätta med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet. Ett delbetänkande ska lämnas senast den 28 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023 (dir. 2022:108).

Ämnesrådet Martin Färnsten förordnades att från och med den 7 juli 2022 vara särskild utredare.

Den 11 januari 2023 beslutades att sakkunniga från och med den 20 september 2022 ska vara departementssekreteraren Thea Arvidsson, Finansdepartementet, departementssekreteraren Kalle Brandstedt, Socialdepartementet samt kanslirådet Helen Kasström, Socialdepartementet. Den 11 januari 2023 beslutades att experter från och med den 20 september 2022 ska vara utredaren Veronica Brohoff, Privattandläkarna, handläggaren Gunilla Thörnwall Bergendahl, Sveriges Kommuner och Regioner, utredaren Lisa Carlsson, Inspektionen för socialförsäkringen, klinikchefen Fouzieh Eliassy, Sveriges Tandhygienistförening, juristen Marie Forssell, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, strategen Gunnar Henning, Sveriges Folk tandvårdsförening, avdelningschefen Anna Häger, Nationellt centrum för kvinnofrid, utredaren Lena Landén Jonas, Jämställdhetsmyndigheten, chefsåklagaren Lars Olson, Ekobrottsmyndigheten, enhetschefen Birgit Rengren Borgersen, Inspektionen för vård och omsorg, juristen Fredrik Selin, Brottsoffermyndigheten, koordinatören Lars Sjödin, Försäkringskassan, medicinalrådet Elisabeth Wörnberg Gerdin, Social-

styrelsen samt ordföranden Chaim Zlotnik, Sveriges Tandläkarförbund. Därutöver har kriminalteknikern och rättstandläkaren Anna Jinghede Sundwall, Polisregion Bergslagen, bistått i utredningsarbetet.

Den 8 augusti 2022 förordnades juristen Fredrik Sellberg att vara sekreterare i utredningen.

Utredningens sakkunniga och experter har under utredningsarbetet bidragit med värdefulla och konstruktiva synpunkter. Avvikande uppfattningar i enskilda frågor har förekommit. När begreppet utredningen används i betänkandet avses den särskilde utredaren samt sekretariatet. Den särskilde utredaren svarar ensam för innehållet i betänkandet.

I och med detta delbetänkande (SOU 2023:10) är uppdraget avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta slutfört.

Stockholm i februari 2023

Martin Färnsten

/Fredrik Sellberg

Innehåll

Sammanfattning	11
1 Författningsförslag	19
1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	19
1.2 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)	21
2 Utredningens uppdrag och arbetssätt	23
2.1 Uppdraget.....	23
2.2 Arbetssätt	24
2.3 Centrala begrepp.....	25
2.3.1 Definition av begreppet mäns våld mot kvinnor	25
2.3.2 Definition av begreppet våld i nära relationer	27
2.4 Delbetänkandets disposition.....	29
3 Gällande rätt	31
3.1 Det svenska tandvårdssystemet	31
3.1.1 Tandvårdslagen (1985:125)	31
3.1.2 Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd	35
3.2 Tandvårdens och andra aktörers ansvar vid misstanke om våld	37
3.3 Tandvårdskostnader och ersättning.....	48
3.3.1 Regionerna	48
3.3.2 Det statliga tandvårdsstödet	51

3.3.3	Brottsskadeersättning	53
3.3.4	Skadestånd	57
3.3.5	Arbetskadeförsäkringen	58
3.3.6	Andra typer av försäkringar	60
3.3.7	Ekonomiskt bistånd med mera	61
4	Våldsutsatthet och tandvårdsbehov	63
4.1	Utredningens uppdrag och kapitlets disposition	63
4.2	Våldets omfattning och karaktäristik.....	64
4.2.1	Allmänt om kunskapsläget och underlag för kartläggning	64
4.2.2	Större kartläggningar och undersökningar under den senaste tioårsperioden	67
4.2.3	Anmälda brott 2021	80
4.3	Skador och sjukdomstillstånd orsakade av våld.....	82
4.3.1	Trauma	83
4.4	Kunskap om våldsutsatta patienters tandvårdsbehov	89
4.4.1	Utredningens egen enkätundersökning.....	91
4.5	Utredningens analys och bedömning.....	92
4.5.1	Inledning.....	92
4.5.2	Sammanfattande slutsatser om våldets omfattning och karaktäristik	93
4.5.3	Hur många våldsutsatta personer möter tandvården?	94
4.5.4	Hur många personer har ett tandvårdsbehov orsakat av orofaciala skador efter våld?	98
4.5.5	Tandvårdsbehov orsakat av psykiskt trauma efter våld	101
4.5.6	Sammanfattande redovisning av kartläggningsuppdraget	104
5	Tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter	107
5.1	Utredningens uppdrag och kapitlets disposition	107
5.2	Resultat av enkät till tandvården om våldsutsatta patienter	108

5.2.1	Enkätens syfte och utredningens tillvägagångssätt.....	108
5.2.2	Folktandvården i Region Stockholm (FTV Stockholm)	109
5.2.3	Folktandvården i Region Uppsala (FTV Uppsala)	110
5.2.4	Folktandvården i Region Sörmland (FTV Sörmland).....	111
5.2.5	Folktandvården i Region Östergötland (FTV Östergötland).....	112
5.2.6	Folktandvården i Region Jönköping (FTV Jönköping)	113
5.2.7	Folktandvården i Region Kronoberg (FTV Kronoberg)	114
5.2.8	Folktandvården i Region Kalmar (FTV Kalmar).....	115
5.2.9	Folktandvården i Region Gotland (FTV Gotland)	116
5.2.10	Folktandvården i Region Blekinge (FTV Blekinge)	117
5.2.11	Folktandvården i Region Skåne (FTV Skåne)	118
5.2.12	Folktandvården i Region Halland (FTV Halland)	119
5.2.13	Folktandvården i Region Västra Götaland (FTV Västra Götaland).....	120
5.2.14	Folktandvården i Region Värmland (FTV Värmland)	121
5.2.15	Folktandvården i Region Örebro (FTV Örebro)	122
5.2.16	Folktandvården i Region Västmanland (FTV Västmanland).....	123
5.2.17	Folktandvården i Region Dalarna (FTV Dalarna).....	124
5.2.18	Folktandvården i Region Gävleborg (FTV Gävleborg)	125
5.2.19	Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen (FTV Jämtland Härjedalen).....	126

5.2.20	Folktandvården i Region Västerbotten (FTV Västerbotten) samt Folktandvården i Region Västernorrland (FTV Västernorrland)...	127
5.2.21	Folktandvården i Region Norrbotten (FTV Norrbotten).....	129
5.2.22	Sveriges Tandläkarförbund (Tandläkarförbundet)	129
5.2.23	Sveriges Tandhygienistförening (STHF)	131
5.2.24	Privattandläkarna (PTL)	132
5.3	Utredningens utvärderande analys	134
5.3.1	Hur arbetar svensk tandvård med våldsutsatta patienter – några iakttagelser och slutsatser.....	134
5.4	Utredningens bedömning	140
6	Våldsutsatta patienters ersättning för tandvårdskostnader	151
6.1	Utredningens uppdrag och kapitlets disposition	151
6.2	Det statliga tandvårdsstödet högst kostnadsskydd	152
6.2.1	Ersättningens villkor och konstruktion.....	152
6.2.2	Utredningens kommentar	152
6.3	Tandvård som är regionernas ansvar	153
6.3.1	Ersättningens villkor och konstruktion.....	153
6.3.2	Utredningens kommentar	154
6.4	Patients privata försäkringar	155
6.4.1	Ersättningarnas villkor och konstruktion	155
6.4.2	Utredningens kommentar	157
6.5	Skadestånd.....	159
6.5.1	Ersättningens villkor och konstruktion.....	159
6.5.2	Utredningens kommentar	159
6.6	Brottsskadeersättning.....	160
6.6.1	Ersättningens villkor och konstruktion.....	160
6.6.2	Utredningens kommentar	161
6.7	Ekonomiskt bistånd	163
6.7.1	Ersättningens villkor och konstruktion.....	163

6.7.2	Utredningens kommentar.....	163
6.8	Bidrag från stiftelser och ideella organisationer.....	165
6.8.1	Ersättningens villkor och konstruktion	165
6.8.2	Utredningens kommentar.....	165
6.9	Utredningens egen enkät.....	166
6.10	Utredningens sammanfattande analys och bedömning	167
6.11	Utredningens bedömningar och förslag.....	173
6.11.1	Tandvård till våldsutsatta ska erbjudas till hälso- och sjukvårdsavgift	173
7	Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvenser	193
7.1	Utredningens skyldighet att redovisa kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar	193
7.2	Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag	194
7.2.1	Kostnadsberäkningar.....	194
7.3	Konsekvenser för staten	202
7.4	Konsekvenser för regioner och kommuner	205
7.5	Övriga konsekvensbeskrivningar.....	207
7.5.1	Betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet.....	207
7.5.2	Betydelse för företag eller andra enskilda	207
7.5.3	Betydelse för jämställdhet mellan kvinnor och män	208
7.5.4	Konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.....	209
7.5.5	Betydelse för små företag.....	210
7.5.6	Betydelse för den personliga integriteten	211
7.5.7	Förslagets betydelse för övriga områden som ska redovisas.....	212
7.6	Konsekvensutredning enligt förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.....	212

8	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	215
9	Författningskommentar	217
9.1	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	217
9.2	Förslaget till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338).....	218
	Referenser.....	221
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2022:108.....	231
Bilaga 2	Enkät till tandvården om våldsutsatta patienter.....	241

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 utsätts för, eller bevittna, fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld i en nära relation eller i hemmet eller att som vuxen eller barn utsätts 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 ömhet 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.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 8 a och 17 §§ tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Regionen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid *eller för orofacial skada till direkt följd av våld*, och

¹ Senaste lydelse 2019:860.

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

17 §²

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. uppsökande verksamhet enligt 8 a § första stycket,
2. de sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses i 8 a § tredje stycket och om tandvård i övrigt enligt 8 a §,
2. de sjukdomar, *det våld* och *de* funktionsnedsättningar som avses i 8 a § tredje stycket och om tandvård i övrigt enligt 8 a §,
3. undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser,
4. vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c §, och
5. behörighet till och villkor för anställningar inom folktandvården.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2024.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för behandlingar som har påbörjats före den 1 juli 2024.

² Senaste lydelse 2011:1188.

1.2 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)

Härigenom föreskrivs att 3 § och rubriken närmast före 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

1. till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall,
4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav,
5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan,
6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom,
7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
8. på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom),

Föreslagen lydelse

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling eller för orofacial skada till direkt följd av våld

3 §¹

Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid *eller som sker på grund av orofacial skada till direkt följd av våld* omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

¹ Senaste lydelse 2011:1183.

9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, och

10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade.

9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné,

10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade,

11. 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, och

12. av orofacial skada när övervägande skäl talar för att skadan orsakats av att patienten utsatts för våld av en närstående.

En behandling enligt första stycket 1 eller 2 ska för att omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård utföras av

1. en tandläkare med specialistkompetens, eller
2. en tandläkare vid en
 - a) käkkirurgisk klinik,
 - b) högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller
 - c) klinik för specialisttandvård.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2024.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för behandlingar som har påbörjats före den 1 juli 2024.

2 Utredningens uppdrag och arbetssätt

2.1 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.

Regeringen skriver i direktivet att den som utsätts för våld inte sällan behöver tandvård, vilket ofta innebär en stor kostnad. Frågan om ersättning bör därför, enligt regeringen, utredas i syfte att personer som utsätts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer vid behov ska få bättre möjligheter till ersättning för att åtgärda tandskador till följd av våldet. Utredaren ska därför kartlägga hur många personer som utsätts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer på ett sådant sätt att tandvård behövs för att åtgärda skador som uppstår. Vidare ska utredningen analysera och bedöma hur stödet till personer som utsätts 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. Utredningens ska även analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Därutöver ska utredaren utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsätts för sådant våld. Utredaren ska också utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsätts för våld i nära relationer samt utvärdera om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsätts för

mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Vidare ska utredaren utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta.

Uppdraget omfattar således ett specifikt kartläggningsuppdrag, ett uppdrag som innebär att vid behov lämna författningsförslag samt ett bredare utvärderingsuppdrag. I avsnittet nedan redovisas kortfattat hur utredningen valt att genomföra uppdraget.

2.2 Arbetssätt

Kartläggningen av våldsutsatta personers tandvårdsbehov

Kartläggningsuppdraget har genomförts genom att ta del av befintliga registerdata, befolkningsundersökningar och rapporter i syfte att uppskatta förekomsten i Sverige av sådant våld som avses i direktivet. Genomgången av dessa underlag har kompletterats med vissa kontakter med företrädare för bland annat Brottsoffermyndigheten, Nationellt Centrum för Kvinnofrid vid Uppsala universitet och Jämställdhetsmyndigheten.

Utredningsdirektivet nämner mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utöver dessa två begrepp har utredningen valt att på eget initiativ komplettera med personer som utsätts för annat könsrelaterat våld, det vill säga vålds- och sexualbrott där offrets kön är orsak till våldet och förhållandet inte är det att gärningspersonen är en man och offret en kvinna. Resultatet av kartläggningen i form av uppskattningar av våldets omfattning har därefter relaterats till befintlig kunskap om tandskador eller andra typer av tandvårdsbehov. Den enkät till tandvården som nämns nedan har även genererat visst underlag till kartläggningen.

Utvärderingen av tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter

När det gäller uppdraget att utvärdera tandvårdens arbete med våldsutsatta i olika avseenden bör understrykas att utredningen inte bedömt det möjligt att på den korta tid som utredningen har haft till sitt förfogande, i vetenskaplig mening, utvärdera enskilda tandvårdsklinikers arbete. Utredningen har övervägt olika tillvägagångssätt för

uppdragets genomförande och valt att utforma en egen enkätundersökning riktad till några utvalda mottagare med förutsättningar att nå stora delar av tandvården. Dessa är Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) tandvårdsnätverk som består av företrädare för samtliga regioner, Privattandläkarna, Sveriges Tandläkarförbund och Sveriges Tandhygienistförening. Undersökningen genomfördes under oktober 2022. Syftet med enkäten var att generera ett kvalitativt underlag för en nulägesbild och en samlad övergripande analys på nationell nivå.

Utöver enkätundersökningen har utredningen, bland annat i syfte att inhämta underlag för nämnda utvärdering, genomfört besök vid Folktandvården Skåne AB, Folktandvården Västra Götaland samt Folktandvården i Uppsala län. Utredningen har även deltagit vid möten med SKR:s tandvårdsnätverk, Sveriges Folktandvårdsförening och Svensk Samhällsodontologisk Förening.

Uppdraget att analysera och vid behov föreslå ett stöd i form av ersättning för tandskador

Uppdraget har genomförts genom en genomgång av nuvarande ersättningsformer – såväl inom ramen för det nuvarande tandvårdssystemet som i form av försäkringsersättning, skadestånd, brotts-skadeersättning, ekonomiskt bistånd med mera. Frågor om vilken typ av stöd som vore mest ändamålsenligt har även ställts i den ovan nämnda enkätundersökningen samt i dialoger med företrädare för tandvården och för myndigheter och organisationer som arbetar med frågor om våldsutsatthet.

2.3 Centrala begrepp

2.3.1 Definition av begreppet mäns våld mot kvinnor

Det finns ingen legaldefinition av begreppet mäns våld mot kvinnor, även om begreppet förekommer i flera statliga myndigheters instruktioner och andra förordningar med liknande innehåll. Regeringen har dock i ett flertal sammanhang beskrivit innebörden av begreppet i samband med att problemet i sig har adresserats. I Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer uttrycks att regeringens definition

av mäns våld mot kvinnor grundas på FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor som antogs av FN:s generalförsamling 1993.¹ I deklarationens första artikel definieras våld mot kvinnor enligt följande ”varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.” Detta innebär att våldet omfattar fysiskt, sexuellt och psykiskt våld i hemmet och i samhället. Denna definition återfinns också i betänkandet *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och bedersrelaterat våld och förtryck* (SOU 2015:55).²

På europeisk nivå återfinns definitioner i den så kallade Istanbulkonventionen, det vill säga Europarådets konvention om våld mot kvinnor och våld i hemmet (2010/11:445). I artikel 3 a definieras våld mot kvinnor som ett brott mot de mänskliga rättigheterna och en form av diskriminering av kvinnor och avser

... varje fall av könsrelaterat våld som leder till, eller troligen kommer att leda till, fysisk, sexuell, psykisk eller ekonomisk skada eller fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt lidande för kvinnor, inbegripet hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, oavsett om det sker i ett offentligt eller privat sammanhang.

Just könsrelaterat våld mot kvinnor definieras i artikel 3 d såsom våld som riktas mot en kvinna på grund av att hon är kvinna eller som drabbar kvinnor oproportionerligt. I begreppet kvinna ingår även flickor under 18 år enligt artikel 3 f.

I sammanhanget bör noteras att det straffrättsliga samarbetet inom EU inbegriper en tillnärmning av för denna utredning relevant lagstiftning. Även om det inte finns några direktiv som specifikt rör ersättning till offer för våld i nära relationer förekommer begreppet i EUrätten i dag. I Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF (brottsofferdirektivet) anges följande i skäl 17 när det gäller just könsrelaterat våld:

Våld som riktas mot en person på grund av den personens kön, könsidentitet eller könsuttryck eller som i oproportionerlig utsträckning

¹ Skr. 2007/08:39 *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, bedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.*

² S. 53.

drabbar personer av ett visst kön ska ses som könsrelaterat våld. Det kan leda till att offret åsamkas fysisk, sexuell, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust. Könsrelaterat våld ska ses som en typ av diskriminering och som en kränkning av offrets grundläggande friheter och innefattar våld i nära relationer, sexuellt våld (inbegripet våldtäkt, sexuellt tvång och sexuellt ofredande), människohandel, slaveri samt olika slags skadliga beteenden som tvångsäktenskap, kvinnlig könsstympning och så kallade hedersbrott. Kvinnor som är offer för könsrelaterat våld måste också, liksom deras barn, få särskilt stöd och skydd, eftersom det vid sådant våld föreligger en stor risk för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning.

Det bör även påpekas att definitionerna av de sammansatta begreppen i hög grad påverkas av hur själva termen våld definieras. En vanligt förekommande definition av våldsbegreppet har formulerats av den norske psykologen Per Isdal. Enligt Isdals definition är våld ”varje handling mot en annan person, som genom denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill. Definitionen uttrycker att våld kan utövas på en mängd olika sätt och riktas mot vem som helst oavsett kön eller könsidentitet. Den särskiljer inte mellan våldshandlingar som är kriminaliserade och sådana handlingar som inte definieras som brottsliga i lagens mening. Våld kan delas in i undergrupperna fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och latent våld samt omsorgssvikt och försummelse.³

2.3.2 Definition av begreppet våld i nära relationer

I begreppet våld i nära relationer är det framför allt ledet *nära relation* som behöver belysas särskilt. Termen våld kommenteras ovan. När det gäller ledet nära relationer kan utredningen konstatera att den snarlika termen *närstående* förekommer på flera håll i svensk lagstiftning. Utredningen ser det som naturligt att definitionen av detta begrepp också ska gälla för nära relation. Brotten grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning avser vissa brottsliga gärningar mot en närstående som led i en upprepad kränkning enligt 4 kap. 4 a § brottsbalken. Närstående definieras här i förarbetena⁴ på följande sätt:

³ Jinhede, A., *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 9 ff.

⁴ Prop. 1997/98:55 *Kvinnofrid*, s. 132.

Med begreppet närstående eller tidigare närstående person avses i första hand en person till vilken gärningsmannen har eller har haft ett förhållande, t.ex. någon som är eller har varit gift med gärningsmannen eller som sammanbor eller har sammanbott med denne under äktenskapsliknande förhållanden. Men begreppet närstående omfattar också personer som är närstående på annat sätt, t.ex. som är gärningsmannens mor eller far, syster eller bror eller som är nära släkt med gärningsmannen på annat sätt. Begreppet närstående omfattar även barn till gärningsmannen och barn till en person som gärningsmannen bor eller har bott tillsammans med (stuvbarn). Normalt innebär det att gärningsmannen och den kränkta bor eller har bott tillsammans.

Denna definition ligger också till grund för det närståendebegrepp som finns i socialtjänstlagen när det gäller socialtjänstens ansvar att stödja och hjälpa kvinnor som är eller har varit utsatta för våld av närstående.⁵

I brottsofferdirektivet anges följande i skäl 18:

Våld i nära relationer begås av en person som är eller har varit make eller partner eller annan familjemedlem till brottsoffret, oavsett om förövaren delar eller har delat bostad med brottsoffret eller inte. Sådant våld kan innefatta fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt våld som kan leda till fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust.

Familjemedlem definieras i artikel 2 som

... make eller maka, person som lever tillsammans med brottsoffret i en fast nära relation, i ett gemensamt hushåll och i ett stabilt och varaktigt förhållande, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led, syskon och personer som är beroende av brottsoffret.

Även artikel 3 b i Istanbulkonventionen innehåller en definition av det näraliggande begreppet våld i hemmet, nämligen

... varje fall av fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt våld som utövas inom familjen eller i hemmiljön eller mellan makar eller partner eller före detta makar eller partner, oavsett om förövaren delar eller har delat bostad med brottsoffret eller inte.

⁵ 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453).

2.4 Delbetänkandets disposition

Delbetänkandet inleds med missiv, sammanfattning samt författningsförslag (kapitel 1). Därefter följer kapitel 2 om utredningens uppdrag och arbetssätt, följt av kapitel 3 med en genomgång av gällande rätt inom för ämnet relevanta områden.

Deltänkandets kapitel 4 innehåller en översiktlig redovisning av omfattning och karaktäristik när det gäller mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. I kapitlet beskrivs även typiska orofaciala skador och sjukdomstillstånd orsakade av våld samt tandvårdsbehov orsakade av våld. Kapitlet avslutas med en analys och bedömning, inklusive en redovisning av utredningens deluppdrag att kartlägga hur många personer 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.

Kapitel 5 beskriver tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter och innehåller, dels en redovisning av den enkät som utredningen genomfört, dels en redovisning av deluppdraget att utvärdera tandvården i nämnda avseende. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om utredningens bedömningar med anledning av utvärderingens resultat.

I kapitel 6 redovisas uppdraget 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.

Kapitel 7 innehåller kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvensbeskrivningar. I kapitel 8 redovisas förslag till datum för ikraftträdande samt övergångsbestämmelser. Det sista kapitlet (9) innehåller författningskommentar.

Delbetänkandet har, förutom utredningsdirektivet, en bilaga i form av ovan nämnda enkät. Enkäten togs fram i fyra versioner – en till SKR:s tandvårdsnätverk, en till Sveriges Tandläkarförbund, en till Sveriges Tandhygienistförening och en till Privattandläkarna. Då enkäterna i sak har samma innehåll och utformning har utredningen valt att endast bilägga en av versionerna.

3 Gällande rätt

3.1 Det svenska tandvårdssystemet

3.1.1 Tandvårdslagen (1985:125)

Det finns två olika tandvårdsstöd för vuxna, dels ett generellt stöd i statlig regi, dels ett särskilt stöd i regional regi som i sin tur är indelat i olika patientgrupper.¹ Regionerna har även ansvar för utförande av tandvård.

Tandvård definieras i 1 § tandvårdslagen (1985:125) som åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Viktiga bestämmelser för tandvården finns också i ett antal regelverk som är gemensamma för tandvården och annan hälso- och sjukvård, däribland patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Se nedan för en genomgång av delar av denna lagstiftning (avsnitt 3.2). Däremot undantas tandvården uttryckligen från bestämmelserna om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, vilket följer av 2 kap. 1 § den lagen.²

Målet för tandvården är enligt 2 § tandvårdslagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Efter detta målsättningsstadgande följer ett antal bestämmelser i tandvårdslagen med krav som lagstiftaren har ställt upp för tandvården.

Av 3 § framgår att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

¹ Se SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 149.

² Detsamma gäller t.ex. även patientlagen (2014:821) enligt 1 kap. 3 § den lagen.

3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Det framgår också att akuta fall ska behandlas med förtur och att barnets bästa ska beaktas.

Enligt 4 § får vårdgivaren ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. I 4 a § anges att där det bedrivs tandvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Beträffande frågan vilka personer som omfattas av en regions ansvar framgår av 5 § tandvårdslagen att varje region ska erbjuda en god tandvård åt de bosatta i regionen. Detsamma gäller för personer med skyddad folkbokföring som stadigvarande vistas inom regionen. Om någon som vistas i regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska regionen erbjuda sådan tandvård enligt 6 §. Att regionen även ska erbjuda en god tandvård åt personer som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, eller studerar utomlands på en studie- stödsberättigande utbildning samt deras familjemedlemmar i vissa fall, framgår av 5 a § tandvårdslagen. Förordningen bygger i korthet på principen att förvärsarbetare och egenföretagare ska omfattas av lagstiftningen i den medlemsstat inom vars territorium de är yrkesverksamma.

Tandvård som regionen själv bedriver benämns folktandvård. Folktandvårdens uppdrag delas i 7 § in i tre grupper: regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år, specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år och övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.

Som framgår ovan används ordet folktandvård för att beskriva den tandvård som regionerna själva bedriver. Det särskilda ansvar som följer av tandvårdslagen åligger emellertid regionen som helhet. I betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer*

jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) föreslogs att 7 § skulle ändras så att de ansvarsområden som nämns där uttryckligen skulle gälla för regionen och inte folktandvården.³

Med specialisttandvård avses den tandvård som kräver en specialistkompetens hos den behandlande tandläkaren. Specialisttandläkare behandlar i stort sett samma tillstånd som allmäntandläkare med skillnaden att patienter med remiss till specialisttandläkare vanligen har större eller mer komplicerade tandvårdsbehov. Specialisttandläkare tillämpar ofta ett högre pris. Inom det statliga tandvårdsstödet finns särskilda referenspriser för tandvård som utförs efter remiss till tandläkare med specialistkompetens.⁴

Det följer av 8 § att regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. Det saknas ett enhetligt samlingsbegrepp för de olika stödformer som ingår här, varför ett flertal samlingsnamn används: regionernas särskilda tandvårdsstöd, selektivt tandvårdsstöd och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.⁵

I 8 a § beskrivs särskilda behov av tandvårdsinsatser närmare. Enligt det första stycket ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och uppfyller något av ytterligare tre villkor. Det första villkoret är vissa boendeformer eller dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), vilket innebär att man omfattas av kommunens ansvar för hälso- och sjukvård. Det andra villkoret är mottagande av hemsjukvård. Det tredje villkoret är boende i egen bostad samtidigt som man har motsvarande behov av vård eller omsorg som de personer som uppfyller något av de två tidigare villkoren. Det uppdrag som beskrivs här benämns ofta uppsökande verksamhet. Det framgår att regionerna vid sidan om sin uppsökande verksamhet även ska se till att de nyss nämnda grupperna av personer erbjuds nödvändig tandvård.

³ S. 540 f.

⁴ Se SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 167 f.; jfr också Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Konsekvensutredning rörande föreslagen ändring i TLV:s föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, till 1 januari 2013*.

⁵ Jfr SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 170.

Regionerna ska vidare enligt 8 a § se till att tandvård kan erbjudas patienter som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, så kallad S-tandvård. Med sådan tandvård avses enligt 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338) ett visst antal uppräknade behandlingar. Dessa är tandvårdsbehandling

1. till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall,
4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav,
5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan,
6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom,
7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
8. på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom),
9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, och
10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade.

För att behandling enligt punkterna 1 och 2 ska omfattas ställs dessutom vissa krav på kompetens eller verksamhetstillhörighet på utförande tandläkare.

I 8 a § tandvårdslagen nämns vidare patienter som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Enligt 3 a § tandvårdsförordningen avses tandvårdsbehandling på personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa tillstånd. Dessa tillstånd är svår psykisk funktionsnedsättning, parkinsons sjukdom, multipel skleros, cerebral pares, reumatoid artrit, systemisk lupus

erythematosus, sklerodermi, amyotrofisk lateralskleros, orofacial funktionsnedsättning eller symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning. Med sådan tandvård avses också tandvårdsbehandling på personer som på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling eller har orofaciala symtom. Med tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning avses inte behandling med fastsittande protetik.

Vid sidan av de grupper som nämns ovan finns ytterligare grupper som omfattas av ett utökat ansvar för regionerna. Det rör sig till att börja med om utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. I 2 § tandvårdsförordningen föreskrivs vilka oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelsen. Dessa åtgärder är behandlingar av käkfrakturer, käkledskirurgi, rekonstruktiv och ortognat kirurgi, utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd, utredningar och behandlingar av smärttillstånd samt övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Regionernas särskilda stöd till vuxna kommer till uttryck på så sätt att det framgår av 15 a § tandvårdslagen att tandvård som avses i 8 a § samma lag och de oralkirurgiska åtgärderna ska ges enligt bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt HSL. En mer omfattande redogörelse för detta stöd återfinns nedan (se avsnitt 3.3.1).

Därtill framgår av 4 och 6 §§ tandvårdsförordningen att tandvård för extremt tandvårdsrädda personer respektive utbyte av tandfyllningar i vissa fall omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Dessa behandlingar nämns emellanåt i förarbetena i samma sammanhang som tandvård som led i sjukdomsbehandling.⁶

3.1.2 Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Statligt tandvårdsstöd lämnas enligt 1 kap. 1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd i form av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och tandvårdsersättning. ATB definieras

⁶ Jfr prop. 1995/96:119 *Reformerad tandvårdsförsäkring*, s. 53 f. och prop. 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd*, s. 32 ff.; tandvård för extremt tandvårdsrädda personer respektive utbyte av tandfyllningar omfattas av regionernas statistik för tandvård som led i sjukdomsbehandling (SOU 2021:8 *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 175).

i 2 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Det avser att ge ett generellt stöd för regelbundna tandvårdsbesök för främst undersökningar och förebyggande åtgärder men kan användas för andra ersättningsberättigande åtgärder. STB lämnas för förebyggande tandvård till patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till risk för försämrad tandhälsa, vilket följer av 1 a § samma kapitel. Tandvårdsersättningen utgör ett högkostnadsskydd genom att det ersätter en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger det så kallade karensbeloppet, vilket följer av 4 §. Tandvårdsersättning får inte lämnas för abonnemangstandvård eller för tandvårdsåtgärder som betalas med tandvårdsbidrag. Abonnemangstandvård innebär att en vårdgivare under tre år till ett fast pris ska ge en patient den tandvård som abonnemanget omfattar. Avtalen regleras i dag i 2 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd men infördes i tandvårdsstödet redan år 1999. Abonnemangstandvård som bedrivs av regionerna benämns frisk tandvård.⁷

Statligt tandvårdsstöd lämnas enligt 1 kap. 4 § lagen om statligt tandvårdsstöd för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år, det vill säga vid den tidpunkt då avgiftsfriheten inom folktandvården upphör. Det framgår i 6 § samma kapitel att tandvårdsstöd inte får lämnas för sådan tandvård där det i tandvårdslagen stadgas att bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen gäller (se avsnitt 3.1.1). För ATB gäller vidare den begränsningen att hela bidraget för ett år måste användas vid ett och samma tillfälle.

Av 1 kap. 3 § framgår att det är Försäkringskassan som betalar ut tandvårdsstödet och att stödet kan lämnas för förebyggande tandvård samt för tandvård som syftar till frihet från smärta och sjukdomar, ett utseendemässigt godtagbart resultat samt förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder. Tandvården ska syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna. Behandlingar som görs av rent estetiska skäl utesluts från stöd, såvida inte det är fråga om nyss nämnda behandlingar i syfte att uppnå ett utseendemässigt godtagbart resultat. I 3 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd sägs uttryckligen att tandvårdsåtgärder som uppenbarligen har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, som har medfört en vårdskada eller risk för sådan skada eller har utförts med amalgam inte är ersättnings-

⁷ Se SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 166.

berättigande. Närmare bestämmelser om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning framgår av bilagor till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Tandvårdsbidrag hanteras som tillgodohavanden för patienten hos Försäkringskassan. Patienten bestämmer när han eller hon vill använda bidraget, men det är vårdgivaren som begär och får tandvårdsbidraget utbetalat. Vårdgivaren ska enligt 3 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd för att kunna få ersättningen. Tandvårdsbidraget kommer sedan patienten till del genom att det dras av från den avgift som patienten betalar till vårdgivaren. Hanteringen hos Försäkringskassan sker elektroniskt.⁸ Vårdgivaren behöver uppgifter från Försäkringskassan för att kunna beräkna patientens tandvårdskostnader. Försäkringskassan ska därför enligt 4 kap. 1 § samma lag på begäran av vårdgivaren lämna de uppgifter som vårdgivaren behöver för beräkningen.

För att kunna få ta del av tandvårdsstödet måste patienten uppfylla ett av två villkor när tandvårdsåtgärden påbörjas. Det första alternativet är att patienten är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken. Det andra alternativet är att patienten har rätt till förmåner som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (se avsnitt 3.1.1). Detta framgår av 1 kap. 5 § lagen om statligt tandvårdsstöd.

3.2 Tandvårdens och andra aktörers ansvar vid misstanke om våld

Det följer av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Enligt 6 kap. 5 § samma lag ska hälso- och sjukvårdspersonalen i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Vidare ska personalen bland annat särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans

⁸ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 42.

med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Enligt 1 kap. 1 § patientdatalagen ska den lagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och reglerar skyldigheten att föra patientjournal. Det stadgas i 3 kap. 1 § samma lag att det ska föras patientjournal vid vård av patienter. Syftet med detta är enligt 2 § samma kapitel att bidra till en god och säker vård av patienten. I 6 § konkretiseras detta så att journalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en journal alltid innehålla bland annat väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården. Det framgår av 5 § att en journal endast får innehålla de uppgifter som behövs för att fullgöra skyldigheterna enligt lagen och viss administration.

Myndigheter inom hälso- och sjukvården är enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen skyldiga att genast göra en så kallad orosanmälan till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. En hänvisning till detta lagrum finns i 3 § tandvårdslagen. Anmälningssplikten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Det är nämligen socialnämnden som ska undersöka vilken grund som kan finnas för uppgiften och utreda det eventuella behovet av åtgärder.⁹ De uppgiftsskyldiga ska lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Socialnämnden har dock ingen ovillkorlig rätt att få ta del av en journal med hänvisning till skyldigheten att göra en orosanmälan. I rättsfallet RÅ 2007 ref. 29 ansåg HFD att ett sjukhus fullgjort sin skyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen när det besvarat framställningen med ett intyg som fick anses innehålla alla de uppgifter som kunde vara av betydelse för socialtjänstens utredning.

Socialtjänsten spelar även en viktig roll när vuxna utsätts för våld. Enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen hör till socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är

⁹ Lundgren, L. & Sunesson, P.-A., *Nya sociallagarna* (den 1 januari 2023, JUNO), kommentaren till 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453); se också prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*, s. 105 f.

eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.¹⁰

Istanbulkonventionen, som nämnts i avsnitt 2.3, förpliktar Sverige i artikel 20.2 att vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för att säkerställa att brottsoffer har tillgång till en hälso- och sjukvård och socialtjänst som har tillräckliga resurser och personal som är utbildad för att hjälpa brottsoffer och kan hänvisa dem till lämpliga tjänster. Sverige ratificerade konventionen i maj 2014 och den trädde i kraft samma år.¹¹ I promemorian *Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet samt vissa frågor om kontaktförbud avseende gemensam bostad* (Ds 2012:52) angavs att tandvården har goda möjligheter att uppmärksamma barn och unga som utsätts för våld eller annars far illa, men att så sällan sker i praktiken.¹² Några andra överväganden när det gäller stöd i form av ersättning för tandskador gjordes emellertid inte.

Offentlighet och sekretess med mera

Skyldigheten att göra en orosanmälan påverkas inte av sekretess och tystnadsplikt. För hälso- och sjukvården inklusive tandvården samt för socialtjänsten gäller annars enligt 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden respektive personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. I ärende enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd gäller samma sekretess hos Försäkringskassan som den nyss nämnda sekretessen inom hälso- och sjukvården, vilket framgår av 28 kap. 1 §. För privata vårdgivare framgår tystnadsplikt av 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen. Där stadgas att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds

¹⁰ Enligt bestämmelsen ansvarar socialnämnden vidare för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden ska slutligen också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver.

¹¹ Prop. 2013/14:208 *Stärkt skydd mot tvångsåktenskap och barnåktenskap samt tillträde till Europarådets konvention om våld mot kvinnor*.

¹² S. 74.

hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Personalen får enligt 13 § samma lag inte heller obehörigen röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Det finns i 16 § en motsvarande bestämmelse för den som till följd av anställning eller uppdrag eller på annan liknande grund deltar eller har deltagit i enskilt bedriven hälso- och sjukvård utan att höra till hälso- och sjukvårdspersonal i lagens mening. I patientsäkerhetslagens bestämmelser om tystnadsplikt påpekas att det inte är obehörigt röjande att fullgöra uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Sådan uppgiftsskyldighet finns för övrigt direkt i patientsäkerhetslagen. Enligt 6 kap. 15 § 3 är personalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning (se nedan).

För det fall uppgifter om en patients hälsotillstånd och andra personliga förhållanden förekommer hos Inspektionen för vård och omsorg skyddas de också av sekretess enligt 25 kap. 3 § OSL, såvida inte det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. I anmälan i ärende om klagomål mot hälso- och sjukvården eller dess personal samt hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd i anmälan i ärende om prövotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighet eller begränsning av förskrivningsrätt gäller sekretessen först om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider betydande men om uppgiften röjs, vilket framgår av 8 § samma kapitel. Nyss nämnda sekretess och skaderekvisit i sådana anmälningar gäller enligt 8 a § också för uppgift om berörd hälso- och sjukvårdspersonals hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Beslut i sådana ärenden omfattas däremot inte av sekretess enligt 10 §.

Sedan den 1 januari 2023 gäller lagen (2022:913) om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation, som ersatt äldre bestämmelser i 6 kap. patientdatalagen. Lagen omfattar bland annat verksamhet enligt HSL och tandvårdslagen. Lagen omfattar också viss verksamhet enligt socialtjänstlagen och LSS, men i det fallet ska dokumentationen avse en omsorgsmottagare. Mottagare av andra insatser enligt socialtjänstlagen omfattas med andra ord inte, vilket framgår av 1 kap. 3 §

lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation.¹³ Enligt 2 kap. 1 § samma lag får en vårdgivare under vissa förutsättningar ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare. Såvitt nu är av intresse är det endast personuppgifter som behandlas för vårddokumentation som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De förutsättningar som måste vara uppfyllda för att tillgängliggöra uppgifter innefattar enligt 2–4 §§ samma kapitel i huvudsak att viss information till patienten måste ha lämnats och att patienten inte motsätter sig tillgängliggörandet. För att en vårdgivare ska få behandla uppgifterna som gjorts tillgängliga krävs enligt 3 kap. 1 § att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, patienten samtycker till det och uppgifterna kan antas ha betydelse för att bland annat förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador eller vid utfärdande av vissa intyg. Det framgår av 7 § samma kapitel att en vårdgivare inte får behandla en annan vårdgivares uppgifter under andra förutsättningar än dem som anges i de aktuella bestämmelserna i lagen, även om patienten uttryckligen samtycker till det. För patienter som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka och när det gäller behandling av uppgifter vid fara för patientens liv eller hälsa finns särskilda bestämmelser i lagen. Enligt ett uttalande i förarbetena anses det inte som ett obehörigt röjande om en enskild vårdgivare lämnar ut uppgifter i överensstämmelse med motsvarande regler i offentlighets- och sekretesslagen för offentliga vårdgivare och omsorgsgivare.¹⁴

I OSL återfinns bestämmelser som har sin grund i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt 25 kap. 2 § och 26 kap. 1 a § OSL gäller absolut sekretess för uppgifter om enskilda personliga förhållanden, om dessa uppgifter har gjorts tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och förutsättningarna för att få behandla uppgifterna inte är uppfyllda. Om förutsättningarna däremot är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tidigare, gäller sekretessen så länge det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider

¹³ Att uppgifter hos socialtjänst om att någon är utsatt för våld i en nära relation inte omfattas av sammanhållen vård och omsorgsdokumentation framgår av förarbetsuttalande (jfr prop. 2021/22:177 *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*, s. 74 och 196).

¹⁴ Prop. 2021/22:177 *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*, s. 158.

men. Av 25 kap. 11 § och 26 kap. 9 d § OSL framgår att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas enligt det som föreskrivs i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Angående sekretessbrytande bestämmelser framgår av 25 kap. 12 § OSL att en uppgift om en enskild eller närstående till denne får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. En motsvarande sekretessbrytande bestämmelse finns i 26 kap. 9 § OSL för det omvända förhållandet, det vill säga när en uppgift inom socialtjänsten behöver lämnas till annan socialtjänstmyndighet eller en myndighet inom hälso- och sjukvård. Det bör även nämnas att 25 kap. 11 § stadgar att sekretessen inom hälso- och sjukvården inte hindrar att uppgifter från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård i en region lämnas till en annan sådan myndighet i samma region.

Regler om berörd persons möjlighet att samtycka till att häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne finns i 10 kap. 1 § och 12 kap. OSL.

När det gäller uppgifter hos polis och åklagare hänvisas i 12 kap. 10 § socialtjänstlagen till flera sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör för socialtjänst att lämna uppgifter till åklagare eller polis. Den första av dessa bestämmelser är 10 kap. 2 § OSL om att en uppgift får lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Vidare framgår av 21 § samma kapitel i OSL att sekretessen inom hälso- och sjukvården inte hindrar att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och frid, sexualbrott eller brott enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Därtill följer av 23 § att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd får lämnas till en myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, men endast om misstanken angår vissa situationer. Dessa situationer är misstanke om brott för vilket det inte är

föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år eller försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom. Det finns även en bestämmelse i 10 kap. 18 c § OSL som stadgar att sekretess inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten inte hindrar att en uppgift som rör en enskild eller en närstående till den enskilde lämnas till polis, om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde mot den närstående kommer att begå ett antal uppräknade brott, bland annat misshandel och sexualbrott, och det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Vidare krävs att uppgiften kan antas bidra till att förhindra brottet och det med hänsyn till planerade eller pågående insatser för den enskilde eller för den närstående, eller av andra särskilda skäl inte är olämpligt att uppgiften lämnas ut.

Angående uppgifter om våld som finns hos polis eller åklagare gäller sekretess för uppgift som hänför sig till förundersökning i brottmål eller till angelägenhet som avser användning av tvångsmedel i sådant mål eller i annan verksamhet för att förebygga brott, om det kan antas att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas om uppgiften röjs, vilket framgår av 18 kap. 1 § OSL. En motsvarande bestämmelse till skydd för enskild finns i 35 kap. 1 § första stycket OSL där det framgår att sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men och uppgiften förekommer i några uppräknade fall, bland annat förundersökning, register som förs av Polismyndigheten enligt 5 kap. lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område, register som förs enligt lagen (1998:621) om misstankeregister och särskilt ärenderegister över brottmål som förs av åklagarmyndighet i vissa fall. Sekretessen för uppgifter i belastningsregistret regleras i 35 kap. 3 §. Beslut om huruvida åtal ska väckas, att en förundersökning inte ska inledas eller att en förundersökning ska läggas ned omfattas inte av sekretess enligt 1 § första stycket, vilket framgår av 6 § samma kapitel. Det framgår också av 7 § att sekretessen enligt 1 § första stycket, med vissa undantag, upphör att gälla om uppgiften lämnas till domstol med anledning av åtal. Det bör även nämnas att 8 §

föreskriver att sekretessen inte hindrar att uppgift på begäran av skadelidande lämnas ut om identiteten hos en trafikant som haft del i en trafikolycka. En skadelidande eller den som den skadelidande överlåtit sin rätt till ska på liknande sätt och med vissa undantag kunna ta del av en uppgift som behövs för att kunna få ett anspråk på skadestånd eller på bättre rätt till viss egendom tillgodosett.

Sekretess gäller även enligt 18 § samma kapitel hos Brottsoffermyndigheten i ärende om brottsskadeersättning för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider betydande men om uppgiften röjs.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer. Av 8 kap. 1 och 2 §§ föreskriften om våld i nära relationer framgår att varje vårdgivare inom tandvården ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld och att vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur orosanmälan ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.¹⁵ Vårdgivarens ansvar för rutiner och processer framgår också av 1 kap. 7 § samma föreskrifter. Vidare finns allmänna råd till 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen och 4 a § tandvårdslagen. När det gäller patientsäkerhetslagen anges i de allmänna råden att vårdgivaren bör fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver tandvård. Angående tandvårdslagen sägs att vårdgivaren bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god tandvård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

¹⁵ I 3 § samma kapitel sägs även att bestämmelser om att vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter finns i 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

För övrig hälso- och sjukvårds del innehåller föreskrifterna mer detaljerade bestämmelser om samverkan och vårdgivarens ansvar, vilka inte gäller för tandvården. I 7 kap. 6 och 7 §§ föreskrivs att behovet av trygghet och säkerhet hos de våldsutsatta och de barn som bevittnat våld ska beaktas vid samordningen. Om en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att personen är våldsutsatt, ska vårdgivaren enligt 10 § samma kapitel se till att personalen frågar den vuxna i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Om misstanken om våld eller andra övergrepp kvarstår, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. beaktar vilka behov den vuxna kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet,
2. informerar om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd och hjälp från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer,
3. hjälper den vuxna att få kontakt med socialtjänsten om denne samtycker till det, och
4. tar reda på om det finns barn i den vuxnas familj och gör anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen vid misstanke om att barnet eller barnen far illa.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i patientjournalen dokumentera åtgärderna samt observerade symtom och tecken.

Vidare framgår följande av 12 § samma kapitel. Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet är våldsutsatt eller bevittnat våld, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet,
2. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen,
3. ställer frågor till medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen, om det är möjligt utan att det innebär risk för barnet, och

4. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i patientjournalen dokumentera åtgärderna och samt observerade symtom och tecken.

En orsak till att övrig hälso- och sjukvård har ett större ansvar i denna del skulle kunna vara att Socialstyrelsen har bemyndiganden som inte gäller för tandvården. Enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

Rättsintyg

Om tandskador är betydelsefulla i en brottsutredning ska bevismaterial i form av ett rättsintyg inhämtas på begäran av polis och åklagare enligt 1 och 2 §§ lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott. Rättsmedicinalverket har sedan 2006 huvudansvaret för rättsintygen. Undersökningen görs av någon av verkets rättsläkare eller timanställda så kallade forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare). En tredje variant är intyg baserade på handlingar, så kallade rättsmedicinska ytt-randen. I det fallet inhämtar polis de journalhandlingar som krävs för intygets utfärdande.¹⁶

Det har samtidigt inte ansetts vara möjligt för verkets läkare att utfärda alla rättsintyg. Om det finns särskilda skäl får därför rättsintyg även inhämtas från annan läkare med tillräcklig kompetens. Beträffande vad som kan vara särskilda skäl nämner förarbetena exempel från den övriga hälso- och sjukvården. En knivskada kan behöva undersökas omedelbart på en akutmottagning med avseende på riktning och djup, varefter såret sys ihop. Ett annat exempel är sexualbrott. En undersökning kan då behöva genomföras omedelbart för att kunna säkra spår. De särskilt kvalificerade läkarna kommer att vara ett begränsat antal och kan inte finnas till hands vid dygnets alla timmar. I sådana situationer kan den läkare som tar emot patienten utfärda

¹⁶ Att lagen gäller såväl läkare som tandläkare framgår av 1 §. I de flesta fall av skador på tänderna torde det viktigaste intyget avse den våldsutsatta tanden, men det finns en teoretisk möjlighet att undersöka en misstänkt gärningsperson; se Rättsmedicinalverket, *Rättsintyg – En vägledning till polis och åklagare*, https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Broschyrva%CC%88gledning_webb.pdf. Uttag 2022-12-14.

ett rättsintyg. En förutsättning för detta är att läkaren har den kompetens som krävs.¹⁷

I Rättsmedicinalverkets egen vägledning nämns annars behov av tandläkare som en sådan omständighet som kan föranleda inhämtande från annan än rättsläkare.¹⁸ Det följer dock av 6 kap. 9 § patient-säkerhetslagen att enbart tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna vården är skyldig att skriva sådana utlåtanden. Detta ska ske i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl mot det. Skyldigheten gäller för övrigt även om begäran kommer från länsstyrelse, domstol eller överförmyndare.

Rättsintyg och undersökning av offret kräver samtycke enligt 4 och 5 §§ lagen om rättsintyg i anledning av brott. Det finns fyra undantag från samtyckeskravet. För det första görs undantag vid misstanke om brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. För det andra görs undantag vid misstanke om försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år om gärningen innefattat försök till överföring av viss allmänfarlig sjukdom. För det tredje görs undantag vid misstanke om vissa våldsbrott mot någon som inte har fyllt arton år. För det fjärde görs slutligen undantag om vissa uppgifter som skyddas av viss sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård eller tystnadsplikt redan har lämnats till polis eller åklagare med målsägandes samtycke.

Det framgår av 6 § samma lag att den myndighet som har beslutat att inhämta ett rättsintyg eller den läkare som avser att utfärda ett rättsintyg ska ge den som intyget ska avse information om vad ett rättsintyg är och under vilka förutsättningar samtycke krävs.

För att kunna grunda intyget på dokumentation från tidigare läkarbesök anges i 7 § att sådana uppgifter som behövs för att utfärda ett rättsintyg ska lämnas ut till Rättsmedicinalverket utan hinder av sekretessen eller tystnadsplikten. Bestämmelsen är konstruerad så att den kan tillämpas i de fall intyg får skrivas trots att samtycke till intyget saknas. Det hänvisas emellertid också till mer allmänna bestämmelser i

¹⁷ Se prop. 2004/05:64 *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg*, s. 59 f.

¹⁸ Rättsmedicinalverket, *Rättsintyg – En vägledning till polis och åklagare*, https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Broschyr-va%CC%88gledning_webb.pdf. Uttag 2022-12-14.

OSL om utlämnande av uppgifter till Polismyndigheten och en åklagarmyndighet i vissa fall (se ovan).

På motsvarande sätt framgår av 8 § att den myndighet som har beslutat att inhämta ett rättsintyg är skyldig att tillhandahålla den som ska utföra undersökningen eller utfärda rättsintyget det underlag som behövs för åtgärden.

3.3 Tandvårdskostnader och ersättning

3.3.1 Regionerna

Av 15 a § tandvårdslagen följer att tandvården är avgiftsfri för personer till och med det år då de fyller 23 år. Det finns möjligheter för regionerna att under vissa omständigheter ändå ta ut avgift i dessa fall, bland annat när patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök. För specialtandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och övrig tandvård som regionen bedömer är lämplig, får regionen enligt 15 a § första stycket samma lag ta ut vårdavgifter enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer.

Friheten att bestämma avgiften begränsas dock av att bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt HSL gäller för tandvård vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser, vilket följer av 15 a § sjätte stycket tandvårdslagen. Samma avgiftsbestämelse gäller därtill för de personer som nämns i 8 a § samma lag (se avsnitt 3.1.1). Inom det regionala särskilda tandvårdsstödet gäller alltså en för patienten förhållandevis förmånlig prissättningsmodell. Med undantag för de ovan nämnda kraven i 4 § är vårdgivaren annars fri att sätta sina egna priser.¹⁹

Patienten kan välja om vården enligt 8 a § ska utföras av folktandvården eller av en tandläkare vars vård kan berättiga till statligt tandvårdsstöd (se avsnitt 3.1.2). Regionen lämnar enligt 15 b § ersättning till vårdgivaren med belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård om inte regionen kommer överens med vårdgivaren om något annat. Den patientavgift som patienten betalat ska räknas av från ersättningen.

¹⁹ Se SOU 2021:8 *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 164.

När det gäller regionernas patientavgifter framgår av 17 kap. 1 § HSL att vårdavgifter får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Patienter som omfattas av en regions eller en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård ska behandlas lika. Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter inte tas ut enligt 3 § samma kapitel. Den övriga gruppen patienter skyddas från alltför höga kostnader genom ett högkostnadsskydd. För den enskilde får den sammanlagda avgiften under ett år uppgå till högst 0,025 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, motsvarande 1 300 kronor år 2023. Detta följer av 6 §. I beloppet ingår i huvudsak kostnader i form av vårdavgifter, förbrukningsartiklar och tandvård enligt 8 a § tandvårdslagen.

Det framgår av 10 § tandvårdsförordningen att ett behandlingsförslag ska prövas av regionen innan en vårdgivare inleder en behandling enligt 3, 3 a, 4 eller 6 § samma förordning. Sådana avgöranden kallas ofta förhandsbedömningar för att skilja dem från Försäkringskassans förhandsprövningar (se nästa avsnitt). Detsamma gäller för övrigt för protetiska behandlingar vad avser nödvändig tandvård för personer som omfattas av uppsökande verksamhet (se avsnitt 3.1.1). En region får dock besluta att en förhandsprövning inte krävs för vissa typer av behandlingar. Även om patienten själv kan välja en annan vårdgivare än regionen kommer regionen således i de flesta fall att avgöra huruvida förutsättningarna för avgift enligt bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt HSL är uppfyllda.

Enligt 11 § samma förordning är en vårdgivare på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om förhandsprövning lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att lämna dessa uppgifter på begäran för uppföljning och utvärdering.

Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren enligt 4 § tandvårdslagen upplysa patienten om kostnaden samt de beräknade sammanlagda kostnaderna för följdbehandlingar. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.

Om en patient inte bedöms omfattas av bestämmelserna om avgift enligt HSL och således debiteras enligt ordinarie prislista kan patienten inte få denna bedömning överprövad genom förvaltnings-

besvär.²⁰ Det har vid ett flertal tillfällen konstaterats att tandvårdslagen inte är konstruerad som en rättighetslagstiftning. Bestämmelserna om tandvård innehåller endast en skyldighet för regionen att erbjuda viss tandvård.²¹

Enligt 13 kap. 2 § 2 kommunallagen (2017:725) får beslut av en nämnd eller ett partssammansatt organ överklagas, om beslutet inte är av rent förberedande eller rent verkställande art. Frågan huruvida en förhandsbedömning kan överklagas genom laglighetsprövning diskuteras i JO 2002/2003 s. 294. JO ansåg att det torde stå klart att ett ärende hos nämnd uppkommer genom en behandlande tandläkarens begäran om förhandsprövning och att tandvårdsdirektörens ställningstagande i ärendet var ett beslut enligt vilket ärendet avgjordes och avslutades hos nämnden. JO anförde visserligen också att det ytterst var en fråga för domstol att pröva huruvida ett sådant beslut kunde överklagas för laglighetsprövning. Eftersom en laglighetsprövning endast kan resultera i att det överklagade beslutet upphävs ansåg JO även att en sådan prövning av förhandsavgöranden enligt 10 § tandvårdsförordningen vore mindre ändamålsenlig. I ett senare kammarrättsavgörande ansåg rätten att en förhandsbedömning som fattats i en tandvårdsnämnd efter ett individuellt ställningstagande kunde överklagas genom laglighetsprövning.²²

Om en patient är missnöjd med priset, finns inte några hinder för att pröva denna invändning i ett tvistemål i allmän domstol. Konsumenttjänstlagen (1985:716) är inte tillämplig, men kan i vissa avseenden tjäna till vägledning.²³ I promemorian *Bör konsumenttjänstlagen utvidgas?* (Ds 2008:55) föreslogs att konsumenttjänstlagen skulle utvidgas till att omfatta även hälso- och sjukvård och tandvård.²⁴

²⁰ Jfr SOU 2021:8 *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 202.

²¹ Se prop. 1984/85:79 *med förslag till tandvårdslag m.m.*, s. 27, prop. 2011/12:7 *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*, s. 64, Ds 1997:16 *Tandvårdsförsäkring i omvandling*, s. 118, SOU 1998:2 *Tänder hela livet - nytt ersättningsystem för vuxentandvården*, s. 69, SOU 2008:127 *Patientens rätt - Några förslag för att stärka patientens ställning*, s. 76 och Ds 2010:42 *Friskare tänder till rimliga kostnader - även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 148 f. Förslag att stärka patientens ställning i detta avseende diskuteras i SOU 1997:154 *Patienten har rätt*, s. 64 och SOU 2003:53 *Dentala material och hälsa*, s. 138. Frågan behandlas även i Kammarrätten i Sundsvalls dom den 13 december 2004 i mål nr 3084-03 som gäller utbyte av amalgamfyllningar.

²² Kammarrätten i Jönköpings dom en 8 juni 2006 i mål nr 3570-05. Se även SOU 2003:53 *Dentala material och hälsa*, s. 138.

²³ NJA 2011 s. 600 kan nämnas som exempel på tvist om tillämpning av ett avtal mellan regional tandvårdsaktör och patient. Målet inleddes genom att vårdgivaren ansökte om betalningsföreläggande.

²⁴ Jfr dock Ds 2009:13 *Konsumenttjänster m.m.*; se vidare SOU 2021:8 *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 208 f.

3.3.2 Det statliga tandvårdsstödet

Beloppen inom tandvårdsstödet framgår av förordningen om statligt tandvårdsstöd. Enligt 4 § uppgår ATB till 300 kronor om året. För patienter som fyller lägst 24 år och högst 29 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas fördubblas dock bidraget och uppgår till 600 kronor. Det går att spara bidraget i maximalt två år. Således kan bidraget vid ett tillfälle uppgå till som mest 600 kronor respektive 1 200 kronor beroende på patientens ålder.

STB lämnas med högst 600 kronor per år enligt 4 b §. Av 4 a § framgår när STB får användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder. Förutsättningen är att patienten är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling, är muntorr på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen, har Sjögrens syndrom, har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck, har cystisk fibros, har ulcerös colit, har Crohns sjukdom, har tarmsvikt, har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom, har svårinställd diabetes, genomgår dialysbehandling, är immunsupprimerad på grund av läkemedelsbehandling eller har genomgått en organtransplantation.

De båda tandvårdsbidragen får enligt 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård (se avsnitt 3.1.2), om avtalet innebär att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra viss tandvård. Avtalet får även omfatta annan tandvård, men behöver enligt 4 d § förordningen om statligt tandvårdsstöd inte omfatta tandvård till följd av arbetsskada eller olycksfall i övrigt (se avsnitt 3.3.5).

När det gäller högkostnadsskyddet i form av tandvårdsersättningen framgår av 2 kap. 4 § att ersättningen beräknas utifrån referenspris för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Om vårdgivarens pris för den aktuella åtgärden är lägre än referenspriset får beräkningen inte utgå från ett högre pris än så. Ersättningsperioden påbörjas när en första ersättningsberättigande åtgärd har slutförts. Det är möjligt att efter anmälan påbörja en ny ersättningsperiod, men två perioder kan inte löpa parallellt.²⁵ Det är inte tillåtet för vårdgivaren att i efterhand ta bort det patientbesök som startat en

²⁵ Jansson, H., Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd 2 kap. 4 §, Karnov 2022-12-14 (JUNO).

ersättningsperiod i avsikt att flytta fram ersättningsperiodens slutdatum.²⁶

De närmare beloppen för högkostnadsskyddet är reglerade i TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Karensbeloppet är 3 000 kronor enligt 3 § i dessa föreskrifter. Ersättningen lämnas med 50 procent av den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor och 85 procent av den del som överstiger 15 000 kronor.

När det gäller själva referenspriserna finns för de flesta åtgärderna två referenspriser, ett för allmän tandvård och ett för specialisttandvård. Referenspris för specialisttandvård förutsätter enligt 5 § TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd att en patient remitterats av en behandlare inom tandvård eller övrig hälso- och sjukvård till tandläkare med bevis om specialistkompetens och tandvårdsåtgärderna utförs av denne inom dennes specialistområde, såvida inte det finns särskilda skäl att låta specialistpriset ligga till grund för beräkning vid ytterligare behandling inom specialistområdet.

Försäkringskassan får kräva tillbaka felaktigt utbetald ersättning eller räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning, vilket framgår av 4 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Detta gäller dock inte STB, om vårdgivaren har haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag. Om patienten har lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att vårdgivaren inte har fått begärd ersättning, får vårdgivaren enligt 4 § samma kapitel kräva patienten på mellanskillnaden.

För STB finns en möjlighet för både patient och vårdgivare att begära en förhandsprövning av frågan om förutsättningarna är uppfyllda. Enligt 4 kap. 5 a § lagen om statligt tandvårdsstöd ska Försäkringskassan på begäran göra denna bedömning innan behandlingen inleds. Försäkringskassans beslut kan omprövas och överklagas enligt bestämmelserna om omprövning och överklagande i socialförsäkringen, vilket följer av 9 § samma kapitel. I bilaga 1 till TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd har TLV föreskrivit vissa andra situationer där ett förhandsavgörande är nödvändigt för att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande. Det gäller till exempel tandstött protetik, utförd inom reparativ vård, som görs om inom tre år efter slutförande av vissa protetiska åtgärder och konstruktionen på ingående tand som utsatts för yttre våld.

²⁶ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 46.

3.3.3 Brottskadeersättning

Till den som har drabbats av skada till följd av brott betalas brottskadeersättning enligt 1 § brottskadelagen (2014:322). Brottsoffermyndigheten är handläggande myndighet enligt 21 § samma lag. Det föreskrivs vidare i 22 § att det hos myndigheten ska finnas en nämnd som utses av regeringen och avgör ärenden av principiell betydelse eller annars av större vikt. Nämnden får avgöra även andra ärenden om brottskadeersättning. Ordförande och vice ordförande ska vara eller ha varit ordinarie domare. I 27 § finns en bestämmelse som möjliggör ersättning för förfarandekostnader.

Möjligheten att få brottskadeersättning förutsätter att ett brott har begåtts och att det föreligger ett adekvat orsakssamband mellan brottet och skadan. Sådana omständigheter som utesluter straffbarhet, till exempel nöd eller nödvärn, får inte föreligga. Att en gärningsperson av någon anledning inte kan dömas till en påföljd, till exempel på grund av att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning, är inte något som hindrar att brottskadeersättning kan utgå. Det krävs inte heller att en gärningsman har blivit dömd för brottet. I de fall en åklagare beslutat att avskriva ett ärende därför att åtal inte kan styrkas eller en domstol funnit att ett åtalat brott inte är styrkt förekommer det emellertid inte i praktiken att myndigheten gör en självständig bedömning att brott har begåtts. I de fall gärningsmannen är känd kräver myndigheten med andra ord som huvudregel en fällande dom eller ett beslut från åklagare om åtalsunderlåtelse för att betala ut ersättning.²⁷

I ett exempel där ersättning betalades ut trots att förundersökningen lagts ned ansåg myndigheten att en man hade försökt beröva sin hustru livet. Mannen hade tagit sitt eget liv, vilket var anledningen till att förundersökningen hade lagts ned.²⁸

Skadade tänder måste i de flesta fall bedömas som en personskada. Lagen i sig reglerar annars brottskadeersättning för flera andra typer av skador, till exempel kränkning, sakskada och ren förmögensskada. Att det är fråga om personskada betyder för övrigt att tandvårdskostnaderna ersätts enligt brottskadelagen oavsett var brottet ägde rum. Detta gäller enligt 2 § under förutsättning att den skadelidande vid

²⁷ Se Dereborg, A. & Lindeblad, A-C., *Brottskadelagen* (den 1 mars 2018, JUNO), kommentaren till 1 §.

²⁸ Dnr 9442/2004.

tidpunkten för brottet hade sin hemvist i Sverige.²⁹ Brottsskadeersättning betalas enligt 3 § emellertid inte om brottet och den skadelidande har så ringa anknytning till Sverige att det inte är rimligt att skadan ersätts av staten.³⁰

Huvudregeln är att brottsskadeersättningen betalas med ett engångsbelopp. Denna beräkningsmetod får anses vara den mest naturliga vid tandskador. När ersättningen är av väsentlig betydelse för den skadelidandes framtida vård eller försörjning kan ersättning även beviljas i form av livränta.

Brottsskadeersättningen är enligt 10 § subsidiär i förhållande till annan ersättning. Vid bestämmande av brottsskadeersättning avräknas skadestånd dock endast till den del skadeståndet har betalats eller bedöms bli betalat. Det framgår av 12 § att brottsskadeersättningen får jämkas om det är skäligt med hänsyn till att den skadelidande genom sitt uppträdande i samband med brottet eller på annat liknande sätt uppsåtligen eller av oaktsamhet har ökat skaderisken.

När det gäller beloppsgränser framgår av 14 § att brottsskadeersättning för personskada som fastställs i form av ett engångsbelopp betalas med högst tjugo gånger det prisbasbelopp som gäller vid den tidpunkt som ersättningen bestäms. För 2023 uppgick prisbasbelopp till 52 500 kronor vilket motsvarar en maximal ersättning om 1 050 000 kronor.³¹ Brottsskadeersättning betalas inte om den sammanlagda ersättningen är lägre än 100 kronor.

En första förutsättning för att Brottsoffermyndigheten ska pröva ansökan är att den görs inom tre år från det att dom eller slutligt beslut fick laga kraft enligt 15 §. Om allmänt åtal inte har väckts men förundersökning inletts, ska en ansökan göras inom tre år från det att förundersökningen lades ned eller beslut fattades i åtalsfrågan.

²⁹ I 35–37 §§ regleras europeisk brottsskadeersättning, som betalas av en medlemsstat i EU för skada till följd av brott som begåtts i den staten. Om en ansökan om brottsskadeersättning gäller en skada till följd av ett uppsåtligt våldsbrott som har begåtts i en annan medlemsstat, ska ansökan på sökandens begäran även behandlas som en ansökan om europeisk brottsskadeersättning. En sådan ansökan ska överlämnas till en behörig myndighet i den andra medlemsstaten.

³⁰ Se dnr 851/2009 där nämnden fann att en kvinna som i Sverige utsatts för olaga hot och försök till mord av sin make hade så ringa anknytning till Sverige att brottsskadeersättning inte kunde lämnas. Strax före brotten och vid tidpunkten för prövningen bodde båda makarna, som var irakiska medborgare, i Bulgarien. I dnr 8081/2005, som gällde en situation där en utländsk kvinnlig prostituerad vid olika tillfällen vistats hos en manlig kopplare som var dömd till utvisning och senare även dömdes för att bl.a. ha utsatt kvinnan för olaga frihetsberövande och sexuellt utnyttjande, ansåg nämnden att det inte var rimligt att ersätta skadan med svenska statsmedel.

³¹ Brottsskadeersättning för personskada som fastställs i form av livränta betalas för varje år i stället med högst tre gånger det prisbasbelopp som gäller vid den tidpunkt som ersättningen bestäms. Vid sakskada och ren förmögenhetsskada betalas ersättningen med sammanlagt högst tio gånger det prisbasbelopp som gäller vid den tidpunkt som ersättningen bestäms.

I övriga fall ska en ansökan göras inom tre år från det att brottet begicks. Om brott har begåtts mot ett barn, får barnet trots detta göra en ansökan fram till den dag han eller hon fyller 21 år.³² Även om en ansökan har kommit in för sent får den prövas, om det finns synnerliga skäl.

När det gäller preskription för själva ersättningsrätten hänvisas i 19 § till de regler som gäller för preskription av fordran på skadestånd i anledning av brott. Det innebär att fordran inte preskriberas före utgången av tiden för åtalspreskription, om inte frågan om ansvar för brottet har avgjorts dessförinnan. Har så skett, preskriberas fordringen ett år efter den dag dom eller slutligt beslut meddelas, såvida inte preskriptionstiden på tio år utan avbrott enligt den allmänna huvudregeln i preskriptionslagen (1981:130) fortfarande löper. Om brott har begåtts mot ett barn, preskriberas barnets anspråk på brottsskadeersättning tidigast den dag han eller hon fyller 21 år. Enligt Brottsoffermyndighetens praxis tillämpas preskriptionslagens allmänna preskriptionstid om tio år vid begäran om omprövning. Det betyder att om det har gått mer än tio år från myndighetens senaste beslut i ett ärende, tas en begäran om omprövning inte upp till prövning.³³

Enligt 16 § krävs vidare att brottet har anmälts till åklagare eller polis eller sökanden visar giltig anledning till att någon sådan anmälan inte har gjorts. Dessutom ska den skadelidande i skälig utsträckning ha bidragit till att det anmälda brottet kan utredas. Om inte dessa förutsättningar är förhanden kan myndigheten inte pröva ansökan. Tidigare ansågs att giltig ursäkt förelåg om den skadelidande och brottsoffret tillhörde samma familj. I de nya förarbetena uttalas dock att enbart den omständigheten att gärningsmannen och brottsoffret tillhör samma familj inte utgör giltigt skäl. Det ska i det enskilda fallet finnas en godtagbar anledning som motiverar avsaknaden av en anmälan.³⁴ Att den skadelidande ska bidra till utredningen innebär att det kan saknas förutsättningar för brottsskadeersättning när brottsoffret inte vill bidra till att få gärningsmannen fälld och

³² Det finns en särskild bestämmelse i 17 § om att rätten till ersättning faller bort i vissa fall om den skadelidande avlider innan en ansökan om brottsskadeersättning har gjorts, såvida inte han eller hon dessförinnan har framställt krav på skadestånd för sådan skada. Det handlar om personskada i form av sveda och värk samt lyte eller annat stadigvarande men, ersättning för kränkning och anhörig ersättning. Har preskription enligt 19 § inträtt kan dock inte denna regel tillämpas.

³³ Jfr prop. 2013/14:94 *En ny brottsskadelag*, s. 44 f.

³⁴ Se prop. 2013/14:94 *En ny brottsskadelag*, s. 83.

därigenom ålagd att betala skadestånd.³⁵ En brist på medverkan kan läkas, men då får den skadelidande lämna in en ny ansökan. Det kan i vissa fall finnas ett utrymme för undantag från kravet på samarbete, till exempel om ett barn på grund av stark rädsla avstår från att medverka i utredningen eller om det är fråga om ett brott som begåtts mot ett barn av en förälder.³⁶

En ansökan om brottsskadeersättning till ett barn kan enligt 18 § göras av endast en vårdnadshavare, om den andra vårdnadshavaren har begått brottet eller det annars finns särskilda skäl. Särskilda skäl kan föreligga, till exempel om det finns en konflikt eller ett annat motstående intresse, antingen mellan vårdnadshavarna eller mellan en vårdnadshavare och barnet. Vidare kan särskilda skäl föreligga om en vårdnadshavare visserligen inte har dömts för brottet men väl har varit misstänkt för detta, om det står klart att barnet har utsatts för brottet.³⁷

Om brottsskadeersättning betalas, inträder staten i den skadelidandes rätt till skadestånd enligt 28 §. Det framgår av 31 § att ett anspråk på brottsskadeersättning inte får överlåtas innan ersättningen är tillgänglig för lyftning. Det följer dock av 34 § att ersättningen får kvittas mot skuld på grund av att den som har rätt till ersättningen själv är skadeståndsskyldig på grund av brott eller har fått annan brottsskadeersättning utbetald felaktigt. I vissa undantagsfall kan myndigheten helt eller delvis avstå från att kvitta. Så kan vara fallet om ersättningen bedöms vara socialt angelägen, till exempel om brottsskadeersättningen avser kostnader för tandvård.³⁸

Slutligen är det värt att nämna att ett anspråk på brottsskadeersättning för bland annat personskada enligt 32 § inte får utmätas för den skadelidandes skuld. När brottsskadeersättningen för personskadan har betalats ut tillämpas 5 kap. 7 § andra stycket utsökningsbalken, se nedan om utmätning av skadestånd.

³⁵ Dereborg, A. & Lindeblad, A-C., *Brottsskadelagen* (den 1 mars 2018, JUNO), kommentaren till 16 §.

³⁶ Se prop. 2013/14:94 *En ny brottsskadelag*, s. 59.

³⁷ Jfr prop. 2013/14:94 *En ny brottsskadelag*, s. 37 f.

³⁸ Brottssoffermyndighetens referatsamling 2020, s. 21.

3.3.4 Skadestånd

Kostnader för tandvård på grund av skador faller under den så kallade culparegeln i 2 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207). Regeln innebär att den som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållar personskada eller sakskada ska ersätta skadan. För såväl person- som sakskada gäller att det i teorin räcker med nyss nämnda rekvisit för att döma ut skadestånd. Det behöver inte vara fråga om en gärning som utgör brott i brottsbalkens mening. Detta skiljer skadeståndet för person- och sakskada i skadeståndslagen från den lagens bestämmelser om skadeståndet för ren förmögenhetsskada eller kränkning.³⁹

Trots att det inte ska finnas någon omedelbar koppling mellan en fällande dom och skadestånd för personskada har det i doktrin antytts att straff och skadestånd av rättstekniska skäl i allt väsentligt följer varandra. Enkelt uttryckt kommer skadeståndstalan inte att bifallas i den del den gäller gärningar i ett åtal som den påstådda gärningspersonen frikänts från.⁴⁰ Här kan även fästas vikt vid omröstningsregeln i 29 kap. 6 § 3 meningens rättegångsbalken att om det i brottmål förs talan om enskilt anspråk, ska rättens avgörande i ansvarsfrågan vara bindande vid prövningen av det enskilda anspråket. Om skadeståndsskyldigheten helt eller delvis är knuten till andra fakta än ett brott, till exempel att skadevållaren varit oaktsam, kan dock det enskilda anspråket bära bifallas trots att den tilltalade frikänns.⁴¹

Skadestånd för personskada omfattar enligt 5 kap. 1 § bland annat sjukvårdskostnad, inkomstförlust, sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt särskilda olägenheter. Sjukvårdskostnader inkluderar tandbehandling.⁴²

Ytterligare en förutsättning, vid sidan om den skadevållandes handling, är orsakssambandet. Om skadan inte hade inträffat utan vållandet finns ett orsakssamband. Vållandet behöver inte ha varit huvudorsaken, utan det räcker om det varit en bidragande orsak. Däremot förutsätter skadeståndsskyldighet att skadan inte är en slumpmässig följd av vållandet. Detta brukar benämnas som krav på adekvat kausalitet.⁴³

³⁹ 2 kap. 2 och 3 §§ skadeståndslagen (1972:207).

⁴⁰ Se Hellner, J. & Radetzki, M., *Skadeståndsrätt* (2021, JUNO), s. 83 f.; jfr även NJA 1966 s. 70.

⁴¹ Jfr Fitger, P. m.fl., *Rättegångsbalken* (den 9 december 2022, JUNO), kommentaren till 29 kap. 6 §.

⁴² Jfr prop. 1972:5 med förslag till skadeståndslag m.m., s. 576 och SOU 1973:51 *Skadestånd vid personskada*, s. 261.

⁴³ Se Hellner, J. & Radetzki, M., *Skadeståndsrätt* (2021, JUNO), s. 189 ff.

Syftet med skadeståndsrätten är att ersätta den skada som har åstadkommit av den skadeståndsgrundande händelsen. Det torde innebära att psykiska eller fysiska defekter som funnits på till exempel tänderna före ett trauma i princip inte ska ersättas skadeståndsvägen. Trots det blir det många gånger svårt att i en komplicerad skadebild särskilja de skadeståndsgrundande följderna av skadehändelsen från andra fysiska och psykiska defekter hos den skadelidande. Man får i skadeståndssammanhang i många fall ”ta människan som hon är”, eller annorlunda uttryckt ”i befintligt skick”. Således kan skadestånd komma att omfatta defekter som beror på en dålig förexisterande status.⁴⁴

Det framgår av 6 kap. 1 § att skadestånd med anledning av personskada kan jämkas, om den skadelidande själv uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Jämkningsen sker efter vad som är skäligt med hänsyn till graden av vållande på ömse sidor och omständigheterna i övrigt. En ytterligare möjlighet att förhindra ett oskäligt stort skadestånd finns i 2 § i samma kapitel som föreskriver att skadeståndet kan jämkas efter vad som är skäligt, om skyldighet att utge skadestånd är oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter ska beaktas.

Skadestånd för bland annat personskada får inte utmätas medan skadeståndet inestår hos den som ska betala ut det enligt 5 kap. 7 § utsökningsbalken. När skadeståndet har betalats ut får det som hålls avskilt inte utmätas, om skadeståndet ska tillgodose ett kvarstående försörjningsbehov eller, i annat fall, om mindre än två år har gått från utbetalningen.

3.3.5 Arbetsskadeförsäkringen

Vid sidan om tandvårdsstödet erbjuder socialförsäkringssystemet ytterligare möjligheter till ersättning. Det mest kända exemplet får anses vara arbetsskadeförsäkringen som enligt 40 kap. 11 och 12 §§ socialförsäkringsbalken (SFB) ersätter nödvändiga kostnader för bland annat tandvård under förutsättning att den ges av en vårdgivare vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen om statligt

⁴⁴ Jfr Bengtsson, B. & Strömbäck, E., *Skadeståndslagen* (den 17 juni 2022, JUNO), kommentaren till 5 kap. 1 – 4 §§.

tandvårdsstöd. Den försäkrade kan få ersättning för tandvårdskostnader så länge kostnaderna är en följd av arbetsskadan. Anledningen till detta skydd är att tandvårdskostnaderna inte har bedömts ersättas i tillräcklig utsträckning av den övriga sjukförsäkringen.⁴⁵

En arbetsskada är enligt 39 kap. 3 § SFB en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Beviskravet formuleras så att en arbetsskada ska anses ha uppkommit, om övervägande skäl talar för det. Det rör sig alltså om en överviktsprincip. I tveksamma fall ska arbetsskada anses föreligga om skälen för orsakssamband vid en samlad bedömning väger tyngre än skälen emot ett sådant samband. Vid lika tyngd eller om skälen emot överväger blir resultatet det motsatta. För att en skada över huvud taget ska kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet måste det dock i sig framstå som sannolikt att så är fallet.⁴⁶ När det gäller psykiska sjukdomar begränsas arbetsskadeersättningen av 5 § samma kapitel som föreskriver att skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden inte anses som arbetsskada.

När det gäller bedömningen av orsakssambandet har uttalats att skadeståndsrättens krav på adekvat kausalitet kan vägas in.⁴⁷ Ett exempel på kausalkedja med flera länkar och extensiv tolkning av sambandet är avgörandet FÖD mål nr 106/86 där en tand rotfylld på grund av arbetsskada och sedan frakturerats av ett nickande barn. Frakturen godtogs som arbetsskada.

En viktig fråga att beakta när orsakssambandet ska bedömas är förekomst av konkurrerande skadefaktorer. Om faktorer i och utom arbetet samverkar till skada ska bedömningen göras utifrån vilken faktor som är den väsentligaste sjukdomsorsaken. Kan inte faktorerna i arbetet anses vara mer väsentliga för skadefallet än de utom arbetet, kan arbetsskada inte godtas.⁴⁸ Liksom inom skadeståndet hänvisas till principen om befintligt skick. I rättsfallet RÅ 2007 ref. 42 ansåg Högsta förvaltningsdomstolen att fyra tänder som ska-

⁴⁵ Jfr prop. 1975/76:197 med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring, s. 93 och prop. 1992/93:178 om vissa socialförsäkringsfrågor, s. 48 f.

⁴⁶ Prop. 2001/02:81 *Vissa arbetsskadefrågor m.m.*, s. 102; jfr HFD 2011 ref. 26.

⁴⁷ Jansson, H. m.fl., *Socialförsäkringsbalken* (den 25 augusti 2022, JUNO), kommentaren till 39 kap. 3 § SFB under rubriken Orsakskedjor.

⁴⁸ Prop. 2001/02:81 *Vissa arbetsskadefrågor m.m.*, s. 104.

dats i samband med att en försäkrad cyklade till arbetet skulle betraktas som en arbetsskada trots att tänderna befunnit sig i ett så försvagat eller bräckligt tillstånd att ett vårdbehov fanns redan före olycksfallet eller skulle ha kommit att uppstå inom överskådlig tid.

3.3.6 Andra typer av försäkringar

Det finns ett fåtal privata tandvårdsförsäkringar, vilka inte ska jämföras med tandvårdsabonnemang. Mot en månatlig avgift ingår grundläggande tandvård upp till fasta årliga maxbelopp per åtgärds-kategori. I övrigt är den försäkrade hänvisad till det statliga tandvårdsstödet. Själva försäkringskostnaden ingår inte i högkostnadsskyddet. Eftersom försäkringsersättningen vanligen betalas ut i efterhand, kommer patientens kostnad för själva tandvården däremot att inräknas i högkostnadsskyddet.⁴⁹

Vidare täcker flera sjuk- och olycksfallsförsäkringar eller hemförsäkringars överfallsskydd tandskador. För de privata försäkringarna gäller försäkringsavtalslagen (2005:104). Där regleras även grupp-personförsäkringar och kollektivavtalsgrundade personförsäkringar. Den förra typen av försäkring avser en grupp av personer, till exempel arbetstagare eller föreningsmedlemmar, enligt villkor i ett avtal som sluts med någon som kan anses representera gruppen eller företräda dess intressen.⁵⁰ Det förekommer att fackförbund fördelar kostnader för medlemmarnas tandvård på ett större kollektiv.⁵¹ Den senare typen grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation eller arbetsgivare och en arbetstagarorganisation och att den ska tecknas av arbetsgivaren för att ge försäkringsskydd åt dennes anställda.⁵²

Om ett försäkringsbolag har ersatt ett brottsoffer inträder bolaget i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen, vilket följer av 7 kap. 9 § och 16 kap. 10 § försäkringsavtalslagen.

⁴⁹ Se SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 194.

⁵⁰ Se prop. 2003/04:150 *Ny försäkringsavtalslag*, s. 314.

⁵¹ SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 193.

⁵² Se prop. 2003/04:150 *Ny försäkringsavtalslag*, s. 342.

3.3.7 Ekonomiskt bistånd med mera

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Tandvård är ett sådant behov som faller in under begreppet livsföring i övrigt. Socialnämnden ska således ersätta skäligena kostnader för nödvändig tandvård för den som inte kan uppnå skälig levnadsnivå utan detta bistånd.⁵³ Utgångspunkten är alltså vad som kan anses vara en skälig levnadsnivå. Detta ska bland annat bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den hjälpbehövande lever.⁵⁴

Socialstyrelsen har beslutat om allmänna råd om tandvård till den bestämmelse som nämns i stycket ovanför. Det sägs där inget som specifikt gällande behandling av skador till följd av våld. Däremot anges att socialnämnden i regel bör grunda sin bedömning på behandlande tandläkares val av åtgärd och vad denne anser vara nödvändig tandvård. Den enskilde bör själv få välja tandläkare även om socialnämnden kan ta hänsyn till ekonomiska aspekter om det finns likvärdiga och billigare alternativ på orten. En tandläkarkonsult kan anlitas av socialnämnden om behandlingskostnaderna är höga eller om det finns olika behandlingsalternativ. Om behovet av tandvård är akut, bör socialnämnden inte ställa krav på att den enskilde ansöker om ekonomiskt bistånd före behandlingen.⁵⁵

För att socialnämnden ska kunna bedöma att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än med bistånd behöver den utreda om den enskilde eller dennes hushåll förfogar över bankmedel, lön eller tillgångar, socialförsäkringsförmåner eller vissa andra ersättningar.⁵⁶ Rätten till ekonomiskt bistånd kommer i sista hand. Detta innebär bland annat att den enskilde som huvudregel måste stå till arbetsmarknadens förfogande, ta ansvar för sin ekonomiska situation, planera för att undvika försörjningsproblem och i första hand använda sig av de generella förmåner och ersättningar som han eller

⁵³ Jfr prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*, s. 93.

⁵⁴ Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten*, 2021, s. 38; se prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, s. 186.

⁵⁵ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd.

⁵⁶ Se Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten*, 2021, s. 138 f.

hon har rätt till.⁵⁷ Utrymmet för att undanta vissa tillgångar vid biståndsbedömningen får anses vara mycket begränsat.⁵⁸

Även inom ramen för andra insatser än ekonomiskt bistånd aktualiseras tandvårdsfrågor. Vid insatser enligt LSS kan hjälp med tandvård ges, då i form av hjälp till den enskilde att ta emot tandvård och behövliga hjälpmedel.⁵⁹ Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) *om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre* ska personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer visst stöd och hjälp ha kunskap och förmåga att sköta äldres personlig hygien, inklusive munvård. Det samma gäller enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) *om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt socialtjänstlagen och LSS till personer med funktionsnedsättning*.

⁵⁷ Se bl.a. RÅ 1987 ref. 167, RÅ 1988 ref. 160, RÅ 1995 ref. 79, RÅ 1997 ref. 2, RÅ 1998 ref. 24, HFD 2020 ref. 40, HFD 2020 ref. 46, HFD 2022 ref. 26, prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*, s. 62, prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*, s. 94 samt prop. 2015/16:136 *Arbetslöshet och ekonomiskt bistånd*, s. 10 och 22.

⁵⁸ Jfr RÅ 2010 ref. 42, HFD 2017 ref. 23 och HFD 2017 ref. 26; vissa undantag finns dock i lag, se vidare RÅ 1990 ref. 7 och RÅ 1996 ref. 12.

⁵⁹ Jfr prop. 1992/93:159 *om stöd och service till vissa funktionshindrade*, s. 182; se också t.ex. Ds 1997:16 *Tandvårdsförsäkring i omvandling*, s. 46.

4 Våldsutsatthet och tandvårdsbehov

4.1 Utredningens uppdrag och kapitlets disposition

Enligt utredningsdirektivet ska utredningen kartlägga hur många personer 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.¹ Utredningens ska även utvärdera tandvårdens arbete med frågor om våldsutsatta patienter i olika avseenden. Det senare utvärderingsuppdraget avser inte endast när tandvårdsbehandling behövs för att åtgärda skador, utan berör tandvårdens roll i bredare bemärkelse, bland annat när det gäller frågor om upptäckt, dokumentation och bemötande av våldsutsatta patienter. Detta kapitel behandlar därför inte enbart sådant våld som orsakar orofaciella skador, utan våldsutsatthet och tecken på våld i stort. För en redovisning av vilka begrepp och definitioner som utredningen valt att utgå från i kartläggningen hänvisas till kapitel 2. När utredningen skriver "våld", "våldet", "våldsutsatta" et cetera avses i regel endast mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld samt våld i nära relationer. Avses andra typer av våld anges detta särskilt.

Kapitlet inleds med en övergripande redovisning av några för uppdraget relevanta rapporter och andra underlag som beskriver våldets omfattning och karaktäristik. Utredningen vill understryka att denna redovisning inte syftar till att förmedla en komplett bild av variationer i våldets förekomst och uttryck i olika grupper. Det finns exempelvis studier som specifikt belyser våld i ungas parrelationer, våld mot äldre i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck och våld mot HBTQI-personer. Ett annat exempel är sex mot ersättning, prostitution och människohandel, som är former av mäns våld mot

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 3.

kvinnor. Även om det givetvis är mycket angeläget att uppmärksamma förekomsten av dessa specifika former av uttryck för och orsaker till våld, är det utredningens bedömning att sådana fördjupningar i ämnet inte har direkt relevans för frågan om tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter på övergripande nivå. Utredningens antagande är också att den övergripande statistiken omfattar våld i alla åldrar, mot alla grupper och i alla olika sammanhang.

Efter redovisningen av våldets omfattning, beskrivs översiktligt olika typiska skador och tecken på våld samt några studier avseende tandvårdsbehov hos våldsutsatta personer. Kapitlet avslutas med ett avsnitt där utredningen redovisar en analys och vissa uppskattningar när det gäller hur många våldsutsatta patienter tandvården möter samt hur många av dessa som har ett tandvårdsbehov orsakat av våld.

4.2 Våldets omfattning och karaktäristik

4.2.1 Allmänt om kunskapsläget och underlag för kartläggning

Mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer är ett omfattande folkhälsoproblem – såväl globalt som i Europa och 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.² Även inom EU uppskattades 2014 en tredjedel av alla kvinnor över 15 år någon gång i sitt liv ha utsatts för fysiskt våld eller sexuellt våld.³ Våldet medför inte bara stort lidande för de som drabbas utan innebär även stora kostnader för samhället. Europeiska jämställdhetsinstitutet, EIGE, har i en rapport som publicerades 2021, uppskattat kostnaderna för könsrelaterat våld i EU. Med könsrelaterat våld avses i EIGE:s rapporter våld som riktas mot en person på grund av personens kön. EIGE uppskattar kostnaderna för könsrelaterat våld i EU till cirka 366 miljarder euro 2019. Av dessa är cirka 290 miljarder euro (79 procent) kostnader för könsrelaterat våld mot kvinnor och 76 miljarder euro (21 procent) kostnader för könsrela-

² World Health Organization (WHO), *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018, 2021*.

³ The European Union Agency for Fundamental Rights, *Violence against women – an EU-wide survey – results at a glance, 2014*.

terat våld mot män. Nästan hälften av kostnaderna handlar om partnervåld, totalt cirka 175 miljarder euro enligt EIGE:s beräkningar. Det partnerrelaterade våldet är en del av det könsrelaterade våldet och handlar om våld där förövaren är en nuvarande eller tidigare partner. Av de totala kostnaderna för partnervåld i EU uppskattas nästan 152 miljarder euro (87 procent) handla om våld mot kvinnor. För partnervåld mot män är summan cirka 23 miljarder euro (13 procent) enligt EIGE.⁴ Det finns även rapporter från WHO som bekräftar bilden av att våld i nära relationer är ett mycket utbrett och globalt folkhälsoproblem.⁵

När det gäller Sverige gjordes i betänkandet *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat förtryck* (SOU 2015:55) en kostnadsuppskattning som tog hänsyn till påverkan på livskvalitet. Denna uppskattade de samlade kostnaderna för könsrelaterat våld till över 45 miljarder kronor per år, varav knappt 40 miljarder relaterades till kvinnors utsatthet.⁶

De typer av underlag som finns att tillgå för att beskriva våldets förekomst och karaktäristik i Sverige är bland annat registerdata över anmälda brott, statistik som bygger på svar i olika typer av befolkningsundersökningar samt, i viss utsträckning, vetenskapliga studier. Statistiken över anmälda brott omfattar alla händelser som anmäls och registrerats som brott hos Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Tullverket och Ekobrottsmyndigheten. De anmälda brotten inkluderar även händelser som efter utredning visar sig vara annat än brott. En omständighet som i hög grad försvårar förutsättningarna för att genom brottsstatistik förmedla en rättvisande bild av våldets omfattning är den låga anmälningsfrekvensen. En grov skattning enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) är att enbart cirka 20 procent av våldsbrott mot kvinnor i nära relationer polisanmäls. Mörkertalet när det gäller anmälan av sexuellt våld bedöms vara ännu större – 88–95 procent.⁷

Ett annat viktigt underlag utgörs, som nämnts, av befolkningsundersökningar. I Sverige genomförs flera återkommande riksrepresentativa enkätundersökningar som kan ligga till grund för en uppskatt-

⁴ The European Institute for Gender Equality (EIGE), *The costs of gender-based violence in the European Union*, 2021.

⁵ Se t.ex. World Health Organization (WHO), *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018, 2021*.

⁶ SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat förtryck*, s. 106.

⁷ Region Sörmland, *Samverkanswebben*. <https://samverkan.regionorsmland.se/forvardgivare/vald-i-nara-relationer/kunskapsöversikt/fakta-om-vald-i-nara-relationer/hurvanligt-ar-det/>. Uttag 2022-12-01.

ning av våldets omfattning och karaktäristik. En sådan undersökning är Brå:s årligen återkommande Nationella trygghetsundersökning (NTU) som mäter utsatthet för olika typer av brott, trygghet, förtroende för rättsväsendet och erfarenheter av mötet med rättsväsendet. I denna ingår frågor och följdfrågor som rör utsatthet för våldsbrott. En annan undersökning, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) och avser levnadsvanor i stort. Den innefattar två frågor om utsatthet för våld. Därutöver genomför Folkhälsomyndigheten vartannat år den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor som är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid.

Nämnda enkätundersökningar har formen av så kallade offerundersökningar, där intervjupersonen svarar på frågor om personen har varit utsatt för brott, exempelvis våld. Offerundersökningar är en viktig källa till information om utsatthet för brott. De ger möjlighet att studera utsatthet för brott ur ett levnadsförhållandeperspektiv. Offerundersökningar kan också fungera som ett komplement till den registerbaserade statistiken över anmälda brott.

Slutligen kan vetenskapliga studier vara ett viktigt underlag för att beskriva våldets karaktäristik. När det gäller mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer finns relativt omfattande såväl internationell som svensk forskning, men just relationen mellan tandvårdsbehov och våldsutsatthet har endast varit föremål för ett fåtal studier.

Sammanfattningsvis är det utredningens bild att det, trots att många såväl svenska som internationella studier pekar på våldets mycket omfattande utbredning, är svårt att hitta heltäckande statistik som med önskad precision kan beskriva den faktiska förekomsten. En grundläggande svårighet är att de olika typer av data som finns för att beskriva våldsbrottslighet var och en för sig inte förmår fånga in alla delar av våldet eller alla utsatta grupper. De personer som befinner sig i samhällets utkanter – personer med missbruk, hemlösa, paperslösa med flera – ingår i mindre utsträckning i befolkningsundersökningar, eftersom de ofta har sämre förutsättningar för att besvara enkäter som distribueras digitalt, per post eller via telefon. Även personer som talar minoritetsspråk eller lever isolerat faller ofta utanför. En annan aspekt är minnesfaktorn. Det kan hända att människor

minns fel, både när det gäller vad som hände och när det hände. Ut-satta personer beskriver inte heller alltid våld som våld på grund av att våldet har normaliserats. En ytterligare aspekt gäller vad personer är beredda att dela med sig av i en intervjusituation eller i en enkät, särskilt när det gäller traumatiska händelser.⁸

Brottsstatistik fångar å andra sidan oftare än befolkningsstudier in en större andel grova brott och även brott som begås mot socio-ekonomiskt mer utsatta grupper i samhället än befolkningsstudier. Statistik över anmälda brott speglar emellertid inte den faktiska förekomsten, eftersom anmälningsfrekvensen är låg när det gäller denna typ av brott. Forskare förespråkar därför användandet av flera olika typer av datakällor för att på övergripande nivå beskriva våldet.⁹

4.2.2 Större kartläggningar och undersökningar under den senaste tioårsperioden

Brå:s nationella kartläggning av brott i nära relationer från 2014

År 2014 publicerade Brå en nationell kartläggning av brott i nära relationer som genomfördes inom ramen för en NTU.¹⁰

Enligt rapporten uppgav totalt 6,8 procent av de svarande att de blivit utsatta för systematiska kränkningar och förödmjukelser, försök till inskränkning i friheten, hot, trakasserier, misshandel eller sexualbrott av en nuvarande eller tidigare partner under 2012. Det motsvarade drygt 508 000 personer i relation till befolkningen vid tidpunkten. Andelen kvinnor som utsattes var i princip jämnstor med andelen utsatta män. Studeras utsatthet för brott i nära relationer under hela livstiden är det dock en större andel kvinnor som uppger att de varit utsatta – drygt 25 procent av kvinnorna och knappt 17 procent av männen i befolkningen. I kartläggningen formulerades frågorna brett för att minimera risken att exkludera brott som borde ingå i mätningen. Troligtvis medförde detta att också händelser som inte är brottsliga fångades upp i denna fördjupning i högre utsträckning än vad som gjordes i den ordinarie NTU.

⁸ Statistiska centralbyrån (SCB), *Hot, våld och oro 1980–2017*, 2018.

⁹ SOU 2018:37 *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*, s. 52.

¹⁰ Brottsförebyggande rådet (Brå), *Brott i nära relationer – en nationell kartläggning, rapport 14:8*, 2014.

Även vid studier av psykiskt våld och fysiskt våld separat visade sig utsattheten under 2012 vara relativt jämnt fördelad mellan könen – 6,8 procent av kvinnorna och 6,2 procent av männen utsattes för psykiskt våld, medan 2,2 procent av kvinnorna och 2,0 procent av männen utsattes för fysiskt våld. De två vanligaste brottstyperna var systematiska kränkningar och försök att inskränka friheten. En del utsattes för både fysiskt och psykiskt våld inom relationen. Av de som utsattes för fysiskt våld under 2012, blev närmare 85 procent även utsatta för psykiskt våld.

Även om utsattheten för våld i nära relationer under 2012 således verkade vara jämnt fördelad mellan kvinnor och män, var det vanligare att kvinnor utsattes för grövre våld som ledde till behov av hjälp och stödinsatser, och då framför allt sjukvård. Bland de personer som blev utsatta för grov misshandel i en nära relation, vilket motsvarade drygt 37 000 personer i befolkningen, uppgav 29,1 procent av kvinnorna och 2,4 procent av männen att de uppsökte, eller hade behövt uppsöka, en läkare, sjuksköterska eller tandläkare. Antalet kvinnor med ett sådant vårdbehov var således cirka 5 400 och antalet män 450. De bakgrundsfaktorer som verkade ha starkast relevans var ålder, familjrelation, utbildning, boendeform och ekonomiska förutsättningar. Utsattheten var högst bland personer i åldrarna 16–34 år, ensamstående föräldrar, personer med högst gymnasial utbildning och personer boende i flerfamiljshus. Utsatta kvinnor hade ofta sämre ekonomiska förutsättningar än kvinnor som inte blivit utsatta. Det verkade inte finnas några tydliga skillnader i utsatthet mellan personer som är födda i Sverige och utrikesfödda.

Nästan hälften av de personer som varit utsatta för psykiskt våld under 2012 uppgav att våldet hade varit återkommande under året. Kvinnor uppgav i högre utsträckning att de blivit utsatta för återkommande psykiskt våld (56 procent av de utsatta kvinnorna jämfört med 40 procent av de utsatta männen).

Av de som blev utsatta för brott i en nära relation under 2012 uppgav 3,9 procent, vilket motsvarar cirka 20 000 personer, att de hade polisanmält händelsen eller någon av händelserna. Andelen kvinnor som gjort en anmälan var något större än andelen män. Det i särklass vanligaste skälet till att man inte polisanmält det man utsatts för, var enligt denna kartläggning att man betraktade händelsen som en små-

sak. Att man i stället rätt ut händelsen på egen hand angavs också ofta som skäl.¹¹

NCK:s befolkningsundersökning om våld och hälsa från 2014

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) genomförde med stöd av SCB under 2012 en nationell prevalensstudie i syfte att belysa kvinnors och mäns utsatthet för sexuellt, fysiskt och psykiskt våld i ett livstidsperspektiv och under det senaste året samt kopplingen mellan utsatthet för våld och olika indikatorer på ohälsa. Undersökningen redovisade även uppgifter om utsatthet under det senaste året, vilket i undersökningen var en tolv månadersperiod under 2011 och 2012.¹²

Sexuellt våld är en form av mäns våld mot kvinnor eller annat könsrelaterat våld. En uppskattning av förekomsten av detta våld är därför viktig för utredningens uppdrag 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.

För att få en bild av hur vanligt det på årsbasis är att kvinnor och män utsätts för sexuellt våld, tillfrågades respondenterna i NCK:s undersökning om sina erfarenheter under det senaste året. Resultaten visade att 0,8 procent av kvinnorna och 0,3 procent av männen under det senaste året hade varit utsatta för sådana sexuella övergrepp som innebar att de genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld hade blivit påtvingade samlag eller liknande, inklusive försök och sexuellt utnyttjande då de befunnit sig i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig. Omräknat till befolkningsnivå skulle det innebära att cirka 27 000 kvinnor och cirka 10 000 män i åldern 18–74 år drabbats. När det gäller de allvarligaste formerna av sexuella övergrepp, uppgav cirka hälften av de utsatta kvinnorna att de hade blivit utsatta av en aktuell eller tidigare partner och cirka en tredjedel att de hade blivit utsatta av en okänd man. En grov uppskattning baserat på dessa svar skulle således kunna vara att cirka 13 000 kvinnor under ett år utsätts av en aktuell eller tidigare partner för genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld påtvingade samlag eller liknande inklu-

¹¹ Brå, *Våld i nära relationer*. <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>. Uttag 2022-10-13.

¹² Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, 2014.

sive försök och sexuellt utnyttjande då hon befunnit sig i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig.

Vidare uppgav 3,1 procent av kvinnorna och 0,8 procent av männen att de hade varit utsatta för andra sexuella övergrepp med våldsinslag, exempelvis att de mot sin vilja hade blivit fasthållna, kyssta, smekta eller liknande. Sammantaget hade 3,4 procent av kvinnorna och 0,9 procent av männen blivit utsatta för någon av dessa former av sexuella övergrepp med inslag av fysiskt våld. Drygt 3 procent av kvinnorna och knappt 1 procent av männen uppgav att de mot sin vilja hade blivit pressade till sex med psykiska påtryckningar. Totalt sett innebär det att 5,8 procent av kvinnorna och 1,7 procent av männen uppgav att de under det gångna året hade blivit utsatta för någon form av nämnda sexuella övergrepp. Inkluderas, i enlighet med WHO:s definition av sexuellt våld eller hot om fysiskt våld, även utsatthet för sexuell förnedring och trakasseri, hade 14,6 procent av kvinnorna och 4,8 procent av männen drabbats av sexuellt våld under det senaste året, vilket motsvarar cirka 488 000 kvinnor och cirka 164 000 män.¹³

När det gäller utsatthet för fysiskt våld visade NCK:s undersökning att totalt 3,1 procent av de svarande under det senaste året (2011–2012) blivit slagna med öppen hand, knytnäve, utsatta för sparkar, stryptag, slagna med hårt föremål eller utsatta för vapen. Det innebär att cirka 100 000 kvinnor och cirka 109 000 män i ålder 18–74 utsattes för sådant fysiskt våld det aktuella året. Denna siffra inkluderar alla former av våld, oavsett relation mellan gärningsperson och offer eller plats där brottet skett. De 3,9 procent kvinnor som hade blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld under det senaste året uppgav i första hand att de hade blivit utsatta av sin aktuella partner (cirka 45 procent). I andra hand uppgav de utsatta kvinnorna att förövaren hade varit en tidigare partner (cirka 8 procent), en annan manlig familjemedlem eller släkting (cirka 10 procent). Bland de 4,9 procent män som utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld under det senaste året uppgavs i första hand någon helt okänd man (cirka 45 procent) som förövare, den aktuella partnern (cirka 25 procent) och en klient/patient eller annan person man mött i sitt arbete (cirka 15 procent). Anmälningens benägenheten bland de som utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld det senaste året var i stort sett densamma bland kvinnor (24 procent) och män

¹³ NCK, *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, 2014, s. 9.

(26 procent). Mot bakgrund av dessa uppgifter kan konstateras att drygt 60 procent av kvinnorna och cirka 25 procent av männen utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation. Det innebär totalt cirka 90 000 personer, varav cirka 63 000 kvinnor och cirka 27 000 män.

Roks/Örebro universitets rapport Kvinnors trygghet – ett jämställt samhälle fyllt av våld från 2022

En nyligen publicerad studie från Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks) som genomförts i samarbete med Örebro Universitet, visar att 15 procent av de kvinnor som deltog i studien angav att de utsatts för fysiskt våld, sexuellt våld och/eller hot från någon man under det senaste året. I relation till antalet kvinnor i befolkningen skulle det motsvara cirka 600 000 kvinnor.¹⁴ 4 procent svarade att de hade varit utsatta för fysiskt våld från en man under det senaste året vilket skulle motsvara cirka 160 000 kvinnor. 7 procent svarade att de hade varit utsatta för sexuellt våld från en man under det senaste året vilket skulle motsvara cirka 280 000 kvinnor.

Rapport från 2022 om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm

I en studie från Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm som publicerades 2022 tillfrågades drygt 6 000 kvinnor som besökte barnmorskemottagningar om våldsutsatthet i en nära relation. Bland kvinnor i åldrarna 18 till 76 år uppgav 25,1 procent att de varit utsatta för våld i en nära relation någon gång i livet. 8,7 procent av kvinnorna hade varit utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld i en nära relation under det senaste året. Uppdelat i de olika våldstyperna uppgav 3,1 procent av kvinnorna att de varit utsatta för fysiskt våld, och 2,6 procent att de varit utsatta för sexuellt våld i en nära relation under de senaste 12 månaderna.¹⁵

¹⁴ Uppskattningen bygger på SCB:s befolkningsstatistik över antal kvinnor 18 år och äldre i befolkningen 2021.

¹⁵ Akademiskt primärvårdscentrum, "Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig." Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm, 2022.

Nationella trygghetsundersökningen (NTU) 2022

Aktuella siffror från en enkätbaserad befolkningsundersökning med frågor om våld och våldsutsatthet kommer från NTU 2022 – och baseras, såvitt gäller utsatthet för brott, på svar under 2021.

Utsatthet för misshandel mäts genom att fråga om någon med avsikt slagit, sparkat eller på annat sätt utsatt den svarande för fysiskt våld, så att den svarande skadades eller så att det gjorde ont, under förra året. Det var 2,8 procent av de svarande (16–84 år) som uppgav att de utsatts för misshandel 2021, vilket skulle motsvara cirka 226 000 personer om det räknas om till antal utsatta personer i befolkningen. Bland män (16–84 år) uppgav 3,5 procent att de utsatts för misshandel och bland kvinnor uppgav 2,1 procent att de utsatts för misshandel. Detta avsåg alla former av misshandel oavsett relation mellan gärningsperson och offer.¹⁶

För att fånga omfattningen av utsatthet för allvarlig misshandel ställdes frågan till dem som uppgett att de utsatts för misshandel om händelsen eller någon av händelserna ledde till att personen fick sådana skador att personen uppsökte, eller hade behövt uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare. Resultatet visade att det var 0,5 procent av befolkningen (16–84 år) som uppgav att de utsatts för allvarlig misshandel 2021, vilket skulle motsvara cirka 43 000 personer om det räknas om till antal utsatta personer i befolkningen. Bland män var det 0,7 procent som uppgav att de utsattes för allvarlig misshandel 2021. Detta skulle motsvara cirka 26 000 personer om det räknas om till antal utsatta män i befolkningen. Bland kvinnor (16–84 år) var det 0,4 procent som uppgav att de utsatts för allvarlig misshandel 2021. Detta skulle motsvara cirka 17 000 personer om det räknas om till antal utsatta kvinnor i befolkningen.¹⁷

Ett sätt att försöka fånga misshandel som sker i nära relationer är att ställa frågor om upprepad utsatthet för misshandel. Av de män som uppgav att de utsatts för misshandel 2021 utsattes cirka 56 procent för en (1) händelse. Endast cirka 14 procent utsattes fyra gånger eller fler. Av de kvinnor som uppgav att de utsatts för misshandel utsattes cirka 49 procent för en (1) händelse. Cirka 31 procent av de utsatta kvinnorna utsattes två till tre gånger och ungefär en femtedel av de utsatta kvinnorna utsattes för fyra eller fler misshandelsbrott

¹⁶ Brå, *Nationella trygghetsundersökningen 2022 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, 2022, s. 52.

¹⁷ Brå, *Nationella trygghetsundersökningen 2022 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, 2022, s. 58.

under 2021. Bland de som utsatts för misshandel var det således betydligt vanligare bland kvinnor än bland män att utsättas för upprepat våld, särskilt när det gäller andelen som utsatts fyra gånger eller fler. Enligt Brå beror det på att det är vanligare att kvinnor utsätts för misshandel vid upprepade tillfällen av en närstående och det är en typ av utsatthet som är särskilt svår att fånga upp i frågeundersökningar.¹⁸

För att belysa omfattningen av utsatthet för sexualbrott ställs frågan i NTU om någon ofredade, tvingade eller angrep den svarande sexuellt under det föregående året (2021). I frågan beskrivs att det till exempel kan handla om sexuella kränkande kommentarer i tal eller skrift eller att någon tafsat på den svarande, tvingat den svarande till en sexuell handling eller våldtagit den svarande. Det är 4,5 procent av de svarande (16–84 år) som uppger att de utsattes för ett eller flera sådana sådant sexualbrott under 2021, vilket skulle motsvara cirka 367 000 personer om det räknas om till antal utsatta personer i befolkningen. Bland män (16–84 år) är det 1,1 procent som uppger att de utsattes för sexualbrott 2021. Resultatet för kvinnor (16–84 år) visar att 7,5 procent uppger att de utsattes. Förekomsten av utsatthet är således betydligt högre för kvinnor än män och skillnaderna har dessutom ökat över tid. Det bör noteras att sexualbrott i undersökningen avser ett brett spektrum av brott – alltifrån lindrigare brott såsom kränkande sexuella kommentarer, till mycket allvarliga brott såsom våldtäkt. Vidare är det till följd av frågans känsliga art heller inte sannolikt att NTU fullt ut fångar in de händelser som man avser att mäta i undersökningen.

För att kunna ge en bättre bild av de händelser som NTU fångar upp, får de personer som uppger att de utsattes för sexualbrott svara på två ytterligare frågor om allvarlighetsgraden. Den ena frågan gäller huruvida händelsen/någon av händelserna innebar tvång genom hot, genom fasthållning eller genom att göra illa den utsatta, och den andra frågan rör huruvida sexualbrottet bestod av sexuell utnyttjande av försvarslös position. Resultatet visar att 0,8 procent av personerna (16–84 år) uppger att de under 2021 utsattes för sexualbrott genom tvång, vilket skulle motsvara cirka 64 000 personer, om det räknas om till antal utsatta personer i befolkningen. Bland män (16–84 år) är det 0,2 procent som uppger att de utsattes för sexualbrott genom tvång 2021. Detta skulle motsvara cirka 9 000 personer, om

¹⁸ Brå Nationella trygghetsundersökningen 2022 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende, 2022, s. 57.

det räknas om till antal utsatta män i befolkningen. Bland kvinnor (16–84 år) är det 1,3 procent som uppger att de utsattes för sexualbrott genom tvång 2021. Detta skulle motsvara cirka 55 000 personer, om det räknas om till antal utsatta kvinnor i befolkningen. Det är således en betydligt större andel kvinnor än män i befolkningen som uppger att de under 2021 utsattes för en händelse där någon tvingade eller försökte tvinga dem till en sexuell handling genom att hota dem, hålla fast dem eller göra dem illa på något sätt.¹⁹

Uppföljningsintervjuer i Nationella trygghetsundersökningen 2019

Brå gjorde även 2020 ett antal uppföljningsintervjuer med ett urval av de respondenter som i enkätundersökningen NTU 2019 uppgett att de utsatts för misshandel, hot, sexualbrott, personrån, trakasserier och nätkränkning. Syftet med intervjuerna var att få fördjupad kunskap om omständigheter kring utsattheten för olika typer av brott. De omständigheter som uppföljningsintervjuerna berörde var exempelvis var och när brottshandlingarna ägt rum, om de polis-anmälts och vilken relation de brottsutsatta hade till gärningspersonerna.²⁰ De resultat som är relevanta för denna utredning är främst omständigheterna kring misshandel och sexualbrott.

När det gäller misshandel kan stora könsskillnader utläsas vad gäller typ av brottsplats vid misshandel. Den plats där män uppgavs ha utsatts för misshandel i störst utsträckning var en allmän plats (53 procent av händelserna) medan andelen var betydligt mindre bland kvinnor (28 procent). Störst andel händelser för kvinnor skedde i en bostad (43 procent), något som inte alls var lika vanligt bland män (18 procent). Vidare var andelen händelser som inträffade på arbetet/i skolan ungefär lika stor bland män och kvinnor (25 procent respektive 26 procent). Det var relativt stora könsskillnader vad gäller vilken typ av relation till gärningspersonen som den utsatta hade vid misshandel under 2018. När kvinnor utsattes var det vanligast att gärningspersonen var en vän eller bekant och en partner eller före detta partner (30 procent respektive 29 procent), medan antalet händelser där gärningspersonen var en partner eller före detta partner

¹⁹ Brå, *Nationella trygghetsundersökningen 2022 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, 2022, s. 75 ff.

²⁰ Brå, *Nationella trygghetsundersökningen, uppföljningsintervjuer 2019, 2020*.

bland män är så litet att andelen är avrundad till 0 procent. Att ut-sättas av en helt okänd person var det vanligaste för män (54 procent av händelserna), medan detta var det minst vanliga för kvinnor (20 procent).

När det gäller sexualbrott skedde en majoritet av händelserna under 2018 på en allmän plats (58 procent), medan det var näst vanligast att det skedde i en bostad (29 procent). Vidare var det något vanligare att sexualbrottet uppgavs ha skett på arbetet/i skolan (9 procent) än på en annan plats (4 procent). När det gäller typen av relation till gärningspersonen uppges majoriteten av brottshändelserna under 2018 ha begåtts av en helt okänd person (61 procent), följt av en bekant (28 procent), medan minst andel brott begicks av en närstående (11 procent).

SCB:s ULF/SILC-undersökningar

ULF/SILC är en intervjuundersökning med frågor som belyser olika aspekter av levnadsförhållanden, som till exempel hur man bor, om man har ett jobb, vad man gör på sin fritid och hur man ser på sin hälsa. I 2020 års undersökning fanns ett frågeblock på temat otrygghet med frågor om bland annat hot och våld. Frågorna handlade om huruvida den svarande under de senaste 12 månaderna varit utsatt för våld som ledde till sådana skador att den svarande var tvungen att söka sjukvård eller tandvård, våld som inte krävde sjukvård eller tandvård eller hot om våld eller andra hotelser som var så allvarliga att personen blev rädd.

I undersökningen 2020 angav 7 procent av Sveriges befolkning i åldrarna 16 år eller äldre att de någon gång under de senaste 12 månaderna varit utsatta för våld eller hot om våld. Andelen var ungefär densamma bland kvinnor och män. De personer som angav i undersökningen att de varit utsatta för hot eller våld fick en fråga om var händelsen ägt rum. Resultaten visar att 3 procent av befolkningen 16 år eller äldre har varit utsatta för hot eller våld på allmän plats, 1 procent har varit utsatta för hot eller våld i en bostad och 1 procent har varit utsatta för hot via telefon eller internet. Andelarna var ungefär desamma bland kvinnor och män, förutom när det gäller utsatthet för hot och våld på allmän plats som är vanligare bland män.

I en SCB-rapport baserad på resultat från åren 2016–2017 angav 5 procent av Sveriges befolkning 16 år eller äldre att de någon gång

under de senaste 12 månaderna varit utsatta för hot om våld eller andra hot som var så allvarliga att de blev rädda. Det motsvarar cirka 410 000 personer. Andelen var ungefär densamma bland kvinnor och män. Av samma rapport framgår att 3 procent av Sveriges befolkning 16 år eller äldre, motsvarande ungefär 250 000 personer, någon gång under de senaste 12 månaderna angett att de varit utsatta för våld. Andelen var ungefär densamma bland kvinnor och män.²¹

En delmängd av de som angett att de utsatts för våld är de som angett att de utsatts för våld som lett till sådana skador att de varit tvungna att söka sjukvård eller tandvård. 0,7 procent av män och kvinnor 16 år eller äldre hade någon gång under de senaste 12 månaderna varit utsatta för våld som krävde vård. Det motsvarar cirka 60 000 personer. 0,7 procent av befolkningen 16 år och äldre hade varit utsatta för hot i en bostad, antingen den egna bostaden eller någon annans. Även detta motsvarar ungefär 60 000 personer. Att utsättas för hot i bostad var vanligare bland kvinnor än män, 1 jämfört med 0,4 procent.

SCB:s publicering av jämställdhetsstatistik

I ett urval av statistik som syftar till att spegla jämställdhet mellan kvinnor och män redovisar SCB på sin webbplats bland annat följande uppgifter, vilka kan utgöra underlag för en uppskattning av förekomst av sådant våld som avses i denna utredning.²²

Antal anmälda misshandelsbrott 2021 där offer och gärningsperson var närstående genom parrelation var 13 583 med kvinnor som offer och 2 954 med män som offer. Motsvarande siffra för närstående genom släktskap/familj var 3 336 med kvinnor som offer och 1 729 med män som offer. Sammanlagt var antalet anmälda misshandelsbrott där offer och gärningsperson var närstående genom parrelation eller genom släktskap/familj således 21 602.

När det gäller sexualbrott var antalet anmälda fall av våldtäkt, försök till våldtäkt och oaktsam våldtäkt *inomhus* år 2020 med kvinnor eller flickor som offer sammanlagt 7 830. Motsvarande siffra för män och pojkar var 614.

²¹ SCB, *Hot, våld och oro 1980–2017*, 2018, s. 8 ff.

²² Statistiska centralbyrån, *Jämställdhetsstatistik*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/jamstalldhet/jamstalldhetsstatistik/>. Uttag 2023-01-11.

Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor

Den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid.²³

Enligt de senaste publicerade resultaten (2018–2021) var det 3 procent av de svarande som uppgav att de varit utsatta för fysiskt våld. Kvinnor och män hade varit utsatta i ungefär samma utsträckning. Inkluderas även hot om våld är siffran ungefär dubbelt så hög – 6 procent för kvinnor och 7 procent för män.

Rapport från 2019 från Folkhälsomyndigheten om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Enligt en studie som Folkhälsomyndigheten genomförde 2017 har sexuella trakasserier upplevts av knappt hälften av kvinnorna i Sverige (42 procent) och av en tiondel av männen (9 procent). Andelen bland kvinnor 16–29 år är mer än hälften (57 procent). Mer än var tredje kvinna (39 procent) och knappt var tionde man har varit med om någon form av annat sexuellt övergrepp. I likhet med sexuella trakasserier är det över hälften av kvinnor 16–29 år (55 procent) som har varit med om annat sexuellt övergrepp. 11 procent av kvinnorna och 1 procent av männen har utsatts för försök till samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld. Detta är vanligare bland homosexuella, bisexuella och transpersoner. Exempelvis hade 30 procent av homosexuella kvinnor varit utsatta och 10 procent av homosexuella män.

Socialstyrelsens statistikdatabas

Socialstyrelsens statistikdatabas innehåller uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, socialtjänst och personal inom hälso- och sjukvården. Uppgifterna i databasen är hämtade från myndighetens hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikällor.

Av statistikdatabasen kan utläsas att antalet patienter som vårdades inom slutna och/eller specialiserad öppenvård för yttre orsaker,

²³Folkhälsomyndigheten, *Hälsa på lika villkor*, 2021.

preciserat som övergrepp av annan person, var 10 841 personer 2021 (ålder 0–85+). Antalet kvinnor var 4 572 och antalet män 6 269. De skador som personerna fick vård för kan ha orsakats av alla former av misshandelsvåld och inte enbart våld i nära relationer, könsrelaterat våld eller sexuellt våld. Ett annat mått är antalet personer som vårdades inom slutenvården på grund av en avsiktligt tillfogad skada. Antalet var totalt 8 128 personer, varav 4 556 kvinnor och 3 572 män.²⁴

Studier av våld mot barn och barn som lever med våld i hemmet

Sedan 2021 finns en bestämmelse i brottsbalken om barnfridsbrott, som innebär att det är brottsligt att utsätta barn för att bevittna våld i nära relationer.²⁵ Att ha bevittnat våld innefattar i detta sammanhang även när barnet inte sett, men hört våldet. Det finns inget krav på att barnet förstår att det som hänt är brottsligt eller att barnet kan ge uttryck för vad barnet sett eller hört. Genom denna lagändring är barn som bevittnar våld i nära relationer definitionsmässigt offer för dessa brott.²⁶

Enligt uppskattningar som gjorts av kommittén mot barnmisshandel beräknas ungefär 10 procent av alla barn i Sverige ha upplevt våld i hemmet.²⁷ I en genomgång som Brå gjorde 2008 av närmare 600 polisanmälningar om våld i nära relationer framkom att i ungefär en tredjedel av fallen hade ett eller flera barn varit närvarande i bostaden när misshandeln ägde rum. Det framgår dock inte om dessa barn själva blivit utsatta. En fördjupningsstudie av resultat från NTU som Brå genomförde 2009, visade att ungefär 40 procent av de våldsutsatta personerna hade barn boende i hushållet, men det framgick inte om dessa barn hade bevittnat våldet.

Brå konstaterar i rapporten från 2014 att de studier som vid tidpunkten fanns att tillgå indikerade att andelen hushåll där det förekommer våld mellan de vuxna och där det även bor barn varierar mellan 40 och 65 procent. Andelen kvinnor som uppger att deras barn varit närvarande i hemmet när våldet skett varierar i studierna

²⁴ Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgifningar*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ska/. Uttag 2023-01-11.

²⁵ 4 kap. 3 § brottsbalken (BrB).

²⁶ Jfr prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 24 f.

²⁷ SOU 2001:72 *Barnmissandel - Att förebygga och åtgärda*, s. 128.

mellan 30 och 80 procent. Som refererats till tidigare varierar andelen kvinnor i studierna som uppger att även barnen blivit utsatta för våld mellan 5 och 30 procent.

Av de personer i Brå:s kartläggning som uppger att de blivit utsatta för någon form av brott i en nära relation under 2012 uppger totalt en tredjedel av kvinnorna (närmare 33 procent) och drygt en fjärdedel av männen (27 procent) att det bor barn i deras hushåll, oavsett barnens ålder. Utifrån frågekonstruktionen i NTU är det dock inte möjligt att säga hur många barn varje person har. Det framgår inte heller hur många av dessa barn som lever med våld i hemmet i den meningen att det förekommer dagligen eller så gott som dagligen. När dessa siffror räknas upp på befolkningsnivå handlar det dock om nästan 83 000 kvinnor och 67 000 män som under 2012 har utsatts minst en gång, och som har barn boende i hushållet. Bor det ett barn i vart och ett av dessa hushåll handlar det alltså om lika många barn som lever i hushåll där det förekommit någon form av våld under 2012. Denna uppskattning, att minst 150 000 barn bor i hushåll där det förekommer våld, stämmer relativt väl överens med den uppskattning som gjordes av Kommittén mot barnmisshandel 2001.

När man studerar återkommande psykiskt och fysiskt våld på befolkningsnivå utifrån denna kartläggning ser man att det handlar om drygt 48 000 kvinnor och 17 000 män som blivit utsatta för återkommande psykiskt och/eller fysiskt våld under 2012 och som har barn boende i hushållet. Även här handlar det alltså om minst lika många barn som upplever våld i hemmet. Dessa skattningar utgår dock från att de kvinnor och män som uppger att de blivit utsatta inte bor i samma hushåll. Skattningarna kan troligtvis ändå betraktas som en minimiuppskattning, eftersom det i de flesta hushåll med barn bor mer än ett barn (år 2012 hade den genomsnittliga familjen i Sverige 1,8 barn). Bland de kvinnor som blivit utsatta för brott i en nära relation under 2012 har mellan 8,9 och 12,4 procent barn boende i hushållet, beroende på vilken åldersgrupp hos barnen man studerar. Bland de utsatta kvinnorna är det vanligast att ha barn i åldern 13–17 år. Bland de män som blev utsatta under 2012 har mellan 6,1 och 10,7 procent barn boende i hushållet. Bland dessa män är det i stället vanligast att ha barn i åldern 0–6 år. Här förekommer både kvinnor och män i flera kategorier, eftersom det, som nämnts ovan, är vanligt att man har mer än ett barn boende hos sig.²⁸

²⁸ Brå, *Våld i nära relationer*, 2014, s. 71 ff.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset publicerade 2017 rapporten *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning*. Kartläggningen byggde på elevenkäter i årskurs 9 i grundskolan samt i årskurs 2 i gymnasiet. Enligt rapporten angav 24 procent av eleverna att de någon gång blivit utsatta för fysiskt våld av en vuxen person (föräldrar eller annan vuxen person). 16 procent av eleverna angav att de blivit utsatta för psykiskt våld av en vuxen. 14 procent av eleverna rapporterade att de har upplevt våld mellan vuxna i familjen, det vill säga att en förälder utövat fysiskt eller psykiskt våld mot en annan förälder. Totalt 6 procent angav att de blivit försummade. 1 procent hade utsatts för fysisk försummelse och 5 procent för emotionell försummelse. Totalt 9 procent, 14 procent av flickorna och två procent av pojkarna, angav att de utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen person. Totalt 44 procent av eleverna hade varit utsatta för någon typ av misshandel²⁹ av en vuxen inom eller utanför familjen. Det vanligaste var att barnmisshandeln skett inom familjen. 36 procent av eleverna hade varit utsatta för någon typ av misshandel av föräldrar (inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar).³⁰

Att baserat på denna enkätundersökning uppskatta hur många barn som utsätts för våld per år i Sverige är inte möjligt. Skälet till detta är framför allt att frågorna avsåg om barnet någon gång blivit utsatt för våld, det vill säga inte endast under det senaste året. Frågorna ställdes heller inte till barn i alla åldrar, utan endast till barn i årskurs 9 i grundskolan respektive 2 i gymnasiet. Med detta sagt, om uppgiften att 36 procent av eleverna har varit utsatta för någon typ av misshandel av föräldrar, inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar, relateras till antalet barn i befolkningen – cirka 2,2 miljoner (2021) – skulle det innebära att cirka 790 000 barn har denna erfarenhet.

4.2.3 Anmälda brott 2021

Mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relation är i regel brottsliga handlingar. De senaste årtiondena har lagstiftningen genomgått flera stora förändringar i syfte att stärka skyddet för våldsutsatta kvinnor, offer för sexuella övergrepp, människohandel och hedersförtryck samt barn som bevittnat våld. Sexual-

²⁹ Begreppet misshandel avser i detta sammanhang fem våldsförmer: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuella övergrepp, försummelse samt att uppleva våld mellan föräldrar.

³⁰ Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning*, 2017.

brottslagstiftningen har gjorts könsneutral och utvidgats så att flera kränkande handlingar omfattas av våldtäktsbrottet. I socialtjänstlagen har kommunernas ansvar förtydligats. Regler om sekretess, kontaktförbud, och målsägandebiträde har reviderats.³¹ År 2018 infördes den så kallade samtyckeslagstiftningen.

Det våld som är föremål för denna kartläggning består till övervägande del av olika former av sexualbrott och misshandelsbrott. Brå redovisar statistik över såväl sexualbrott som misshandelsbrott och våld i nära relationer baserad på brottsstatistik över anmälda brott. Av förklarliga skäl sammanfaller kategorierna delvis, i bemärkelsen att våld i en nära relation också kan utgöra ett sexualbrott och vice versa. Sexualbrott begås emellertid även i betydande omfattning av gärningspersoner som inte är bekanta eller närstående till offret, exempelvis våldtäkter och sexuella övergrepp, trakasserier med mera i offentliga miljöer.

Under 2021 anmäldes omkring 81 600 misshandelsbrott i Sverige. För anmälda misshandelsbrott mot vuxna kvinnor 2021 var det vanligast (81 procent) att brottet begicks av en för brottsoffret bekant person. Det var vanligast att anmälda misshandelsbrott mot män 2021 begicks av en obekant person (55 procent), och av dessa brott skedde de flesta utomhus (70 procent). För misshandel mot kvinnor var andelen misshandelsbrott som begicks av en obekant person 19 procent, och av dessa skedde 54 procent utomhus.

År 2021 anmäldes totalt 57 600 fall av misshandel där den utsatta var bekant med gärningspersonen. När det gäller vuxna personer anmäldes 36 500 fall av misshandel av person som var 18 år eller äldre och där gärningspersonen var bekant med offret.³²

Av samtliga 5 760 anmälda våldtäktsbrott mot vuxna 2021 var brottsoffret och gärningspersonen närstående genom parrelation i 35 procent (1 990), närstående genom släktskap eller familj i 2 procent (118) och i en annan slags relation eller bekantskap i 38 procent (2 170) av fallen. Resterande 26 procent (1 480) av de anmälda våldtäkterna hade begåtts av en obekant gärningsperson. Relationsmönstret skiljer sig dock åt mellan könen. Andelen våldtäkter som begåtts av en närstående genom parrelation var dubbelt så stor vid anmälda våldtäkter mot kvinnor (36 procent) som vid anmälda våldtäkter mot

³¹ NCK, *Vad säger lagen*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vad-sager-lagen/>. Uttag 2022-12-14.

³² Brå, *Statistikerapport anmälda brott 2021, 2022*.

män (15 procent). Vid våldtäkterna mot män var det i stället vanligare med obekant gärningsperson (41 procent), medan detta gällde för 25 procent av våldtäkterna mot kvinnor. Även fallen då brottsoffer och gärningsperson hade en närstående relation genom släktskap eller familj var något vanligare för männen (4 procent) än för kvinnorna (2 procent). Könsskillnaderna var mindre när brottsoffret och gärningspersonen hade en annan slags relation eller bekantskap. Av de anmälda våldtäktsbrotten 2021 bestod 40 procent (3 913 brott) av våldtäkter mot barn (0–17 år). Av de anmälda våldtäkterna mot barn 2021 var 91 procent brott mot en flicka och 9 procent mot en pojke.³³

En annan relevant statistik avser fridskränkingsbrott. Grov fridskränkning omfattar flera brott och kan bestå av flera olika brottstyper, såsom misshandel, olaga hot och hemfridsbrott som sammantaget ingår i en upprepad kränkning och riktas mot en närstående eller tidigare närstående person. För grov kvinnofridskränkning gäller att brotten begås av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden. År 2021 var antalet anmälda fall av grov fridskränkning 1 246 och grov kvinnofridskränkning 1 391.³⁴

4.3 Skador och sjukdomstillstånd orsakade av våld

De negativa hälsoeffekterna av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer spänner över ett antal olika medicinska områden och skadorna varierar stort i allvarlighetsgrad. I följande avsnitt redovisas kortfattat och mycket översiktligt vanligt förekommande skador och sjukdomstillstånd orsakade av våld samt hur dessa kan upptäckas av tandvården. Redovisningen bygger till stora delar på boken *Den våldsutsatta patienten i tandvården* från 2022 av Anna Jinghede.

³³ Brå, *Statistikerapport anmälda brott 2021, 2022*.

³⁴ Brå, *Anmälda brott*. <https://bra.se/statistik/kriminalstatistik/anmalda-brott.html>. Uttag 2022-11-24.

4.3.1 Trauma

Med trauma avses en yttre händelse som inverkar på människan och ger upphov till en psykisk eller fysisk skada som kan vara övergående eller bestående. En skada på en levande vävnad brukar kallas fysiskt trauma, medan psykiskt trauma är begreppet för skador som påverkar psyke och tankevärld.

Fysiska traumaskador

Traumaskador orsakade av olyckor eller andra former av yttre våld är vanligt förekommande på befolkningsnivå. Det handlar då om alla former av olycksfall, misshandel och självförvållade skador. Bland personer under 45 år är sådana traumaskador den vanligaste dödsorsaken med cirka 3 000 drabbade årligen. Dessa skador leder också till funktionsnedsättning, sjukskrivning och rehabilitering för ett stort antal människor. Många människor uppsöker primärvården eller tandvården för lindrigare skador orsakade av yttre våld.

Att fastställa orsaker till fysiska traumaskador

En utmaning för såväl tandvården som övrig hälso- och sjukvård är att bedöma om skadebilden hos en patient överensstämmer med patientens beskrivning av vad som orsakat skadan. Många personer som utsätts för misshandelsvåld i nära relationer vill inte berätta om sin våldsutsatthet. Samtidigt har vården en lagreglerad skyldighet att i patientens journal ange väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, om uppgifterna finns tillgängliga.³⁵ För att journalen ska kunna fylla sin huvuduppgift i patientvården krävs att den innehåller tillräcklig, väsentlig och korrekt information³⁶ (se kapitel 3). Vilken information från patienten som ska betraktas som en väsentlig uppgift måste bedömas från fall till fall. Utöver kliniska observationer kan beteenden, antydningar eller andra mer subtila tecken på våldsutsatthet utgöra sådan väsentlig information.

Det finns ingen enskilt dominerande skadebild som är typisk för misshandel respektive olycksfall. Mjukdelsskador, blåmärken eller

³⁵ 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).

³⁶ Prop. 1984/85:189 om *patientjournallag m.m.*, s. 39.

sårskador är en vanligt förekommande skadetyp vid både misshandelsvåld och lindrigare olycksfall. Den dominerande skademekanismen i båda fallen är trubbig men ineffattar ofta i misshandelsfall användning av händer, fötter och olika former av tillhyggen tillgängliga i hemmiljön. Det kan vara hushållsredskap, bälten, bestick, sladdar eller verktyg. Många sådana föremål avger en mönstring i huden, vilket kan iakttas och vara vägledande vid en klinisk observation. Olycksfall ger mer sällan upphov till mönstrade skador, även om sådana kan uppstå undantagsvis. En annan observation som kan vara till stöd för att fastställa den faktiska orsaken till en skada är antal skador på kroppen, liksom samtidig förekomst av tecken på äldre och nyare skador. Detta kan indikera att skadorna orsakats av upprepat misshandelsvåld och inte av ett enskilt olycksfall. Vägledande är också vårdhistoriken – har patienten sökt vård för liknande skador flera gånger tidigare, är det allmänt sett mindre sannolikt att en olycka är orsaken till den aktuella skadan.

Även om det alltså inte finns något enkelt och uttömmande sätt att fastställa orsaken till fysiska traumaskador, finns det vissa grundläggande principer för skadors utbredning på kroppen vid olycksfall respektive uppsåtligt fysiskt våld. Det finns också ett fåtal skador hos barn som bör betraktas som specifika misshandelsskador. Till dem hör exempelvis bitmärken där avbildningen av käkarna i huden intar en vuxens storlek och intraoralt manifesterade könssjukdomar. Forskningen är också entydig beträffande dominansen av huvudet, halsen och ansiktet inklusive munnen bland utsatta delar av kroppen vid våld i nära relationer, oavsett om det gäller vuxna eller barn. Internationella studier pekar på skador inom dessa anatomiska lokalteter i mer än hälften av fallen av våld i nära relationer.³⁷ Det saknas säkerställda förklaringsmodeller till huvudets utsatthet, men en förklaring skulle kunna vara att ansiktet ofta är lättgängligt och exponerat för en förövare. Även armar och ben är mycket utsatta, ofta på grund av att de används av offret för att försvara sig och därmed kan leda till avvärjningsskador. Handleder och underarmar är vanliga uppkomstställen för blånader, rivmärken och sårskador vid avvärjningsskador.

I kontakt med tandvård, sjukvård och polis uppges ofta fallolyckor som orsak till skador som uppkommit genom misshandel. En fall-

³⁷ Se t.ex. Boyes, H. & Fan, K., Maxillofacial injuries associated with domestic violence – Experience at a major trauma centre. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, nr 58, 2020.

olycka orsakar vanligtvis skador motsvarande platsen för den första kontakten med underlaget – inte sällan på utskjutande benunderstödda partier på kroppen, till exempel pannan, knäskålarna och armbågarna som absorberar energin i fallet. Omvänt uppträder misshandelsskador oftare inom partier på kroppen som är mjuka, inte sällan på både fram och baksida eller både höger och vänster kroppshalva, vilket inte kan förväntas vid en exempelvis en falloolycka. Det anatomiska området mellan örats övre begränsning och nyckelbenet brukar benämnas säkerhetstriangeln och uppvisar sällan skador vid olycksfall, men är ofta utsatt för misshandelsvåld, exempelvis stryplingsvåld.³⁸

Orofaciala skador

Våld kan orsaka sjukdomar och skador i tänder och deras olika vävnader, slemhinnor, muskulatur, mjukvävnaden i anslutning till munhålan och käklederna liksom käkledskomplexet. För att beskriva sådana skador har utredningen valt att använda begreppet *orofaciala skador*.

Det vanligaste skadeorsakerna vid trauma mot permanenta tänder är falloolyckor, misshandelsvåld, trafikrelaterade skador samt skador som uppkommer vid idrottsutövning. Misshandelsskador utgör således en del av alla orofaciala traumaskador. Studier indikerar att mellan 2 och 13 procent av misshandelsskador i huvud-halsregionen omfattar av tandskador. I denna uppskattning ingår även annat misshandelsvåld än det som är föremål för denna utrednings fokus, exempelvis krogbråk eller andra misshandelsbrott av män mot män i offentliga miljöer. Misshandelsvåld är en vanlig orsak till käkledsfrakturer. Besvären kan vara mycket diskreta och det är inte säkert att den våldsutsatta söker sjukvård för dem. Symtom på en fraktur kan exempelvis vara smärta, palpationsömhet, bettfel (malockklusion) och minskad gapförmåga. Obehandlade käkledsfrakturer kan orsaka orofacial smärta. Även käkledens mjukdelar kan skadas vid yttre våld i samband med exempelvis slag, sparkar eller att käkarna tvingas isär vid våldtäkt. Smärta eller ömhet kan orsakas direkt av att ligamenten tänjs ut eller indirekt på grund av muskelspänning till följd av stress eller tandpressning. Om dessa skador konstateras av

³⁸ Jinghede, A, *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 106.

tandvården eller av annan hälso- och sjukvård beror ytterst på vilken del av vården offret väljer att vända sig till.

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 överkåkens frontparti (framtänderna) som vanligen är de mest utstående i käkarna. Olika typer av traumarelaterade dentala skador är infraktion (emaljspricka), fraktur i krona eller rot, stödjevävnadsskador eller luxation.³⁹ Andra dentala avvikelser som tandvården bör vara uppmärksam på därför att de kan vara tecken på våld är när dentala material och protetiska konstruktioner frakturerat. Vidare bör oförväntade eller tidiga tandförluster hos barn eller vuxna vara ett observandum, liksom tänder som uppvisar rörlighet utan samtidiga naturliga förklaringar. Tänder med atypisk form, avvikande färg eller tandslitage är andra tecken att vara uppmärksam på, liksom stora obehandlade kaviteter och bettavvikelser.

När det gäller sexuellt våld är munhålan särskilt utsatt och indikatorer på förekomst av sexuellt våld kan ses i och utanför munhålan samt i patientens beteende. Kliniskt observerbara intraorala tecken är förhållandevis ovanliga, men förekommer. Skador i gommen – punktformiga blödningar eller erytem (hudrodnad) kan indikera forcerat oralt sex. Tecken på sexuellt överförbara infektioner är ett annat kliniskt tecken. Extraorala tecken kan vara så kallade fasthållningsskador – hudavskrapningar och blånader över kinderna, halsen, på eller runt öronen eller i hårbotten.⁴⁰

Psykiskt trauma och beteenden som kan indikera våldsutsatthet

Tandvårdspatienter som utsatts för våld kan uppvisa avvikande beteendemässiga signaler som tecken på våldsutsatthet. Det kan handla om vuxna eller barn som utsatts för direkt fysiskt våld, eller barn som bevittnat våld. Hos barn som upplever våld i hemmiljön utvecklas ofta känslomässiga och beteendemässiga signaler. En del barn har ett närmast lågmält, introvert och avskärmat beteende medan andra blir utagerande, aggressiva och högljudda. Att i en vårdssituation klargöra vad som framkallat dessa signaler är svårt, särskilt om symtomen sam-

³⁹ Luxation innebär att tanden förskjutits lateralt (i sidled), intrusivt/extrusivt (uppåt eller nedåt i tandens riktning) eller som totalförlust av tanden (avulsion/exartikulation).

⁴⁰ Jínghede, A. *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 149 f.

manfaller med andra händelser eller tillstånd i barnets liv, till exempel andra typer av livshändelser eller symtom på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Flertalet av de beteendemönster som etableras hos våldsutsatta barn kan även ses hos våldsutsatta vuxna.⁴¹

Det har länge varit känt att sexuella övergrepp kan leda till långvariga ångeststörningar. Den drabbade individens symtom kan variera från lindriga sömnproblem och oro i specifika situationer, som att gå utomhus efter mörkrets inbrott, till förlamande ångest där offret avskärmar sig helt från sin omgivning. Då många som varit utsatta för sexuella övergrepp inte söker hjälp är risken stor att dessa känslor förblir obearbetade vilket kan leda till allvarliga psykiska och fysiska sjukdomar och problem många år efter själva övergreppet.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett allvarligt och långvarigt ångesttillstånd som kan uppstå efter svårt traumatiska fysiska eller psykiska upplevelser. Diagnosen PTSD ställs bland annat på personer som har utsatts för dödshot, allvarlig skada eller hot om detta vilket medfört intensiv rädsla, hjälplöshetskänslor eller skräck. PTSD kan yttra sig på olika sätt, men har alltid inslag av tre typer av psykiska symtom: återupplevande, undvikande av det som påminner om händelsen och överspändhet. Återupplevandet yttrar sig som återkommande plågsamma minnesbilder, mardrömmar eller en känsla av att händelsen sker på nytt. Det kan också upplevas som ett intensivt psykiskt obehag inför yttre och inre signaler som symboliserar händelsen. Dessa signaler kan leda till kroppsliga symtom såsom hjärtklappning, svettning och illamående. Undvikandet av det som påminner om händelsen kan ta sig uttryck i att offret aktivt undviker samtal, känslor eller tankar som förknippas med traumat, eller undviker platser eller personer som framkallar minnen av händelsen. Det kan också leda till att individen blir oförmögen att minnas någon viktig del av händelsen, uppvisar en känsla av likgiltighet inför andra människor eller saknar framtidstro. Överspändhet innebär att offret har svårt att somna, ofta är irriterad, lätt får vredesutbrott, har koncentrationssvårigheter, är överdrivet vaksam eller är lättskrämd. Många av symtomen vid PTSD kan likna dem som finns vid en akut stressreaktion. Skillnaden är att en akut stressreaktion per definition pågår som längst fyra veckor. Om symtomen uppträder eller förvärras från fyra veckor till sex månader efter händelsen och varar i minst en månad bedöms offret lida av PTSD.

⁴¹ Jinghede, A. *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 155 ff.

Hos personer som utsatts för sexuella övergrepp är PTSD en relativt vanlig följd. I populationsbaserade studier svarar en tredjedel av dem som utsatts för våldtäkt att de har haft symtom tydande på PTSD någon gång efter övergreppet. Bland våldtäktsoffer som sökt vård efter övergreppet uppvisar så många som 90 procent akuta stressreaktioner inom två veckor och nästan 50 procent av dessa har kvarvarande symtom efter tre månader tydande på en övergång till PTSD. Jämfört med andra typer av livshotande trauman, som till exempel allvarlig misshandel eller rån, uppvisar kvinnor utsatta för våldtäkt i större utsträckning symtom på PTSD vilket kan resultera i sexuella störningar, allvarlig depression och ätstörningar.⁴²

Sexuellt våld innebär allt från ovälkommen beröring till att tvingas utföra sexuella handlingar eller utsättas för sådana, inklusive våldtäkt, eller att bevittna olika former av sexuella handlingar. Offret kan också fotograferas eller filmas i ett sexuellt syfte mot sin vilja. Ibland utövas det sexuella våldet i nära relationer i samband med misshandel. Gränserna mellan övergrepp och frivilligt sex riskerar då att bli oklara för den våldsutsatta som tvingas vara sexuellt tillgänglig för att undvika andra former av våld. Det psykiska trauma eller den psykiska ohälsa som denna typ av våld kan orsaka kan leda till ett tandvårdsbehov, främst för att den våldsutsatta utvecklar tandvårdsrädsla. Personer som utsatts för sexuella övergrepp lider av tandvårdsrädsla i högre utsträckning, med sämre munhälsa som följd.⁴³ Att genomgå en undersökning på en tandvårdsklinik kan av patienten upplevas som en underordnad, maktlös position med smärtsamma ingrepp som påminner om övergreppssituationen. Tandvården är därför en miljö där erfarenheten av tidigare övergrepp kan ta sig fysiska och psykiska uttryck. Många sexuellt utnyttjade patienter söker inte aktivt vård för övergreppet utan i stället för de konsekvenser som blir följden av övergreppet – maskerade som psykiska och somatiska tillstånd.

I NCK:s tidigare refererade studie från 2014 framkom att, av dem som hade varit utsatta för allvarligt sexuellt våld före 18 års ålder, uppgav 26 procent av kvinnorna och 16 procent av männen symtom som tydde på en PTSD-problematik vid enkätundersökningens genomförande. Det är omkring tre gånger så vanligt som bland dem som inte

⁴² Öberg, M. m.fl., Brottet som urholkar hälsan Sexuella övergrepp som orsak till fysiskt och psykiskt lidande. I: *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:02, s. 12 f.

⁴³ Willumsen T., Dental fear in sexually abused women. *Eur J Oral Sci*, 10(9), 2001, s. 291 ff.

hade varit utsatta. Kvinnor och män som tidigt utsatts för allvarligt sexuellt våld uppgav även i betydligt högre utsträckning symtom på depression (17 respektive 19 procent) jämfört med de kvinnor och män som inte varit utsatta för allvarligt sexuellt våld under barndomen (9 procent i båda fallen). Bland de kvinnor som utsatts för allvarligt sexuellt våld efter 18 års ålder uppgav 19 procent att de hade aktuella symtom tydande på depression, jämfört med 10 procent bland de kvinnor som inte varit utsatta. Bland de 52 män som hade utsatts för allvarliga sexuella övergrepp i vuxen ålder visade 23 procent depressionsymtom vilket kan jämföras med 9 procent bland övriga män.⁴⁴

4.4 Kunskap om våldsutsatta patienters tandvårdsbehov

Det är svårt att med önskvärd precision uppskatta omfattningen av det faktiska tandvårdsbehovet på nationell nivå till följd av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Utmaningarna kan beskrivas i flera steg. För det första är det, som framgått, svårt att fastställa hur många personer som faktiskt drabbas av våldet årligen eftersom mörkertalet är stort till följd av låg anmälningsfrekvens och/eller att personer väljer att inte söka vård för skador. I nästa steg är det svårt att hitta studier eller registerdata som möjliggör mer än en mycket grov uppskattning av hur många av de personer som utsatts för våld som vänt sig till hälso- och sjukvården till följd av våldet. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas vårdades, som framgått ovan, cirka 10 000 personer under ett år (2021) på grund av skador orsakade av en annan person, men hur många av dessa som utsatts för sådant våld som är fokus för den här utredningens uppdrag framgår inte. Att sedan i denna grupp urskilja hur många patienter som endast sökt hälso- och sjukvård och hur många som även sökt tandvård, är än svårare. Våldsutsatta kan, som kommenterats tidigare, avstå från att uppsöka tandvård trots behov. Våldsutsatta kan uppsöka tandvård och få tandvårdsbehovet tillgodosett, men utan att ange skadornas orsaker. Ytterligare en aspekt rörande tandvården är frånvaro av diagnoskodning som medger epidemiologisk uppföljning. Enligt vad utredningen erfar sker inte alltid dokumen-

⁴⁴ NCK, *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, 2014, s. 77 ff.

tation i patientens journal, vilket innebär att inte ens en systematisk studie av patientjournaler sannolikt skulle ge en rättvisande bild av den faktiska prevalensen. Det finns emellertid några internationella forskningsstudier med fokus på orofaciala skador orsakade av våld i nära relationer och sexuellt våld som kan vara vägledande för en försiktig uppskattning.

I en studie från Brasilien som publicerades 2013 analyserades journaler från 790 patienter i vilka det fanns uppgifter om oralt maxillofacialt fysiskt trauma, det vill säga våld mot det anatomiska området munnen, käkarna, ansiktet och skallen. Av dessa patienter hade 5,3 procent skador orsakade av våld i nära relationer (Domestic Violence). Knappt 7 procent av dessa patienter hade tandskador (Dental Concussion).⁴⁵ I en annan äldre studie från Brasilien undersöktes förekomsten och typerna av dentala traumaskador i situationer med våld i hemmet. Baserat på polisrapporter om våld i nära relationer mellan 2001 och 2005 gjordes medicinska utvärderingar av 1 844 patienters journaler. I det valda urvalet fanns en betydande andel individer med skador på huvud- och nackregionen – cirka 40 procent. Frekvensen av orofaciala traumaskador bland alla skador i huvud- och nackregionen var 2 procent. De vanligaste skadade tänderna var framtänder i överkäken med cirka 32 procent, följt av snedställningar i underkäken med cirka 27 procent och hörntänder i överkäken med 9 procent. När det gäller typ av trauma var 59 procent frakturer, cirka 27 procent var luxationer och knappt 14 procent var avulsioner.⁴⁶

Enligt en amerikansk studie från 2000 besökte 9,6 procent av de kvinnor som uppsökt hälso- och sjukvård på grund av fysisk miss-handel i en nära relation, även tandvården. Av kvinnor som sökte vård för skador orsakade av våldtäkt var det 16,9 procent som sökte tandvård på grund av sina skador.⁴⁷

I en portugisisk studie från 2007 konstaterades att orofaciala skador och konsekvenser av orofaciala skador observerades i 13,4 procent av dokumenterade fall av partnervåld.⁴⁸

⁴⁵ Ferreira, M, Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology*, nr 30, 2014.

⁴⁶ Garbin, C. m.fl., Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Brazilian Dental Journal*, nr 23, 2012.

⁴⁷ Tjaden, P. & Thoennes, N., *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women*, 2000.

⁴⁸ Caldas, I. m.fl., *Oral injuries in victims involving intimate partner violence*, 2007.

4.4.1 Utredningens egen enkätundersökning

I kapitel 5 om tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter redovisas resultatet av den enkätundersökning som utredningen genomförde hösten 2022 (se bilaga 1). Enkäten besvarades av folktandvården i samtliga regioner samt av organisationerna Sveriges Tandläkarförbund, Privattandläkarna och Sveriges Tandhygienistförening.

En fråga i enkäten var hur vanligt respondenten uppskattade att det i genomsnitt var att en behandlare behandlar en patient för skador som tandvården konstaterat och patienten bekräftat är orsakade av våld. I enkäten angavs att det våld som frågan avsåg var mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. 16 av 24 respondenter svarade 0–2 gånger per år och fyra respondenter svarade 2–5 gånger per år, två respondenter svarande 5–10 eller fler än 5–10 gånger per år. Två respondenter avstod från att besvara frågan. Det kan inte uteslutas att frågan tolkats olika i olika regioner och av olika organisationer. Trots förtydligande i läsanvisningen till enkäten kan det heller inte uteslutas att svaret avser skador orsakade av alla typer av våld och inte enbart konsekvenser av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Mot den bakgrunden bör slutsatser baserade på dessa enkätsvar rörande omfattningen av våld som föranlett tandvårdsbehandling, användas med försiktighet. Med detta sagt kan enkätsvaren ändå – genom att sättas i relation till det totala antalet behandlare – ge en indikation på omfattningen av våld som kräver tandvårdsbehandling.

Enligt de senast tillgängliga uppgifterna från Socialstyrelsen finns det cirka 12 500 yrkesverksamma tandläkare och tandhygienister inom tandvården – cirka 8 200 tandläkare och cirka 4 300 tandhygienister.⁴⁹ Utredningens enkätundersökning visar alltså att det vanligaste är att en behandlare i genomsnitt under ett år behandlar patienter för skador som är bekräftat orsakade av våld 0–2 gånger. Utredningens bedömning är dock att det i princip inte förekommer att en patient endast behandlas av en tandhygienist om det handlar om sådana skador. Tandhygienister möter dessa patienter vid undersökning, stödbehandling och förebyggande åtgärder av exempelvis kariessjukdom och tandlossningssjukdom (parodontit). När det gäller att åtgärda

⁴⁹ Socialstyrelsen, *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>. Uttag 2022-11-29.

skador krävs emellertid alltid tandläkares kompetens. Vidare kan antas att det finns ett antal legitimerade tandläkare som är yrkesverk-samma inom tandvården men som inte arbetar kliniskt, exempelvis personer i olika ledningsfunktioner. Mot den bakgrunden har utred-ningen utgått från att antalet behandlare som utför behandlingar av orofaciala skador som är bekräftat orsakade av våld är cirka 8 000. Om 8 000 behandlare behandlar en patient 0–2 gånger per år, kan en rimlig uppskattning vara att de i genomsnitt behandlar en sådan patient 1 gång per år, det vill säga ett genomsnitt av intervallet 0–2. Det kan naturligtvis diskuteras om genomsnittsberäkning är en rimlig uppskattningsmetod i detta fall. Att det skulle handla om 0 per-soner kan dock av lätt insedda skäl uteslutas. Som nämnts svarade fyra respondenter 2–5 gånger och två respondenter 5–10 gånger, vilket indikerar att det bör röra sig om ett inte obetydligt antal. Givet antagandet att frekvensen i genomsnitt är ett fall per behandlare och år, skulle det då kunna röra sig om cirka 8 000 patienter.

4.5 Utredningens analys och bedömning

4.5.1 Inledning

Som nämns inledningsvis i detta kapitel är utredningens kartlägg-ningsuppdrag begränsat till frågan om hur många personer som ut-satts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer på ett sådant sätt att tandvård behövs för att åtgärda skador som uppstår. Det är således, i detta kartläggningsuppdrag, inte frågan om att kartlägga hur många våldsutsatta personer tandvården möter, vilket av lätt insedda skäl är en avsevärt större grupp. Samtidigt har utredningen i uppdrag att utvärdera tandvårdens bemötande, rutiner, dokumentation, kun-skap med mera när det gäller våldsutsatta patienter. Då handlar det inte enbart om de patienter som har ett tandvårdsbehov orsakat av våld, utan om alla patienter som tandvården möter och som uppvisar tecken på, och/eller bekräftar, våldsutsatthet till följd av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Att även uppskatta hur många dessa patienter är, kan därför vara väsentligt för den delen av uppdraget.

4.5.2 Sammanfattande slutsatser om våldets omfattning och karaktäristik

Baserat på de rapporter och registerdata som översiktligt redovisats i detta kapitel, bedömer utredningen att följande mycket ungefärliga uppskattningar på ett övergripande sätt, och i urval, kan illustrera förekomst och karaktäristik av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Av skäl som nämnts tidigare i kapitlet är många av dessa uppgifter sannolikt underskattningar. En annan omständighet som bör påpekas är att flera av studierna är cirka tio år gamla. Dock har utredningen valt att beskriva förekomsten av våld i presens och därmed utgå från antagandet att dessa äldre siffror med tillräcklig tillförlitlighet kan indikera förekomsten även i dag.

Om mäns våld mot kvinnor eller annat könsrelaterat våld:

- Cirka 4,5 procent av befolkningen (16–84 år) uppger att de utsatts för sexualbrott under det senaste året, vilket motsvarar 367 000 personer (NTU 2022).
- Cirka 64 000 vuxna personer uppger att de utsatts för sexualbrott genom tvång, hot, framkallande av smärta eller genom sexuellt utnyttjande av försvarslös position. Av dessa är 55 000 kvinnor och 9 000 män (Brå 2022).
- Cirka 37 000 personer – 27 000 kvinnor och 10 000 män – har med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingade samlag eller liknande, inklusive försök och sexuellt utnyttjade då de befunnit sig i ett tillstånd utan möjlighet att försvara sig (NCK 2014).

Om våld i nära relationer:

- Cirka 508 000 vuxna personer utsätts för systematiska kränkningar och förödmjukelser, försök till inskränkning i friheten, hot, trakasserier, misshandel eller sexualbrott av en nuvarande eller tidigare partner under ett år (Brå 2014).
- Cirka 157 000 personer utsätts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation (Brå 2014).
- Cirka 37 000 personer utsätts för grov misshandel i en nära relation (Brå 2014).

- Cirka 5 400 av de kvinnor som årligen utsätts för grov misshandel i en nära relation uppsöker, eller hade behövt uppsöka, en läkare, sjuksköterska eller tandläkare. Motsvarande siffra för män är knappt 450 personer (Brå 2014).
- Cirka 22 000 misshandelsbrott anmäldes 2021 där offer och gärningsperson var närstående genom parrelation eller genom släktskap/familj (Brå 2021).
- Knappt 800 000 barn har någon gång varit utsatta för någon typ av misshandel av föräldrar, inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2017).
- Minst 150 000 barn bor i hushåll där det förekommer våld (Brå 2014).

4.5.3 Hur många våldsutsatta personer möter tandvården?

Bedömning: Mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer i vid mening innebär att som vuxen eller barn utsätts för eller bevittna fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld i en nära relation eller i hemmet eller att som vuxen eller barn utsätts för könsrelaterat fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld i samhället. Utredningens mycket ungefärliga uppskattning är att antalet personer som utsätts för sådant våld uppgår till cirka 800 000 personer per år i Sverige. I relation till besöksfrekvensen i tandvården innebär det 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.

Skälen för utredningens bedömning: Som nämns ovan har det inte uttryckligen ingått i utredningens uppdrag att kartlägga eller uppskatta hur många personer som årligen utsätts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer i Sverige. Dock är en ungefärlig uppskattning av gruppens storlek i relation till hur stor andel av befolkningen som besöker tandvården en väsentlig bakgrund till utredningsuppdraget som helhet. Utredningen har därför valt att i detta avsnitt redovisa och analysera några övergripande siffror som kan belysa detta.

Som framgått av tidigare avsnitt visar den senaste nationella trygghetsundersökningen att 4,5 procent av befolkningen (16–84 år) uppger att de utsatts för sexualbrott under det senaste året, vilket motsvarar 367 000 personer (NTU 2022). Eftersom detta inte omfattar barn under 16 år bör uppgiften kompletteras med motsvarande uppgifter för barn. Enligt rapporten Våld mot barn som publicerades 2017 av Stiftelsen Allmänna Barnhuset var det 26 procent av de barn som deltog i undersökningen som angav att de blivit utsatta för någon form av sexuella övergrepp vid något eller flera tillfällen. Det innebär cirka 570 000 barn. Dock, eftersom frågan inte avsåg det senaste året, är det svårt att jämföra med uppgifterna från NTU 2022 som avser det senaste året. Om man i stället antar att barn är utsatta i ungefär lika stor utsträckning som vuxna, kan siffran 367 000 multipliceras med 1,25 eftersom barn motsvarar cirka 20 procent av befolkningen. Baserat på ett sådant antagande skulle en mycket ungefärlig uppskattning av antalet vuxna och barn som utsätts för sexualbrott under ett år uppgå till cirka 460 000 (458 000) personer.

När det gäller utsatthet för fysiskt våld i en nära relation visade Brå:s kartläggning från 2014 att totalt cirka 157 000 vuxna personer under 2012 utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation. När det gäller barn föreligger samma förhållande som i föregående avsnitt, det vill säga att de uppgifter som finns inte avser under ett år, utan någon gång i barnets liv. Mot den bakgrunden har utredningen valt att även beträffande denna siffra räkna upp den utifrån barns andel av befolkningen. Detta skulle då innebära att cirka 195 000 (196 000) vuxna och barn utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation. Till denna siffra bör dock de barn som bevittnat våld i hemmet adderas. Enligt Brå kan det röra sig om cirka 150 000 barn. En mycket ungefärlig uppskattning skulle då vara att cirka 345 000 vuxna och barn utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en nära relation eller bevittnat detsamma i hemmet.

Med reservation för att respondenter kan ha svarat jakande på både frågan om sexuellt våld och på frågan om våld i en nära relation syftande på samma händelse, skulle det alltså kunna vara cirka 800 000⁵⁰ personer som under ett år utsätts för eller bevittnar fysiskt, sexuellt och psykiskt våld i en nära relation eller i hemmet utsätts för könsrelaterat fysiskt, sexuellt och psykiskt våld i samhället. Med våld i samhället avses här våld där förövaren inte är en till offret närstå-

⁵⁰ 345 000 + 458 000 = 803 000.

ende person. I vilken utsträckning dessa utsatta personer uppvisar tecken på våldsutsatthet eller utsatthet för sexuella övergrepp på ett sådant sätt att det kan uppmärksammas av tandvården, varierar självfallet stort. Det kan handla om allt från synliga och omfattande fysiska skador efter misshandelsvåld till subtila beteendemässiga tecken som signalerar att tandvårdssituationen väcker traumatiska minnen om övergrepp.

Hur många av tandvårdens besökare är våldsutsatta?

Att relatera antalet personer som utsatts för nämnda brott till antalet personer som besöker tandvården under ett år, är inte helt okomplicerat, bland annat därför att varje unik person inte besöker tandvården varje år. Dessutom är det svårt att uppskatta hur den våldsutsatta gruppen är sammansatt när det gäller nytillkomna individer under året och individer som flera år i följd ingår i gruppen. Utredningen har ändå valt att jämföra besöksfrekvensen i tandvården under ett år med antalet våldsutsatta under ett år. Denna beräkning har nackdelen att en person som inte besökt tandvården just det år då personen bevittnat eller utsatts för våld, inte inkluderas i beräkningen. Omvänt kan en person besöka tandvården ett år utan att ha bevittnat våld eller varit våldsutsatt just det året, men bli utsatt för våld under året därpå eller varit det året före det år frågan avsåg. Trots dessa komplicerande omständigheter bedömer utredningen att en beräkning avseende ett enskilt år ändå kan ligga till grund för en ungefärlig uppskattning av hur många våldsutsatta som tandvården möter.

År 2019 besökte 4,4 miljoner personer som var 24 år eller äldre tandvården, vilket motsvarade cirka 55 procent av befolkningen i denna åldersgrupp det året. Sett över tvåårsperioden 2018 – 2019 var andelen besökare 70 procent. Ofta brukar man inom tandvården tala om att patienten har en regelbunden tandvårdskontakt om minst ett besök görs under en treårsperiod. Enligt denna definition hade 77 procent av den vuxna befolkningen en tandvårdskontakt under perioden 2017–2019, vilket motsvarar 5,25 miljoner personer. När det gäller barn mellan 3 och 23 år var cirka 2,45 miljoner personer listade hos en vårdgivare år 2019. Av dessa besökte cirka två tredjedelar tandvården under ett år, vilket motsvarar cirka 1,6 miljoner

personer. Besöksfrekvensen under en treårsperiod var cirka 85 procent, vilket motsvarar 2,08 miljoner.⁵¹

Besöksfrekvensen i tandvården när det specifikt gäller den grupp om cirka 800 000 personer som utredningen uppskattar har bevittnat eller själva varit utsatta för våld, kan möjligen vara lägre än för befolkningen som helhet. Det förekommer exempelvis att barn och kvinnor som systematiskt utsätts för våld i en nära relation också isoleras och hindras från att ha kontakter med det omgivande samhället, exempelvis tandvården. Våldet kan också leda till tandvårdsrädsla. Dock, eftersom det saknas tillförlitliga data för att uppskatta detta, har utredningen utgått från antagandet att gruppen är representativ, det vill säga att besöksfrekvensen även i denna grupp under ett år är cirka 55 procent för vuxna och cirka 66 procent för barn. Som redovisas ovan gör utredningen uppskattningen att den nämnda gruppen består av cirka 800 000 personer, varav cirka 460 000 vuxna och 345 000 barn. Givet dessa antaganden är det således 253 000 (55 procent av 460 000) vuxna personer i den utsatta gruppen som ska relateras till antalet vuxna tandvårdsbesökare i befolkningen som helhet under ett år, vilket är cirka 4,4 miljoner (2019). Detta innebär att en ungefärlig uppskattning skulle kunna vara att cirka 6 procent av de vuxna patienter som tandvården möter under ett år är, eller under året har varit, utsatta för nämnt våld. På motsvarande sätt kan antalet utsatta barn, cirka 345 000, relateras till besöksfrekvensen på 66 procent och antalet barn som besöker tandvården under ett år, det vill säga cirka 1,6 miljoner. Baserat på dessa antaganden är det cirka 14 procent av de barn som besöker tandvården som har nämnda erfarenheter.

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 (2014), 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 (2014). Detta skulle enligt utredningens ungefärliga uppskattning motsvara cirka 0,5 procent, eller cirka 20 000, av de vuxna tandvårdsbesökarna under ett år.

En omständighet som dock bör påpekas är att gruppen vuxna i tandvårdsstatistiken omfattar gruppen 24 år eller äldre, medan upp-

⁵¹ SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s 328 ff.

gifter om våldsutsatthet från exempelvis Brås undersökningar omfattar åldersspannet 16–84 år. Det är således en grupp äldre barn och unga vuxna som ingår uppgifter om barn i tandvårdsstatistik, men i uppgifter om vuxna i annan statistik.

4.5.4 Hur många personer har ett tandvårdsbehov orsakat av orofaciala skador efter våld?

Bedömning: Den typ av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer som kan orsaka orofaciala skador som kräver tandvård, bedöms främst vara fysiskt våld i nära relationer, annat könsrelaterat fysiskt våld samt grova sexualbrott som inbegriper fysiskt våld. Utredningen uppskattar att antalet personer som under ett år har ett tandvårdsbehov på grund av orofaciala skador orsakat av nämnda våld uppgår till mellan 3 400 och 8 000 personer.

Skälen för utredningens bedömning: Utredningen har haft i uppdrag att kartlägga hur många personer 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. En ungefärlig uppskattning av förekomsten av sådana fall av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer som antas kunna orsaka orofaciala skador, kan göras med stöd av ovan redovisade enkätundersökningar, brottsstatistik och vetenskapliga studier. Beräkningen behöver göras i flera steg där olika brottskategorier summeras.

Som redovisats visar Brås kartläggning från 2014 att cirka 157 000 personer utsätts för fysiskt våld i en nära relation under ett år. Precis som för misshandel i stort föreligger det en risk för underskattning, eftersom det kan antas att det finns en underrapportering av brott som sker i en nära relation. Dessutom visar Brås nationella kartläggning av brott i nära relationer att det är vanligare att kvinnor utsätts för grövre våld som leder till behov av hjälp och stödinsatser, och då framför allt sjukvård. Cirka 5 400 av de kvinnor som utsätts för grov misshandel i en nära relation uppsöker, eller hade behövt uppsöka, en läkare, sjuksköterska eller tandläkare. Motsvarande siffra för män är knappt 450 personer.

Mot denna bakgrund gör utredningen uppskattningen att den grupp som utsätts för så allvarlig misshandel i en nära relation att de uppsökt eller skulle behöva uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare skulle kunna uppgå till knappt 6 000 (5 850) personer per år i Sverige. I relation till Socialstyrelsens uppgifter om antal personer som vårdats för skador orsakade av övergrepp av annan person, cirka 10 000, förefaller detta kunna vara en rimlig uppskattning. Socialstyrelsens data inkluderar å ena sidan övergrepp av annan okänd person, samtidigt som det kan antas att många inte uppsökt vård trots behov.

Nästa steg i beräkningen är att uppskatta hur många av dessa 6 000 personer som kan antas behöva tandvård för att åtgärda orofaciella skador som uppstått till följd av våldet. Internationella studier indikerar att cirka 40 procent av de skador som uppstår till följd av våld i nära relationer uppträder i huvud/halsregionen inklusive munnen. En möjlig uppskattning skulle således kunna vara att cirka 2 400 av de personer som årligen i Sverige utsätts för så allvarlig misshandel av en närstående att de uppsökt eller skulle behöva uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare, har skador i detta anatomiska område. Även om internationella studier visat att endast en del av de som utsätts för våld i huvud/halsregionen uppvisar orofaciella skador, kan hypotetiskt sett allt våld i detta anatomiska område leda till skador som kräver tandvårdens kompetens.

Givet att utredningsdirektivet, utöver våld i nära relationer, även inkluderar mäns våld mot kvinnor – och utredningen dessutom själv valt att komplettera med annat könsrelaterat våld – måste sådant sexuellt våld som kan antas kunna orsaka orofaciella skador finnas med i en samlad beräkning. Utredningen har valt att i första hand studera förekomsten av fysiskt grovt sexuellt våld – våldtäkt och våldtäktsförsök – eftersom det kan antas att det i första hand är den typen av mäns våld mot kvinnor och annat könsrelaterat våld som kan orsaka nämnda skador. Som framgår av tidigare avsnitt anmäldes 5 760 våldtäktsbrott 2021.

Vad kan då sägas om tandvårdsbehovet bland personer som söker vård efter sexuellt våld? En rapport från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som publicerades 2020, redovisar en kartläggning av vilken typ av vårdinsats som är vanligast i olika faser av vård vid sexuellt våld. Den första kontakten sker ofta på akutmottagningen inom gynekologi eller kirurgi. Anamnes kring övergreppet och det övriga hälso-

tillståndet inhämtas och journalförs, en helkroppsundersökning, inklusive en gynekologisk/proktologisk undersökning, genomförs där skador bedöms och dokumenteras. Prover tas avseende graviditet, könssjukdomar och eventuell förekomst av alkohol och andra droger. I rapporten beskrivs vidare att om erfarenheter av sexuellt våld uppmärksammas är det upp till medarbetare i vården att från fall till fall bedöma patientens vårdbehov och planera för det fortsatta omhändertagandet. Enligt rapporten saknas i dag rutiner kring var dessa patienter ska omhändertas. Således kan patienten hänvisas för stöd till allt från en somatisk kliniks kurator, till psykosocial uppföljning och behandling i primärvården eller behandling inom specialistpsykiatri.⁵²

Utredningen kan konstatera att tandvård inte nämns med ett ord någonstans i den kartläggning som redovisas i SKR:s rapport. Detta är i sig anmärkningsvärt. Indikerar det också att det inte förekommer att personer som söker vård för skador orsakade av sexuellt våld också har ett tandvårdsbehov orsakat av våldet? Sannolikt inte. Förklaringen står förmodligen snarare att finna i att tandvården inte betraktas som en del av hälso- och sjukvården och därmed inte inkluderas i denna typ av kartläggningar. Av utredningens egen enkät framkommer att specialisttandvården regelbundet tar emot våldsut-satta patienter efter remiss från den övriga hälso- och sjukvården.

Studier som undersökt hur många personer som utsatts för våld-täktsbrott som sökt tandvård till följd av våldtäktsbrottet är säll-synta. Den amerikanska studie från 2000 som refererats till tidigare, visar att bland kvinnor som sökte vård för skador orsakade av våld-täkt, var det 16,9 procent som sökte tandvård på grund av sina ska-dor. Om denna andel relateras till svenska förhållanden och nutid, och givet antagandet att alla personer som anmäler ett våldtäktsbrott har en vårdkontakt, skulle det innebära att knappt 1 000 (973) per-soner som utsatts för våldtäktsbrott under ett år i Sverige sökt tand-vård för orofaciala skador. Eftersom alla studier pekar på ett bety-dande mörkertal när det gäller dessa brott måste detta betraktas som en minimisiffra.

Utifrån dessa olika beräkningar skulle en ungefärlig och mycket grov uppskattning kunna vara att antalet personer som under ett år utsatts för sådant våld i nära relationer eller våldtäkt eller våldtäkts-försök att orofaciala skador uppstår, uppgår till cirka 3 400 personer (2 400+1 000).

⁵² Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), *Om vården vid sexuellt våld*, 2020, s. 40 ff.

Utredningen kan konstatera denna jämförelsevis låga siffra står i viss kontrast till den bild som ges när tandvården själv uppskattar hur ofta en behandlare behandlar en patient för skador som patienten själv bekräftar är orsakade av sådant våld som är fokus för denna utredning. Som framgått tidigare i detta kapitel indikerar resultatet av utredningens egen enkät att det skulle kunna röra sig om så många som cirka 8 000 patienter varje år (se avsnitt 5.4.1). I sammanhanget bör också påpekas att siffran 3 400 endast bygger på uppgifter om vuxna, medan tandvårdens enkätsvar sannolikt även avser barn. Dock förefaller det inte troligt att detta ensamt skulle kunna förklara skillnaden mellan 3 400 och 8 000. Det bör understrykas att samtliga uppskattningar är behäftade med stor osäkerhet och på goda grunder kan kritiseras för att vara såväl överskattningar som underskattningar.

Utredningen vill avslutningsvis påpeka att det faktum att underlaget för att bedöma omfattningen av orofaciala skador efter mäns våld mot kvinnor och våld, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer är så bristfälligt, tydliggör behovet av kunskapsuppbyggnad och forskning på detta område. Att våldet är ett omfattande folkhälsoproblem såväl i Sverige som globalt konstateras återkommande, men om det ska vara möjligt att möta problemet med ändamålsenliga reformer behövs bättre kunskap om våldets förekomst och karaktäristik samt vilka skador det medför.

4.5.5 Tandvårdsbehov orsakat av psykiskt trauma efter våld

Bedömning: Om ett omfattande tandvårdsbehov uppstått därför att patienten under lång tid undvikit tandvårdsbesök på grund psykiskt trauma efter våld, bör detta uppmärksammas och definieras som en orofacial skada eller sjukdomstillstånd efter våld.

Skälen för utredningens bedömning: Utredningen har övervägt om formuleringen i utredningsdirektivet om tandvård som behövs för att ”åtgärda skador som uppstår” bör tolkas så att ett tandvårdsbehov i form av exempelvis bristande munhälsa som uppstått till följd av att personer som utsatts för sexualbrott eller misshandelsvåld i nära relationer undviker att besöka tandvården, ska inkluderas. För dessa personer utgörs den primära skadan eller det primära sjukdomstill-

ståndet av det psykiska traumat och detta ligger inte inom den odontologiska kompetensen att åtgärda. Däremot kan konsekvensen av traumat bli ett tandvårdsbehov, vilket kan ta sig uttryck i direkta skador – utbredd karies, paradontit (tandlossning), tandslitage till följd av tandpressning eller tandgnissling för att nämna några exempel. Ett annat exempel är spänningstillstånd i käkar, vilket kan uppstå till följd av ett psykiskt trauma. Även om denna typ av skador inte är av samma art som exempelvis tandfrakturer efter trubbigt våld, finns det enligt utredningen skäl att uppmärksamma även detta tandvårdsbehov orsakat av våld. För vissa våldsutsatta väcks minnet av sexuella övergrepp av tandvårdssituationen. Patienten är i en underordnad, maktlös position på grund av beroendeställningen men även på grund av kroppspositionen. Det kan vara svårt att berätta om orsaken till rädslan eftersom man känner skam och skuld.⁵³ Att på grund av tidigare övergrepp eller våld utveckla tandvårdsrädsla kan leda till försämrad munhälsa och på sikt omfattande tandvårdsbehov på grund att patienten inte besöker tandvården regelbundet. I anslutning till redovisningen av utredningens förslag i kapitel 6 redovisar utredningen vilka rekvisit som bör uppfyllas när det gäller sambandet mellan våld och tandvårdsbehov för att den föreslagna ersättningen ska kunna komma i fråga.

Antalet personer som hypotetiskt sett, på grund av psykiskt trauma efter sexuella övergrepp eller misshandelsvåld i en nära relation, skulle kunna utveckla beteendeförändringar som påverkar tandvårdskonsumtionen och därmed munhälsan negativt, är mycket stort. Som framgår av tidigare avsnitt uppgav 0,8 procent av befolkningen (16–84 år) att de under 2020 utsattes för sexualbrott genom tvång, i betydelsen en händelse där någon tvingade eller försökte tvinga dem till en sexuell handling genom att hota dem, hålla fast dem eller göra dem illa på något sätt. Andelen motsvarar cirka 68 000 personer. Som redovisats tidigare i kapitlet indikerar enkätstudier att en tredjedel av de personer som utsatts för våldtäkt har haft symptom tydande på PTSD någon gång efter övergreppet.⁵⁴ Även om våldtäkt endast utgör en del av de brott som ryms i begreppet sexualbrott genom tvång, är det inte ett orimligt antagande att PTSD-symptom drabbar en stor del av den angivna gruppen. Det saknas dock upp-

⁵³ Suslick, J., Övergrepp kan upptäckas inom tandvården. *Tandläkartidningen*, 2018.

⁵⁴ Öberg, M. m.fl., Brottet som urholkar hälsan – Sexuella övergrepp som orsak till fysiskt och psykiskt lidande. I: *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:02, s. 75 f.

gifter om hur många av dessa som på grund av symptomen avstått tandvårdsbesök.

När det gäller misshandel framgår det, som också redovisats tidigare i kapitlet, av Brå:s fördjupningsstudier av NTU-undersökningen 2019 att cirka 114 000 personer utsatts för allvarlig misshandel av en närstående. Tillsammans med de 68 000 som utsatts för sexualbrott genom tvång innebär det att sammanlagt drygt 170 000 personer under ett år haft erfarenhet av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer av sådan art att det inte kan uteslutas att det skulle kunna leda till ett allvarligt psykiskt trauma och därmed påverka tandvårdskonsumtion och munhälsa.

Inom ramen för regionernas särskilda tandvårdsstöd finns en möjlighet för personer med extrem tandvårdsrädsla att få hjälp med tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift (se kapitel 3). Dock är det få personer som mottar detta stöd, vilket sannolikt delvis förklaras av att dessa patienter undviker tandvårdskontakt. År 2021 fick exempelvis 436 personer stöd för behandling av tandvårdsrädsla.⁵⁵ De tandvårdskliniker som erbjuder tandvård för extremt tandvårdsrädda patienter samarbetar med psykologer och terapeuter och i regel är det ett villkor för att få tandvård inom ramen för stödet att patienten också genomgår KBT-behandling för sin rädsla.

Utredningens bedömning är att det är mycket svårt att med kvantitativa mått uppskatta hur många personer som utvecklar ett tandvårdsbehov som en konsekvens av ett psykiskt trauma efter mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer. Att gruppen är större än de 400–500 personer som varje år erhåller tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift för extrem tandvårdsrädsla är dock sannolikt. Det går heller inte att utläsa av statistiken vilka orsaker till tandvårdsrädslan som patienten angett. Mörkertalet, både när det gäller hur många som är våldsutsatta och hur många som undviker tandvården på grund av tandvårdsrädsla, gör att det faktiska behovet sannolikt är avsevärt större än vad som framgår av besöksfrekvensen. I brist på bättre underlag skulle det faktum att cirka en tredjedel av de personer som utsätts för våldtäkt utvecklar symptom på PTSD, möjligen kunna ge en viss indikation på omfattningen. Eftersom tandvårdsbehovet ofta uppstår efter flera års uteblivna besök måste rimligen den årliga prevalensen av våldtäkt under

⁵⁵ SKR, *Regionernas tandvårdsstöd – Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2021*, 2022, s. 25.

flera år summeras. Psykiskt trauma kan också orsakas av andra former av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relation än våldtäkt. Mot den bakgrunden är det inte orimligt att antalet patienter med tandvårdsbehov orsakat av psykiskt trauma efter sådant våld skulle kunna uppgå till åtminstone några tusen patienter årligen. Dock, eftersom det saknas underlag för att med större precision uppskatta omfattningen av detta tandvårdsbehov, har utredningen valt att inte inkludera det i den samlade redovisningen. Utredningen anser dock att, om ett omfattande tandvårdsbehov uppstått därför att patienten under lång tid undvikit tandvårdsbesök på grund psykiskt trauma efter våld, bör detta uppmärksammas och definieras som en orofacial skada eller sjukdomstillstånd efter våld.

4.5.6 Sammanfattande redovisning av kartläggningsuppdraget

Utredningen har i de föregående avsnitten redovisat beräkningar och uppskattningar i enlighet med deluppdraget att kartlägga hur många personer 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. Resultat av befolkningsundersökningar, brottsstatistik och registerdata som illustrerar våldets omfattning och karaktäristik i Sverige har relaterats till de få internationella vetenskapliga studier som finns när det gäller tandvårdsbehov bland våldsutsatta. Med stöd av dessa data och studier har utredningen gjort en mycket ungefärlig uppskattning att antalet patienter som har ett tandvårdsbehov orsakat av orofaciala skador efter mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer 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 utredningens egen enkätundersökning. Baserat på svaren på den fråga 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 väljer utredningen att ange intervallet 3 400–8 000 personer som redovisning av deluppdraget 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.

5 Tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter

5.1 Utredningens uppdrag och kapitlets disposition

Regeringen skriver i utredningsdirektivet att merparten av befolkningen regelbundet besöker tandvården. Enligt regeringen har tandvården därför en viktig roll i arbetet med att upptäcka våld i nära relationer och med personer som utsätts för sådant våld genom att medverka till upptäckt, behandling och dokumentation av skador för dessa personer. Därför är det viktigt att det finns kunskap om våld och rutiner för hur man ställer frågor till patienterna och hanterar svaret. Utredningen ska mot denna bakgrund

- utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsätts för sådant våld,
- utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsätts för våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsätts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt
- utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta.

Underlag för utredningens utvärdering av tandvården i nämnda avseenden har inhämtats på flera olika sätt. Utredningen har besökt Folktandvården Skåne AB, Folktandvården Västra Götalandsregionen

nen samt Folk tandvården i Uppsala län. Frågorna har diskuterats med företrädare för privata och offentliga tandvårdsgivare samt professionsföreträdare inom ramen för utredningens expert- och sakkunniggrupp. Därutöver har utredningen genomfört en enkätundersökning (se nedan).

Kapitlet är disponerat så att resultatet av enkäten redovisas regions-/organisationsvis. Därefter redovisar utredningen sin övergripande utvärderande analys med ett antal iakttagelser och slutsatser. Kapitlet avslutas med utredningens bedömningar och rekommendationer.

5.2 Resultat av enkät till tandvården om våldsutsatta patienter

5.2.1 Enkätens syfte och utredningens tillvägagångssätt

Utredningen genomförde under perioden 30 september till 28 oktober 2022 en enkätundersökning riktad till tandvården om våldsutsatta patienter (se bilaga 1). Syftet med undersökningen var att generera ett underlag för en kvalitativ analys och utvärdering av hur svensk tandvård i dag arbetar med frågor om upptäckt av våld, bemötande samt stöd till patienter som visar tecken på – eller själva bekräftar – utsatthet för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Mottagare av enkäten var landets 21 regionala folktandvårdsverksamheter samt organisationerna Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening samt Privattandläkarna. Representanter för samtliga mottagare gavs möjlighet att lämna synpunkter på enkätens utformning och utredningens tillvägagångssätt innan enkäten skickades ut.

Svar på enkäten inkom från samtliga regionala folktandvårdsverksamheter. Folk tandvården i Region Västernorrland meddelade att de arbetar enligt samma rutiner som Folk tandvården i Region Västerbotten. Sammanfattningen i avsnitt 5.2.20 avser således båda dessa regioner. Underlag har i de flesta regioner inhämtats och sammanställts av särskilt utsedda personer på folktandvårdens ledningskontor efter kontakter med enskilda kliniker i regionen.

Enkätsvaret från Sveriges Tandläkarförbund har sammanställts av en av förbundets utredare i dialog med förbundets ledning och en representant för styrelsen med särskild kompetens inom området.

Sveriges Tandhygienistförening har skickat ut enkäten till föreningens medlemmar som besvarat frågorna utifrån erfarenheter från de verksamheter de arbetar i. Svaren har sammanställts av föreningens vice ordförande.

Privattandläkarna har skickat enkäten till verksamhetschefer i nio medlemsföretag som representerar både större och mindre privata vårdgivare. Svaren har sammanställts av en utredare på Privattandläkarnas centrala kansli.

5.2.2 Folktandvården i Region Stockholm (FTV Stockholm)

FTV Stockholm anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor om våld ställs i första hand på odontologisk eller annan indikation/vid misstanke. FTV Stockholm anger att det finns tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner för när och hur frågor om våld ska ställas, strukturerade metoder för att upptäcka våldsutsatthet samt handlingsplan när våldsutsatthet upptäckts. FTV Stockholm svarar ja på frågan om utbildning, rutiner, metoder och handlingsplaner tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen. Information ingår också i introduktion till nyanställda. FTV Stockholm skriver att under 2021–2022 har över 1 300 medarbetare utbildats genom en tandvårdsanpassad utbildning som tagits fram i samarbete med regionens enhet för våld i nära relationer i Akademiskt Primärvårdscentrum. Journalsystemet har också en ny terapikod för att dokumentera att frågan om våldsutsatthet är ställd. FTV Stockholm anser att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld. Det som skulle kunna bidra till att fler fall upptäcks bedöms vara en konsekvent uppföljning av den implementerade terapikoden samt regelbunden diskussion i ämnet på tandvårdsklinikernas arbetsplatsträffar. Tidigare upptäckt kan underlättas av att det blir känt bland patienter att det ställs frågor om våldsutsatthet i samband med tandvårdsbesök. FTV Stockholm anger att dokumentation i journalen alltid sker vid misstanke eller konstaterad våldsutsatthet, oavsett om patienten bekräftar eller nekar till våldsutsattheten.

5.2.3 Folktandvården i Region Uppsala (FTV Uppsala)

FTV Uppsala anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. I regionen ställs frågor om våldsutsatthet till samtliga vuxna patienter som del i anamnesen. I regionen finns tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt. På frågan om detta tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen svarar Folktandvården i Region Uppsala *delvis* och kommenterar svaret med att det förekommer en viss osäkerhet hos tandvårdspersonal om vad personalen ska göra när patienten svarar att den är våldsutsatt. Beträffande frågan om information om rutiner, metoder och handlingsplaner ges i introduktion för nyanställda, svarar regionen att nyutexaminerade får genomgång av rutinerna och de som är nyanställda, men inte nyutexaminerade, får genomgång via kliniken. Fler fall av våldsutsatthet kan enligt regionen upptäckas genom att frågor ställs som en naturlig del i anamnstagande. Tidig upptäckt kan ske genom fortsatt fokus på frågan, fortsatt kompetensutveckling av personalen och ett utökat samarbete med andra aktörer som vårdcentral och barnhälsovård. I FTV Uppsala sker dokumentation i journalen alltid när patienten bekräftat våldsutsatthet och ofta vid misstanke även om patienten nekar till att ha utsatts för våld. Regionen har rutinen att skador ska journalföras, men enbart genom dokumentation av vad behandlaren ser, inte inklusive en tolkning av orsaker. Beträffande skyddade sökord har detta använts inom ramen för ett pilotprojekt, men sedan våren 2022 finns frågan om våldsutsatthet med i anamnesen och är skyddad så att den inte syns på www.1177.se. När det gäller huruvida personalen i folktandvården har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, svarar regionen ja/delvis med kommentaren att vissa medarbetare känner en osäkerhet i hur man hjälper patienten vidare samt hur uppföljningen vid nästa besök ska göras. Regionen bedömer att personalen i folktandvården i regionen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning, men att ansvaret kan behöva tydliggöras för varje enskild medarbetare. När det gäller samverkan anger FTV Uppsala att samverkan ofta sker med övrig hälso- och sjukvård, alltid med socialtjänst om det handlar om barn, men sällan om det gäller vuxna patienter. Samverkan med polis

och frivilligorganisationer sker sällan. Regionen anser att tandvården och andra aktörer bör samverka mer och tar som exempel upp att när tandvården gör en orosanmälan till socialtjänsten, bör informationen också meddelas till barnhälsovården. Detsamma bör gälla för barnhälsovården. På så sätt finns det flera vårdgivare som arbetar för barnets bästa.

5.2.4 Folktandvården i Region Sörmland (FTV Sörmland)

FTV Sörmland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor om våld ställs på indikation eller vid misstanke. Det kan vara på odontologisk eller annan indikation. Tillgång till utbildning och handledning samt strukturerade metoder för att upptäcka våld finns delvis i FTV Sörmland. Fastställda rutiner för hur frågor ska ställas samt handlingsplan när våldsutsatthet upptäckts, finns och tillämpas i den kliniska vardagen. Information och utbildning ingår i introduktionen av nyanställda. Upptäckt av fler fall samt tidigare upptäckt kan enligt FTV Sörmland underlättas av ökad kunskap hos behandlarna om hur dessa individer ska bemötas och tas om hand. Dokumentation sker alltid om patienten bekräftar våldsutsatthet och om tandvårdsbehovet orsakats av våld. Om behandlaren ser tecken och misstänker våldsutsatthet men patienten nekar, sker dokumentation ofta men inte alltid. FTV Sörmland använder inte skyddade sökord i journalföringen, men inför upphandling av nytt journalsystem finns detta med i kravställningen. På frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld svarar FTV Sörmland ja, men lämnar också kommentaren att mer kunskap kan behövas om hur våldsutsatta patienter kan ges stöd utanför tandvårdens ansvarsområde. Samverkan med andra aktörer såsom övrig hälso- och sjukvård, polis och frivilligorganisationer sker sällan, med undantag för att samverka med socialtjänsten alltid sker när det gäller barn. Samverkan borde enligt regionen ske i större utsträckning, förslagsvis enligt modell liknande den som finns med socialtjänst avseende barn. På frågan om personalen bedöms agera och ge stöd i tillräcklig utsträckning svarar FTV Sörmland *delvis* och lämnar kommentaren att uppföljning av följsamheten samt den införda terapikoden kan förbättra

stödet. Ökad kännedom om att Folktandvården Sörmland ställer frågan om våld till både barn och vuxna bedöms kunna bidra till att utsatta personer känner stöd för att berätta om sin situation. Samverkan med den övriga hälso- och sjukvården sker ofta/alltid och alltid med socialtjänsten när det gäller barn. Även med frivilligorganisationer samverkar FTV Sörmland enligt uppgift ofta. Däremot sker samverkan med polis eller med socialtjänst gällande vuxna mer sällan. Samverkan i högre utsträckning efterfrågas och fortsatt uppmärksammande och utbildningsinsatser för våld i nära relationer för tandvårdens medarbetare vore önskvärt enligt regionen. Engagemanget bör inkludera såväl offentlig som privat tandvård. Gemensamma diskussionsforum för aktörer inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst för att hitta samarbetsformer som kan passa i den lokala miljön såsom kommunen eller stadsdelen föreslås.

5.2.5 Folktandvården i Region Östergötland (FTV Östergötland)

FTV Östergötland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor ställs vid misstanke eller på odontologisk indikation. FTV Östergötland anger att tillgång till utbildning och handledning finns, att fastställda rutiner delvis finns, men att det saknas strukturerade metoder för att upptäcka våld och handlingsplaner när våld upptäckts. Bedömningen är att de rutiner med mera som finns, delvis tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen. Nyanställda ges inte information om arbete med våldsutsatta patienter i introduktion eller motsvarande. FTV Östergötland uppger att det är svårt att besvara frågor om vad som skulle kunna bidra till att fler fall upptäcks och till tidigare upptäckt. När det gäller journaldokumentation anger FTV Östergötland att tecken på eller misstanke om våldsutsatthet sällan dokumenteras, oavsett om patienten nekar eller bekräftar våldsutsatthet. I en kommentar anges att patienter som utsatts för våld i nära relationer ofta är mycket tystlåtna om orsaken till skadorna, till skillnad från annan våldsorsakad skada, som exempelvis ”krogbråk”. Skyddade sökord vid journaldokumentation används inte i FTV Östergötland. På frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, svarar FTV Östergötland

nej. I en kommentar anges att konkreta åtgärder för att förbättra situationen är ett nationellt ansvar att implementera. FTV Östergötland anger att personalen delvis agerar och utgör ett stöd och lämnar kommentaren att i de enstaka fall patienten uppger att våld skett, försöker regionen ge stöd. När det gäller samverkan sker detta ibland med övrig hälso- och sjukvård, ofta med socialtjänst när det gäller barn och sällan med socialtjänst när det gäller vuxna. Samverkan med polis och frivilligorganisationer sker sällan. Samverkan borde enligt FTV Östergötland ske i högre utsträckning än vad som sker i dag. Bedömningen kommenteras med att detta är ett stort arbete som kräver omsorgsfull planering och att den enskilde medarbetaren behöver ges stöd av en särskilt tillsatt funktion för detta.

5.2.6 Folktandvården i Region Jönköping (FTV Jönköping)

FTV Jönköping anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. På frågan om och hur förekomst av våld ställs har FTV Jönköping angett svarsalternativen annat tillvägagångssätt (än på indikation eller som del i anamnes, utredningens anm.) och frågan ställs aldrig. I en kommentar skriver FTV Jönköping att det finns för lite kunskap hos tandvårdspersonal och en osäkerhet över vad som händer om man frågar och svaret är ja. Det gäller exempelvis vem som ska kontakta polis eller socialtjänst och vad som händer med patienten därefter. FTV Jönköping anger att det i verksamheten saknas tillgång till utbildning eller handledning, fastställda rutiner vid upptäckt, strukturerade metoder och handlingsplaner vid upptäckt. Beträffande introduktion för nyanställda anges att information om tandvårdens skyldighet att göra en orosanmälan vid misstanke om våld hos/mot barn och unga ingår i introduktionen. Det finns inga rutiner eller metoder gällande vuxentandvård. Upptäckt av fler fall samt tidigare upptäckt kan enligt FTV Jönköping underlättas av att personalen får utbildning i ämnet för att känna sig bekväma i situationen, att man för en dialog med patienten och vågar fråga. Vidare anges att en viktig faktor är ha tillräckligt med tid för att hinna ställa frågor, liksom kunskap att veta vad man ska vara uppmärksam på och våga ställa följdfrågor. Journaldokumentation vid tecken eller misstanke sker sällan om patienten nekar till våldsutsatt-

het, men ofta om patienten bekräftar detsamma. Skyddade sökord används inte i FTV Jönköping. Enligt FTV Jönköping har personalen delvis grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld. FTV Jönköping bedömer inte att personalen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning. Att kunna ge information om vad som händer om anmälan görs och vem man ska kontakta är områden som skulle behöva förbättras. Samverkan sker sällan med övrig hälso- och sjukvård, polis eller frivilligorganisationer. Samverkan med socialtjänst sker alltid när det handlar om barn, men aldrig när det handlar om vuxna patienter. Enligt FTV Jönköping borde tandvården och andra aktörer samverka i frågor om våld i högre utsträckning än vad som sker i dag.

5.2.7 Folktandvården i Region Kronoberg (FTV Kronoberg)

FTV Kronoberg anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Om frågor ställs om våld är det på odontologisk indikation/misstanke, men FTV Kronobergs bedömning att man sällan eller aldrig ställer frågor om våld. Enligt FTV Kronoberg saknas tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner för hur frågor ska ställas och strukturerade metoder vid upptäckt av våldsutsatthet. Det som finns är en handlingsplan för hela Region Kronoberg men inget specifikt för tandvården. Bedömningen är att handlingsplanen inte är känd i folktandvården. Tillämpning sker inte den kliniska vardagen och det ges ingen information eller utbildning som en del av introduktionen till nyanställda. FTV Kronoberg anger att fler fall skulle kunna upptäckas och tidigare upptäckt underlättas genom tydliga rutiner och att frågor om våld ställs rutinmässigt till alla patienter vid anamnesupptagningen. När det gäller journaldokumentation sker detta om patienten bekräftar våldsutsatthet, men inte om patienten nekar till detsamma. Beträffande skyddade sökord eller motsvarande anger FTV Kronoberg att detta inte tillämpas eftersom journalerna inte finns på nätet. Om en patient eller en anhörig begär ut journalkopior ”maskas” dock det som har dokumenterats om våld. När det gäller frågan om huruvida personalen har kunskap om tandvårdens ansvar, anges att kunskap finns

om tandvårdens ansvar för barn som utsätts för våld eller om en vuxen utsätts för våld så att det finns misstanke om att ett barn bevittnar våld. Kunskapen brister om ansvaret för vuxna. Åtgärder för att förbättra kunskapsläget bedöms vara utbildning, riktlinjer, rutiner och en handlingsplan. Eftersom detta i dag saknas bedömer inte FTV Kronoberg att personalen agerar och ger stöd till våldsutsatta i tillräcklig utsträckning. En handlingsplan har dock fastställts för folktandvården under 2023 för ett planerat arbete med våld i nära relationer. All tandvårdspersonal var också inbjuden till en digital utbildning om våldsutsatthet under 2022. Beträffande samverkan anges att det fungerar bra när det gäller barn men inte för vuxna. Samverkan med övrig hälso- och sjukvård sker sällan och samverkan med polis eller frivilligorganisationer ibland. Samverkan med socialtjänsten sker alltid när det gäller barn men sällan när det gäller vuxna. FTV Kronoberg anser att samverkan borde sker i större utsträckning än vad som sker och föreslår samverkansavtal mellan myndigheter på samma sätt som för placerade barn.

5.2.8 Folktandvården i Region Kalmar (FTV Kalmar)

FTV Kalmar anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor om förekomst av våld ställs i huvudsak vid tecken eller misstanke om våldsutsatthet eller på odontologisk indikation, inte som rutin till samtliga patienter. Det varierar beroende på behandlare och är till viss del områdesspecifikt om frågor ställs. På frågor om tillgång till utbildning, handledning, om det finns fastställda rutiner, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt svarar FTV Kalmar genomgående delvis. Även när det gäller tillämpning anges att det sker delvis. Skillnader mellan behandlare och områden betonas. På frågan vad som skulle kunna leda till att fler fall upptäcks svarar FTV Kalmar att detta är svårt att svara specifikt på. Det finns verktyg men det finns en utmaning i att hitta en rutin som blir en del av ett arbetssätt. Det bedöms som svårt att upptäcka våld som inte kan ses vid det fysiska besöket. Om patienten bekräftar våldsutsatthet dokumenteras detta ofta i journalen, oavsett om det är en orsak till tandvårdsbehandlingen eller en observation av andra tecken. Om patienten nekar till att våld är orsaken

till synliga tecken eller tandvårdsbehov, dokumenteras det sällan. Skyddat sökord används sällan. FTV Kalmar bedömer att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld och agerar och stöder patienter i tillräcklig utsträckning, dock med kommentaren att man inte haft många bekräftade fall – därför svårt att uttala sig generellt. Det finns säkert ett stort mörkertal. Samverkan med övrig hälso- och sjukvård sker ibland, med socialtjänst ofta när det gäller barn och ibland när det gäller vuxna. Samverkan med polis sker sällan och med frivilligorganisationer ibland. FTV Kalmar skulle önska mer samarbete och lyfter särskilt behovet av en sammanhängande journal tillsammans med övrig hälso- och sjukvård.

5.2.9 Folktandvården i Region Gotland (FTV Gotland)

FTV Gotland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 5–10 gånger per år. Frågor om förekomst av våld ställs i huvudsak vid misstanke om våldsutsatthet, inte som rutin till samtliga patienter. På frågor om tillgång till utbildning, handledning, om det finns fastställda rutiner, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt svarar FTV Gotland genomgående *delvis*. I den mån nämnda punkter finns, tillämpas de dock av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen. FTV Gotland bedömer att ytterligare utbildning kan bidra till att fler fall upptäcks och att ett förfarande med frågor om våldsutsatthet i anamnesen skulle kunna bidra till tidigare upptäckt. När det gäller dokumentation anges våldsutsatthet alltid i journalen om behandlaren misstänker och patienten bekräftar våldsutsatthet. Om behandlaren misstänker men patienten nekar till våldsutsatthet, dokumenteras detta ofta eller ibland i journalen. Skyddat sökord eller motsvarande för att dokumentera våldsutsatthet vid journalföring används enligt uppgift sällan i FTV Gotland. Regionen bedömer att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld och agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning. När det gäller samverkan med andra aktörer anger regionen att samverkan alltid sker med övrig hälso- och sjukvård samt med socialtjänst när det gäller barn. Samverkan med socialtjänst när det gäller

vuxna samt med polis sker ofta och samverkan med frivilligorganisationer ibland. Regionen anser att samverkan bör ske i högre grad än vad som sker i dag. Beträffande frågan om information om rutiner, metoder och handlingsplaner ges i introduktion för nyanställda svarar regionen *delvis*.

5.2.10 Folktandvården i Region Blekinge (FTV Blekinge)

FTV Blekinge anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. När det gäller hur frågor ställs anges att fråga ställs vid tydlig misstanke, men inte på rutin till alla. I remiss från sjukvården kan information finnas om misshandel och då kan det vara lättare att fråga. FTV Blekinge anser att det är ett känsligt ämne där patienter kan känna sig utpekade och misstänkliggjorda. Tillgång till utbildning och handledning finns i FTV Blekinge, däremot saknas strukturerade metoder för att upptäcka våld. Rutiner om, hur och när frågor om våld ska ställas samt handlingsplaner vid upptäckt av våldsutsatthet finns enligt FTV Blekinge *delvis*. Även tillämpningen i den kliniska vardagen sker *delvis*. Information ingår i introduktionen till nyanställda i form av obligatorisk webbutbildning. På frågan om hur fler fall kan upptäckas pekar FTV Blekinge på vikten av att rätt fråga ställs, på utbildning, rutinbeskrivningar samt på behovet av bättre samarbete mellan myndigheter och folktandvården. Angående tidig upptäckt anges utöver nämnda insatser att frågor gällande våld bör utgöra del av anamnesen. Beträffande dokumentation dokumenteras alltid en skada, men inte någon värdering av hur skadan har uppkommit. I journalen uppges det patienten säger om anledningen till skadan. FTV Blekinge anger att det upplevs som en gråzon och tabu att ta upp ämnet. Det finns en rädsla för kränkningar eller förvärrande av situationen. Skyddat sökord används inte. FTV Blekinge bedömer att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar, men att frågor som del i anamnesen och journaldokumentation med skyddade sökord är områden där ett förbättringsarbete behövs. Samtal om tandvårdens ansvar på terapimöten vore också önskvärt. På frågan om personalen ger stöd i tillräcklig utsträckning lyfter FTV Blekinge regelbundna utbildningsinsatser, en normalisering av frågeställandet samt behovet av kontakt

med BUP när det gäller barn. Samverkan sker ofta med den övriga hälso- och sjukvården, alltid med socialtjänsten när det gäller barn men sällan när det handlar om vuxna. Samverkan med polis och frivilligorganisationer sker sällan. Samverkan borde ske i större utsträckning enligt regionen.

5.2.11 Folktandvården i Region Skåne (FTV Skåne)

FTV Skåne anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. När det gäller att fråga om våldsutsatthet anger FTV Skåne att man i dag har som rutin att endast fråga vid indikation och att svaret noteras i en specifik hälsodeklaration. Svårigheten har visat sig vara att avgöra vad som ska anses vara en indikation samt att patienter känner sig utpekade när det inte är en rutinfråga. FTV Skåne implementerade sina rutiner för våld i nära relation under 2018. Det finns tydliga rutiner samt utbildningsmaterial publicerat på intranätet. Dessa är kompletterade med handlingsplan och tillvägagångssätt för att hjälpa de patienter där våld i nära relation upptäcks. Information finns i introduktionsmaterial till nyanställda. Fler fall kan enligt FTV Skåne upptäckas genom att införa frågor om våld i nära relation som en rutinfråga till samtliga patienter, underlättande strategier vid bemötande, träning och samsyn så att alla gör lika samt tillräckliga resurser och tid. Tidig upptäckt underlättas av tydliga och kända strategier, utbildning i samtalsmetodik, kunskap kring identifikation/upptäckt, samverkan i teamet och prioritering från ledningen. Om patienten bekräftar våldsutsatthet eller om tandvårdsbehandling utförs på grund av skador orsakade av våldet, sker dokumentation i journalen. I de fall då endast misstanke föreligger eller om patienten nekar till våldsutsatthet, sker sällan dokumentation. FTV Skåne har inget system med skyddat sökord i journalen, men prövning görs vid begäran om utlämnande av journal. Beträffande frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar, svarar FTV Skåne *delvis* och pekar på betydande personalomsättning sedan implementeringen 2018 som en utmaning. Ingen uppföljning eller kompletterande utbildning har skett, men är planerad för 2023. Behovet av utbildningsinsatser lyfts och utbildning som del i grundutbildningen föreslås. Angående om

personalen agerar och ger stöd i tillräcklig utsträckning är det FTV Skånes bedömning att i den mån man lyckas identifiera patienter som utsatts för våld i nära relation handhas detta enligt rutin. När det gäller samverkan fungerar rutinen för barn som far illa väl och har hög följsamhet. I nästintill alla fall där oro för barnets hälsa/tandhälsa föreligger, sker en orosanmälan till socialtjänsten. Det kan sedan innebära kompletterande samverkan mellan tandvård och socialtjänst. I de fall polis kopplas in fungerar den samverkan bra. Samverkan med socialtjänst avseende vuxna patienter förekommer inte och samverkan med frivilligorganisationer sker sällan. FTV Skåne efterfrågar mer samverkan med andra aktörer.

5.2.12 Folktandvården i Region Halland (FTV Halland)

FTV Halland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor om våld ställs i enlighet med en rutin i det journalsystem som används. Det finns även en rutin i Folktandvårdens ledningssystem. Dock ställs inte frågan till alla patienter inom ramen för anamnes. Tillgång till utbildning och handledning samt fastställda rutiner för att ställa frågor om våld finns delvis, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt finns. Dock svarar FTV Halland nej på frågan om de arbetsätt som finns tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen. Information om rutiner, metoder och handlingsplaner i introduktion för nyanställda finns delvis. Fler fall av våld skulle kunna upptäckas tidigare av tandvården om det fanns en rutinfråga i anamnes som ställs till alla. Det är viktigt att patienten ges förutsättningar att våga berätta om de är utsatta för våld. Till exempel är det viktigt att de får vara ensamma i behandlingsrummet utan anhöriga, att det bokas tolk och att anhöriga inte används som tolkar. När det gäller dokumentation av våld i journal anger FTV Halland att det aldrig sker, oavsett om det är konstaterat och bekräftat av patienten att våld är orsaken till skador eller om patienten nekar till våldsutsatthet. Rutin för skyddat sökord i journalen finns, men används inte. Personalen har delvis grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, men det saknas kunskap om rutiner för vuxna patienter. FTV Halland ser behov av att uppdatera och

tydliggöra de rutiner som finns i dag och gärna sammankoppla dessa så att de blir enklare att följa. Att lägga till rutinfråga i anamnes föreslås också. Personalen ger inte våldsutsatta patienter det stöd de behöver och för att detta ska ske behöver ovan nämnda åtgärder vidtas. Samverkan sker sällan med övrig hälso- och sjukvård, alltid med socialtjänst när det gäller barn men aldrig när det gäller vuxna. Samverkan med polis sker aldrig och samverkan med frivilligorganisationer sker sällan.

5.2.13 Folktandvården i Region Västra Götaland (FTV Västra Götaland)

Inom allmäntandvården i FTV Västra Götaland ställs frågor om våld på indikation, det vill säga vid tecken på eller misstanke om våldsutsatthet. Vissa specialistkliniker ställer frågan på rutin. FTV Västra Götaland bedömer att fråga om våld på rutin är en mycket omfattande och tidskrävande uppgift, men utreder förutsättningarna för att kunna fråga om våld på rutin även inom allmäntandvården och på fler utvalda specialistkliniker. I regionen finns tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner, strukturerade metoder för upptäckt samt handlingsplaner vid upptäckt av våldsutsatthet. På frågan om nämnda förfaranden tillämpas av behandlare i den kliniska vardagen svarar FTV Västra Götaland *delvis*. Information om rutiner, metoder och handlingsplaner ingår delvis i introduktion för nyanställda i folktandvården, genom att alla medarbetare erbjuds en basutbildning om våld i nära relationer. När det gäller hur fler fall kan upptäckas samt tidigare upptäckt anges kompetensutveckling för medarbetare och chefer, att hålla kunskapen levande med erfarenhetsutbyte mellan kollegor samt att skraddarsy metoder för tandvården, exempelvis inkludering av frågor i skriftlig hälsodeklaration. Regionen lyfter också de samhällsekonomiska vinsterna av prevention och tidig upptäckt. När det gäller dokumentation anges att varje besök dokumenteras och journalförs, men huruvida frågor om våld dokumenteras är oklart. FTV Västra Götaland anger att regionen saknar uppgifter för att kunna besvara hur dokumentationen sker. Det saknas koder för registrering och kan således inte följas. På frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld svarar FTV Västra Götaland *delvis* och kommenterar att man har förutsättningarna för att upptäcka vålds-

utsatta patienter, men att det behövs mer kunskap hos personalen för att de ska bli trygga i att hantera dessa frågor. Också beträffande om personalen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning, anger regionen att det är svårt att bedöma om det sker i tillräcklig utsträckning, eftersom man inte vet hur många patienter som är våldsutsatta. Beträffande samverkan anges att det finns väl utarbetade rutiner för om ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan sker då med både barnhälsovården och socialtjänst. Liknande rutiner finns inte för vuxna (om det inte finns barn i hushållet) utan patienten hänvisas vidare till socialtjänst/kvinnjour/polis. FTV Västra Götaland anser att tandvård och andra aktörer borde samverka i större utsträckning eftersom det vore bra om all personal kände till varandras verksamheter och kunde lotsa patienten vidare till rätt instans för stöd.

5.2.14 Folktandvården i Region Värmland (FTV Värmland)

FTV Värmland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Folktandvården Värmland ställer två frågor om våld på rutin vid undersökning av alla patienter över 18 år samt även på indikation vid misstanke om våld. Finns misstanke om våld, frågar FTV Värmland alltid om det finns barn under 18 år i familjen. Om så är fallet leder det till en orosanmälan. Det anges att frågorna inte ingår i anamnesen av skälet att de uppgifterna inte är skyddade för journalen på nätet via 1177. Därför dokumenteras alla uppgifter rörande våld i nära relation under en säker och skyddad termkod i journalen – uppgifter som inte kan ses via www.1177.se. Dokumentation sker alltid vid tecken eller misstanke om våldsutsatt-het, oavsett om patienter bekräftar eller förnekar förekomst. Beträffande frågorna om tillgång till utbildning och handledning, strukturerade rutiner, metoder, handlingsplan, svarar FTV Värmland att rutiner, metoder och handlingsplaner finns, är väl dokumenterade och implementerade i verksamheten. Utbildning om våld ingår i introduktionen av nyanställd personal. När det gäller frågan om vad som kan bidra till att fler fall upptäcks anges att rutinen kunde följas bättre på klinikerna. Tidig upptäckt kan underlättas genom ett nära samarbete inom olika verksamheter med patienten i centrum, vilket är särskilt

viktigt för verksamheter som möter barn, unga och familjer. Arbetet kan också utvecklas så att fler grupper ges möjlighet att komma till tals, exempelvis grupper som är beroende av andra för att klara sin vardag såsom funktionsnedsatta, äldre med kognitiv svikt med flera. FTV Värmland anger att personalen i folktandvården i regionen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld. På frågan om personalen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning svarar FTV Värmland *delvis* och kommenterar svaret med att det behövs arbete med de kliniker som kan förbättra sin följsamhet. Regionen behöver också på sikt utarbeta former för att på ett säkert sätt kunna ställa frågan till barn och unga under 18 år samt till särskilda grupper exempelvis personer med funktionsnedsättning och kognitiv svikt. Vidare anges att arbeta med upptäckt av hedersvåld som ett förbättringsområde. När det gäller samverkan anges att detta ibland sker med övrig hälso- och sjukvård, alltid med socialtjänst när det gäller barn men sällan när det gäller vuxna. Samverkan med polis sker sällan, medan samverkan med frivilligorganisationer alltid sker. Det finns en rutin med flödesschema kring hur och när samarbete ska ske med socialtjänst, polis och frivilligorganisationer.

5.2.15 Folktandvården i Region Örebro (FTV Örebro)

FTV Örebro anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Upplevelsen på käkkirurgiska kliniken är att detta är vanligare – kanske uppemot 5–10 gånger per år. Det är vanligast att frågor ställs om våld vid misstanke eller på indikation i form av orala skador, men även andra tecken kan föranleda att en fråga ställs. FTV Örebro anger att det i dagsläget inte ställs frågor rutinmässigt som del av anamnes. Tillgång till utbildning och handledning, rutiner, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt av våld finns delvis. Tillämpningen sker generellt i högre utsträckning när det gäller barn och inom käkkirurgin än inom allmäntandvården för vuxna. Introduktion till nyanställda finns när det gäller barn och unga vuxna. Upptäckt av fler fall och tidigare upptäckt skulle enligt FTV Örebro kunna uppnås genom utbildning som gör att tandvårdspersonalen känner sig trygg med att ställa öppna frågor och att hänvisa

patienten vidare när behov av stöd finns. Att organisationen har tydliga rutiner och handlingsplaner samt att frågor ställs rutinmässigt vid anamnestagning skulle också bidra till upptäckt av fler fall och tidigare upptäckt. När det gäller journaldokumentation anger FTV Örebro att det sällan görs vid tecken eller misstanke i de fall då patienten nekar, men ofta om patienten bekräftar våldsutsatthet. Skyddade sökord används inte inom FTV Örebro. På frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, svarar FTV Örebro att kunskap finns när det gäller barn och unga, men inte när det gäller vuxna som utsätts för våld. Utbildning och riktlinjer som förtydligar tandvårdens ansvar skulle kunna förbättra situationen. FTV Örebro bedömer inte att personalen i regionen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning – för detta skulle det behövas tydliga rutiner, utbildning, material, att folktandvården tar efter hälso- och sjukvården, att folktandvården har frågan på agendan och att man vågar prata om den i organisationen. När det gäller samverkan sker den ofta med den övriga hälso- och sjukvården, socialtjänsten om det gäller barn samt polis. Samverkan med socialtjänsten avseende vuxna sker sällan. Detsamma gäller samverkan med frivilligorganisationer.

5.2.16 Folktandvården i Region Västmanland (FTV Västmanland)

FTV Västmanland anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 2–5 gånger per år. Frågor om våld ställs vid misstanke/indikation, inte till alla patienter som del av anamnesen. När det gäller tillgång till handledning och utbildning, rutiner, strukturerade metoder och handlingsplaner anger FTV Västmanland att detta finns, eller delvis finns men att det varierar mellan specialisttandvården och allmäntandvården. Information till nyanställda finns delvis. Fler fall kan upptäckas genom samarbete med den övriga hälso- och sjukvården, där sekretessbestämmelser utgör ett hinder i dag. Om ett förtroende kan byggas upp mellan patient och behandlare så att patienten vågar berätta om våldsutsatthet, kan det enligt FTV Västmanland bidra till att fler fall upptäcks och till tidigare upptäckt. Dokumentation sker alltid om patienten bekräftat våldsutsatthet, men det varierar om det sker när patienten nekar.

I FTV Västmanland är det generellt vanligare inom specialisttandvården än inom allmäntandvården att dokumentera orsaker till tandskador och våldsutsatthet. FTV Västmanland tillämpar inte digitala journaler och har därför inga skyddade sökord. FTV Västmanland bedömer att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar och agerar och ger tillräckligt stöd, men kommenterar att kunskapen naturligtvis kan bli ännu bättre. När det gäller samverkan påtalar FTV Västmanland att de bara samverkar när de har lagstöd för det. Specialisttandvården samverkar ofta med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst oavsett om det gäller barn eller vuxna och polis, men sällan med frivilligorganisationer. Allmäntandvården samverkar i mindre utsträckning. Ökad samverkan efterfrågas, bland annat gemensamma journalssystem med den övriga hälso- och sjukvården samt möjlighet att överföra information utan patientens medgivande.

5.2.17 Folktandvården i Region Dalarna (FTV Dalarna)

FTV Dalarna anger att en behandlare i FTV Dalarna behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 2–5 gånger per år. I dag ställs frågor om våld vid misstanke om våldsutsatthet, men regionen har tagit beslut om att införa rutin att ställa frågor om våld till samtliga vuxna patienter som en del i anamnesen (hälsodeklarationen). I dag anger FTV Dalarna att tecken på våld ibland dokumenteras i journalen, oavsett om patienten bekräftat våldsutsatthet eller inte. Om patienten bekräftar våldsutsatthet sker alltid dokumentation. Skyddade sökord i journalen används inte i dag, men kommer att införas inom kort. I regionen har även ett arbete inletts med syftet att det våren 2023 genomföra en utbildning för samtliga anställda. Det kommer inom kort att finnas handledning, rutiner, strukturerade metoder och handlingsplan avseende våld. FTV Dalarna bedömer att man kommer att upptäcka fler fall då regionen systematiskt kommer att fråga samtliga vuxna personer om våldsutsatthet. Man bedömer också att den stora utbildningsinsats som är på gång kommer att leda till att personalen får ännu mer förståelse och blir ännu mer uppmärksam. I regionen har också introducerats ett stöd för medarbetare som utsätts för våld i en nära relation. På frågan om personalen har grundläggande kunskap svarar FTV Dalarna *delvis*, eftersom en webbenkät bland personalen indi-

kerat varierande kunskap och osäkerhet, bland annat gällande ansvaret. När det gäller barn är kunskapen generellt bättre. Det finns ett övergripande stöd i verksamhetens ledningssystem där ansvar och roller inom organisationen beskrivs. Ett stöddokument har tagits fram om hur man ska fråga och agera vid både ett jakande och nekande svar samt vad och hur det ska dokumenteras korrekt. Beträffande samverkan anger Folktandvården i Region Dalarna att den varierar. Samverkan med övrig hälso- och sjukvård sker genom kvartalsvisa träffar, samverkan med socialtjänst genom att respektive klinik har kommunkontakter. Polis-samverkan är sällsynt. Klinikerna rekommenderar kontakt med frivilligorganisationer när våldsutsattheten kommer på tal.

5.2.18 Folktandvården i Region Gävleborg (FTV Gävleborg)

FTV Gävleborg anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Det vanligaste är att frågor om våld ställs vid odontologisk indikation eller misstanke. Näst vanligast är vid annan misstanke eller indikation på våldsutsatthet. Fastställda rutiner för hur frågor om våld ska ställas saknas. Tillgång till utbildning och handledning, strukturerade metoder och handlingsplan vid upptäckt finns delvis. Tillämpning i den kliniska vardagen sker delvis. FTV Gävleborg bedömer att material finns, men att systematik saknas. En hel del kan förbättras. Praktiska verktyg, däribland journalhantering, behöver utvecklas. Detta är också under framtagande och förhoppningsvis finns en del att tillgå från och med 2023. När det gäller introduktion för nyanställda kommer en utbildning vara obligatorisk från och med 2023. På frågan om hur fler fall kan upptäckas anger FTV Gävleborg att utifrån nuvarande utgångsläge handlar det om att sätta problematiken på agendan, samtala om tandvårdens roll och på så sätt skapa intresse. Därtill bör det finnas verktyg som är enkla, begripliga att hantera för respektive medarbetare. När det gäller tidig upptäckt pekar FTV Gävleborg på utbildning i vad man ska tänka på – vad behandlaren ska iaktta och hur frågor kan ställas i mötet med patienten. När det gäller dokumentation uppger FTV Gävleborg att våldsutsatthet sällan anges i journalen om patienten nekar eller om tecknen inte avser dentala skador. Om det handlar om att åtgärda ett tandvårdsbehov som patienten bekräftar är orsa-

kat av våld dokumenteras orsaken ibland i journalen. Beträffande skyddade sökord skriver FTV Gävleborg att detta aldrig används, men att man för närvarande arbetar med fraser och säkra sökord inför att patientjournalen ska göras tillgänglig på nätet. I dag finns brister i säkerheten vilket också bidrar till att allt inte dokumenteras i den utsträckning som är önskvärt. FTV Gävleborg bedömer att personalen delvis har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld. Förbättringsområden handlar om att våga ställa frågan och förstå signaler och tecken. Journaldokumentation är centralt, liksom kunskap om vad behandlaren bör göra vid misstanke – vart behandlaren bör vända sig och hur. Samverkan med andra aktörer såsom övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och frivilligorganisationer sker sällan – med undantag för kontakt med socialtjänst när det gäller barn där det finns väl uppbyggda relationer och rutiner. Områden där samverkan bör kunna utvecklas är utbildning. Ofta förväntas att tandvården ska vara den som tar initiativ. Det är viktigt att man från andra aktörer också är aktiva att bidra till samverkan.

5.2.19 Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen (FTV Jämtland Härjedalen)

FTV Jämtland Härjedalen anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 5–10 gånger per år. Uppgiften avser dock endast käkkirurgisk klinik. När det gäller frågor om våld skriver FTV Jämtland Härjedalen att detta nyligen är inlagt i anamnesen, men att efterlevnaden inte följts upp. Tillgång till utbildning och handledning, strukturerande metoder för att upptäcka våld samt handlingsplan vid upptäckt finns delvis. Fastställda rutiner för att ställa frågor finns. Tillämpning i den kliniska vardagen sker delvis. I en kommentar skriver FTV Jämtland Härjedalen att tandvården efterfrågar fler konkreta ställen eller personer att hänvisa patienter som bekräftat våldsutsatthet till. Det finns viss tveksamhet i organisationen om hur man agerar i dessa situationer. Information om rutiner, metoder och handlingsplaner i introduktion för nyanställda finns inte. När det gäller dokumentation anges att dokumentation ofta sker vid misstanke/på indikation även när patienten nekar, och alltid om patienten bekräftar förekomst av våld. Skyddat sökord eller

motsvarande för att dokumentera våldsutsatthet vid journalföring används inte. Personalen bedöms delvis ha grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld men i en kommentar konstateras att det behövs mer information som når ut till klinikerna angående vårdens ansvar och skyldigheter. Beträffande om personalen agerar och ger stöd i tillräcklig utsträckning skriver FTV Jämtland Härjedalen att alla vill göra rätt men att det är svårt att hantera ämnet och bemöta svaret från patienten. Samverkan sker ibland med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst för vuxna och frivilligorganisationer och alltid med socialtjänsten när det handlar om barn. Samverkan med polis sker sällan. Mer samverkan efterfrågas och FTV Jämtland Härjedalen påtalar att det för tandvården gäller att veta vilka som kan hjälpa patienten. Tandvårdens roll är att fånga upp och slussa vidare. Personalen är inte utbildad i samtalsmetoder med mera.

5.2.20 Folktandvården i Region Västerbotten (FTV Västerbotten) samt Folktandvården i Region Västernorrland (FTV Västernorrland)

FTV Västerbotten¹ anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–5 gånger per år. Frågor om våld ställs inte i anamnesen utan oftast vid tecken på eller misstanke om våld. FTV Västerbotten anger att det vanligaste är att tandvården får en remiss från vården och att det står i remissen vad patienten har varit med om och att tandvården ska undersöka/dokumentera skador och behandling. I vissa fall är det patienten som behöver undersökas inför intyg/dokumentation till Polismyndigheten och då finns oftast uppgifter om att patienten varit utsatt för någon typ av våld. FTV Västerbotten anger att det finns utbildning och handledning att tillgå. Däremot svarar regionen *delvis* på frågorna om det finns fastställda rutiner, strukturerade metoder för upptäckt och handlingsplaner vid upptäckt. Även på frågan om huruvida dessa förfaranden tillämpas i den kliniska vardagen svarar FTV Västerbotten att detta sker delvis. Beträffande huruvida information om rutiner, metoder

¹ Folktandvården i Region Västernorrland har meddelat att de arbetar enligt samma rutiner som Folktandvården i Region Västerbotten, varför svaren i denna sammanfattning kan anses gälla för båda regionerna.

och handlingsplaner ingår i introduktion för nyanställda svarar regionen att detta ska ingå men att det inte fullt ut efterlevs. Som svar på frågorna om hur fler fall kan upptäckas och vad som kan bidra till tidigare upptäckt tar FTV Västerbotten upp betydelsen av utbildning i hur frågor ska ställas och följas upp samt möjligheterna att införa digitala hälsodeklarationer. Att våga fråga vid minsta misstanke skulle underlättas av en standardiserad fråga, men det är svårt att se hur den skulle se ut och hur den skulle rymmas i dagens stressiga vardag inom tandvården. Man lyfter också att tidig upptäckt av tandvården måste följas upp genom kontakt med övrig hälso- och sjukvård. En kort fråga och att kunna hänvisa/remittera vid misstanke är nödvändigt om detta ska fungera. När det gäller journaldokumentation anger FTV Västerbotten att det, vid tecken eller misstanke, sker ibland även om patienten nekar till våldsutsatthet och ofta om patienten bekräftar våldsutsatthet. Skyddat sökord eller motsvarande tillämpas inte. När det gäller huruvida personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, svarar FTV Västerbotten *delvis* och kommenterar svaret med att personal ofta byts varför dessa frågor bör diskuteras återkommande inom organisationen. Det är viktigt med återkommande utbildning liknande den för exempelvis hjärt-lungräddning enligt regionen. FTV Västerbotten anser att tandvården måste fokusera på sina egna uppgifter på grund av stor resursbrist. Samverkan med övrig hälso- och sjukvård måste därför kunna ske på ett enkelt och snabbt sätt om förbättring för patienterna ska kunna ske. Det är enligt FTV Västerbotten svårt med vuxna när det gäller vilken instans inom hälso- och sjukvården tandvården ska hänvisa till och hur. Nationella rutindokument/riktlinjer med stödutbildning skulle underlätta. På frågan om i vilken utsträckning det förekommer samverkan med andra aktörer när våldsutsatthet konstaterats, svarar FTV Västerbotten ofta/ibland med övrig hälso- och sjukvård, ofta med socialtjänst när det gäller barn, sällan med socialtjänst avseende vuxna, ofta/sällan med polis och sällan med frivilligorganisationer. FTV Västerbotten kommenterar sina svar med att tandvården önskar ökat samarbete och enkla samverkanssystem, exempelvis med funktionsbrevlåda som ger tandvården "en väg in" till andra aktörer. Tandvården behöver en klar linje om vart vuxna patienter ska vända sig. FTV Västerbotten bedömer att bevisningen i brottmål kan bli starkare i de fall när polis/socialtjänst samarbetar med tandvården om tandvården dokumenterar skadorna noga.

5.2.21 Folktandvården i Region Norrbotten (FTV Norrbotten)

FTV Norrbotten anger att en behandlare i folktandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 2–5 gånger per år. Frågor om våld ställs vid någon form av misstanke eller indikation. Det finns tillgång till utbildning eller handledning om våld och våldsutsatta – alla anställda i Folktandvården har fått utbildning. Fastställda rutiner för hur och när frågor om våld ska ställas samt handlingsplan vid upptäckt av våld finns. Strukturerade metoder för att upptäcka våld finns delvis. Det som finns tillämpas enligt FTV Norrbotten i den kliniska vardagen. Information om rutiner med mera ingår i introduktionen för nyanställda. FTV Norrbotten bedömer att upptäckt av fler fall och tidigare upptäckt skulle underlättas av att frågan ställdes, oavsett misstanke. Dokumentation sker alltid om patienten bekräftar våldsutsatthet och ofta även om patienten nekar till att ha varit våldsutsatt, men det finns variationer mellan behandlare i hur dokumentation sker. FTV Norrbotten anser att personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld samt att personalen agerar och ger stöd i tillräcklig utsträckning. Beträffande samverkan anges att om våldet är akut sker samverkan med polis och sjukvård om den vuxna patienten vill det. Finns barn i familjen eller om det handlar om barn sker samverkan alltid med socialtjänst. Vuxna får alltid kontaktuppgifter till kvinnofridslinjen och/eller information om att kvinnojouurer finns. FTV Norrbotten skriver att samverkan generellt fungerar bra, men att den alltid kan förbättras.

5.2.22 Sveriges Tandläkarförbund (Tandläkarförbundet)

När det gäller frågan om hur ofta en behandlare som är medlem i Tandläkarförbundet behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld², svarar förbundet att det kan vara väldigt ofta, men också väldigt sällan. Detta beror delvis på inom vilket geografiskt område tandläkaren arbetar och vilken funktion tandläkaren har. Förbundet menar att det därför är svårt att ge ett rättvisande svar. När det gäller i vilka situationer frågor om våld ställs, svarar förbundet att vissa regioner har lagt in frågor om våld i

² Notera att i enkätfrågorna avses med begreppet *våld* eller *våldsutsatta* enbart mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer.

ett större frågebatteri, men att det är svårt att säga hur vanligt det är. Det är därför svårt att ge ett rättvisande svar på frågan. När det gäller tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner, strukturerade metoder och handlingsplaner svarar Tandläkarförbundet att detta delvis finns. Även tillämpning i den kliniska verksamheten sker delvis. På frågan om hur fler fall av våldsutsatthet kan upptäckas pekar Tandläkarförbundet på flera olika faktorer. Att det finns ett frågebatteri som används systematiskt och som ställs till alla patienter är centralt och gör att frågor om våld inte blir stigmatiserande. Det behöver också finnas färdiga följdfrågor att ställa vid indikation på våld för att klarlägga situationen ytterligare. Det är enligt förbundet viktigt att även dessa frågor inte är stigmatiserande, utan att de kan vara ett stöd både för behandlare och patient. En annan faktor är möjligheterna för en behandlare att följa samma patient över tid. På så sätt ökar möjligheterna att utveckla en tillitsbaserad relation mellan patient och behandlare, vilket ökar sannolikheten för att patienten känner sig trygg med att prata om eventuellt våld. Genom att följa en patient över tid har behandlaren också möjlighet att upptäcka beteendeförändringar/livsförändringar hos patienten på ett annat sätt. Tandläkarförbundet anser att behandlare inom privat tandvård ofta har bättre möjligheter att följa en patient över tid än behandlare inom Folktandvården i dag. En ytterligare faktor handlar om att det vid undersökningstillfället måste finnas möjlighet att ställa "mjuka frågor". Ett samtal om våld kan inte hastas igenom. Det behöver få ta tid. Ur patientperspektiv minskar tilliten om dessa frågor stressas igenom och upplevs som slentrianmässiga. Behandlaren måste också kunna svara på frågor om hur uppgifterna om förekomst av våld hanteras och sparas. Slutligen lyfter Tandläkarförbundet att fler fall av våld sannolikt skulle upptäckas om tandvården nådde den grupp i befolkningen som inte har en regelbunden tandvårdskontakt. När det gäller frågor om dokumentation skriver Tandläkarförbundet att behandlaren ska beskriva och dokumentera avvikelsen eller skadan i journalen. Behandlaren ställer sedan frågor utifrån skadan för att utröna hur skadan har uppkommit. Behandlaren skriver ner det patienten säger. Ifall det finns indikationer på våld och det finns barn i bilden är tandläkaren skyldig att göra en orosanmälan, även om patienten säger att inget våld har förekommit. Detta skrivs in i journalen. Hur vanligt det är att använda skyddade sökord i journalen är svårt för förbundet att svara på, men sannolikt

mer sällan än ofta. När det gäller grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, uttrycker Tandläkarförbundet att denna delvis finns men att majoriteten inte har hållit kunskapen levande. Förbundet efterfrågar öppna kurser, informationsmaterial, särskild modul i journalsystemet samt att nivån på referenspriserna medger att man tar sig tid med patienten vid undersökningstillfället. Samverkan sker enligt förbundet ofta med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst och frivilligorganisationer samt alltid med polis. Förbundet efterfrågar ökat samarbete och lyfter att det måste finnas kunskap om vilka förväntningar som kan ställas på andra aktörer och vetskap om andra aktörers kompetens och handlingsutrymme. På samma sätt behöver andra aktörer ha kunskap om tandvårdens kompetens och ha möjlighet till åtgärder. Ett konkret flödesschema, så att det blir tydligt hur vissa typer av ärenden ska hanteras i samverkan med andra skulle underlätta. Ett sådant schema bör även innehålla information om vem och vilken funktion hos andra aktörer som är kontaktpunkt.

5.2.23 Sveriges Tandhygienistförening (STHF)

STHF anger att en behandlare som är medlem i STHF behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Det vanligaste är att frågor ställs på odontologisk indikation, men frågor vid annan misstanke eller annan indikation förekommer också. När det gäller tillgång till utbildning och handledning, fastställda rutiner, strukturerade metoder och handlingsplaner, svarar STHF att detta delvis finns och kommenterar svaret med att detta finns på en del arbetsplatser och att det där underlättar arbetet. Tillämpning i den kliniska vardagen sker delvis. När de gäller upptäckt av fler fall samt tidigare upptäckt lyfter STHF betydelsen av standardiserade frågor till alla patienter och inte bara vid misstanke, regelbunden utbildning och fortbildning för alla medarbetare samt information till nyanställda, liksom tydliga och kända rutiner och handlingsplaner. Vidare påtalas behovet av kunskap om hur och var skador uppstår för att kunna identifiera patienter samt tid för att göra utförlig utredning och anamnestagning. Dokumentation i journalen sker ofta vid avvikelse eller misstanke om våldsutsatthet även om patienten nekar och alltid om patienten bekräftar

våldsutsatthet. Under kommentar för behandlingsdokumentation förklaras att det är sällan tandhygienisten är den första som träffar en patient som sökt akutvård för traumaskada. Vid användande av skyddade sökord i patientjournal har flest medlemmar svarat sällan. När det gäller grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, svarar STHF att man delvis har detta och lämnar kommentaren att kunskap om rutiner och handlingsplaner kan brista. Samma sak gäller huruvida medlemmarna agerar och ger stöd i tillräcklig utsträckning – för detta krävs dokumentationsrutiner och rutiner för kontaktvägar för att kunna ge patienter stöd. När det gäller samverkan anger STHF att samverkan med socialtjänst alltid sker när det gäller barn. Där finns det välkända och etablerade rutiner men sällan om det gäller vuxna patienter. Samverkan med polis sker aldrig och samverkan med frivilligorganisationer sällan. Samverkan borde ske i större utsträckning och STHF framför önskemål om gemensamma föreläsningar och utbildningar för ökad kunskap, dialog mellan olika aktörer kring bland annat rutiner, förväntningar och kontaktvägar för vidare stöd till patienter.

5.2.24 Privattandläkarna (PTL)

PTL anger att en behandlare i privattandvården behandlar en patient för skador som patienten har bekräftat är orsakade av våld i genomsnitt 0–2 gånger per år. Frågor om våld ställs i första hand vid misstanke eller på odontologisk indikation. I en kommentar skriver PTL att det förekommer att behandlare frågar även de som inte kommer med synligt trauma om en medföljare känns kontrollerande. En känsla av att ibland ha varit alltför godtrogen och naiv inför den förklaring som en patient ger till en traumaskada uttrycks också. I en annan kommentar uttrycker en företrädare för en privat vårdgivare att man generellt på kliniken är dålig på att utreda hur skador uppkommit och att detta nog till stor del beror på hög belastning och lite tid för diskussioner utöver behandling. Vidare skriver PTL att en patient som uppsöker tandvård efter trauma alltid ger en orsak till vad som hänt innan undersökning sker, men att det ofta är mycket svårt att som behandlare se att skadorna inte är uppkomna på grund av till exempel en fallolycka. När det gäller utbildning, rutiner, handlingsplaner med mera kan PTL:s svar sammanfattas enligt följande.

Det finns inte eller finns delvis tillgång till utbildning eller handledning om våld och våldsutsatta. Hälften av de privata vårdgivarna har svarat att det finns fastställda rutiner för hur och när frågor om våld ska ställas. Resterande har svarat att detta inte finns. Hälften av de privata vårdgivarna har svarat att det finns strukturerade metoder för att upptäcka våld, resterande har svarat att detta inte finns. De privata vårdgivarna har svarat att det finns eller att det delvis finns en handlingsplan vid upptäckt av våld. Beträffande tillämpning har de som svarat att de har en handlingsplan vid upptäckt av våld, svarat att denna följs. I frikommentarer från tillfrågade vårdgivare uttrycks bland annat att översyn av riktlinjer och utbildning samt hur detta ska rapporteras är pågående samt att det hade varit önskvärt med utbildning och tydliga riktlinjer som gäller för hela tandvårdsbranschen. En synpunkt som framförs är att det inte finns något om denna fråga i grundutbildningen och att ställa krav på kunskap om detta i nuläget inte bedöms realistiskt. De privata vårdgivarna har svarat att det delvis eller inte ingår information om rutiner, metoder och handlingsplaner i introduktion för nyanställda. På frågan om hur fler fall kan upptäckas efterfrågas utbildning i vad man ska titta efter, hur man ska fråga för att få ett ärligt svar, hur man ska bemöta dessa patienter och hjälpa dem vidare. Vidare påpekas att kontinuitet i vården är ett bra sätt – att träffa samma patienter år efter år och lära känna dem borde göra det lättare. En skyldighet att rapportera till myndigheter om misstanke, liknande orosanmälan för barn, nämns också, liksom bättre utbildning. När misstanke om våld finns men patienten dementerar det så har hälften av de privata vårdgivarna svarat att behandlaren alltid dokumenterar detta, medan den andra hälften har svarat att man aldrig dokumenterar detta. Användandet av skyddade sökord i patientjournalen vid misstanke om våldsutsatt-het varierar – någon vårdgivare har svarat att man inte vet, några har svarat ofta, någon har svarat alltid och några har svarat sällan. På frågan om personalen har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld, så har de privata vårdgivarna svarat att man har eller att man delvis har detta. Kunskapen om ansvaret för barn är god, men inte när det gäller vuxna. Hälften av de privata vårdgivarna bedömer att personalen agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning och resterande del har svarat att detta delvis görs. Åtgärder som föreslås för att underlätta för tandvården är någon form av orosanmälan även för vuxna,

utbildning, riktlinjer och en enkel och bra checklista med åtgärder som bör göras steg för steg. Samverkan sker ofta, ibland eller sällan med övrig hälso- och sjukvård, alltid, ofta eller ibland med socialtjänsten när det gäller barn och ibland eller sällan med socialtjänsten när det gäller vuxna. Samverkan med polis sker ibland eller sällan och sällan med frivilligorganisationer. Alla svaranden anser att tandvården och andra aktörer borde samverka i frågor om våld i högre utsträckning än vad som sker i dag.

5.3 Utredningens utvärderande analys

5.3.1 Hur arbetar svensk tandvård med våldsutsatta patienter – några iakttagelser och slutsatser

Tandvårdens förmåga till 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 anamnesen. Av enkätsvaren och de dialoger utredningen haft med företrädare för privat och offentlig tandvård, 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. Det finns några regioner där folktandvården i dag tillämpar rutinen att ställa frågor om våld till samtliga vuxna patienter som del i anamnestagningen (hälsodeklarationen). Detta arbetssätt har i dessa regioner tillämpats i något eller några år, det vill säga det är relativt nytt. I några andra regioner står man i begrepp att under 2023 införa en sådan rutin. De regioner som i dag varken tillämpar, eller anger att det finns planer på att tillämpa, en sådan rutin, svarar ändå att detta skulle bidra till att fler våldsutsatta patienter upptäcks och att de upptäcks tidigare. Det förefaller alltså vara så att tandvården i dag befinner sig mitt i vad som kan beskrivas som ett utvecklingssteg avseende arbetet med våldsutsatta patienter.

Beträffande tandvårdens förmåga till behandling måste denna anses vara god. Orofaciala skador är en del av tandvårdens reguljära vårdpanorama och behandling görs oavsett vad som orsakat ska-

dorna. Hur vanligt det är med behandling av orofaciala skador till följd av sådant våld som är i fokus för denna utredning, är som framgått av tidigare kapitel, inte helt enkelt att uppskatta. I det kapitlet gör utredningen bedömningen att antalet personer som under ett år har ett tandvårdsbehov på grund av orofaciala skador orsakat av nämnda våld uppgår till mellan 3 400 och 8 000. Oavsett hur väl denna uppskattning återspeglar den faktiska förekomsten, kan utredningen konstatera att orofaciala skador orsakade av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer utgör en inte obetydlig del av tandvårdens samlade vårdpanorama.

För att möjliggöra en utvärdering av tandvårdens förmåga till dokumentation, ställdes i enkäten frågor om i vilka situationer behandlaren dokumenterar misstanke om eller bekräftad våldsutsatthet. Utifrån enkätsvaren kan utredningen konstatera att det vanligaste förefaller vara att våldsutsatthet endast anges i journalen om patienten bekräftat det eller om det framgår av exempelvis en remiss från hälso- och sjukvården. Om tandvården behandlar orofaciala skador som misstänks vara orsakade av våld är det mer sannolikt att våldsutsattheten dokumenteras, än om tandvården endast observerar tecken på våld som inte föranleder en tandvårdsbehandling. 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, förefaller vara 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 regioners folktandvårdsverksamheter, liksom de organisationer som besvarat enkäten, 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 samlig personal, men den generella bilden är att det alltså 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 få önskad effekt.

Av enkätsvaren framgår att personal kan uppleva osäkerhet och i vissa fall uttalad tveksamhet när det gäller att ställa frågor om våldsutsatthet till patienter. Det finns en rädsla för att frågor ska uppfattas som stigmatiserande och utpekande. Det kan vara svårt att ställa frågor i en anhörigs närvaro om den anhörige upplevs kontrollerande. Grundprincipen bör vara att en vuxen patient inte ska ha medföljande närvarande i besöksrummet. Denna princip kan dock vara svår att hävda om patienten själv insisterar på att en anhörig ska närvara, exempelvis av rädsla för en kontrollerande anhörig. Det finns också en tveksamhet av skälet att man själv upplever sig sakna förutsättningar i form av kunskap och rutiner för att hantera ett svar som bekräftar våldsutsatthet. Mot bakgrund av att många behandlare, såväl inom offentlig som privat tandvård, upplever tidspress och knappa personella resurser, finns också ett visst ifrågasättande av om tandvården har ett ansvar för att upptäcka våldsutsatthet och ge stöd med mera. Enligt detta synsätt är tandvårdens ansvar begränsat till att behandla orofaciala skador, oavsett hur de uppkommit. Det uttrycks att det med nuvarande ekonomiska villkor och bemannings-situation är orealistiskt att tandvården skulle avsätta tid och resurser för stödinsatser som inte uttryckligen är tandvårdens ansvar. Det bör påpekas att utredningen inte uppfattar detta som ett uttryck för en ovilja från behandlars sida att arbeta med frågan, utan snarare en frustration över knappa resurser och en viss osäkerhet till följd av bristande kunskap. Det kan inte heller uteslutas att enskilda behandlare och vårdgivare – framför allt mindre privata tandvårdsföretag

eller behandlare inom folktandvårdsverksamheter som inte aktivt arbetat med dessa frågor – kan ha vissa kunskapsbrister om tandvårdens ansvar. Utredningen vill därför kort kommentera detta. Tandvårdens ansvar för att behandla orofaciala skador är tydligt reglerat i tandvårdslagstiftningen. Att detta är tandvårdens kärnuppdrag måste betraktas som tämligen självklart. Dock, även när det gäller arbete med våld i nära relationer i bredare bemärkelse, har tandvården ett ansvar. Detta beskrivs närmare i kapitel 3, men kan i korthet beskrivas så att varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med både våldsutsatta vuxna och våldsutsatta barn, inklusive barn som bevittnat våld. Vårdgivaren bör fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta som behöver tandvård. Vårdgivaren bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god tandvård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Det är således ställt utom allt tvivel att tandvårdens formella ansvar när det gäller våldsutsatta patienter både omfattar att behandla skador efter våld och att bedriva ett kvalitets- och utvecklingsarbete i syfte att upptäcka våldsutsatta patienter, inklusive barn som bevittnat våld.

Mot denna bakgrund är det utredningens uppfattning att alla tandvårdgivare har ett ansvar att säkerställa att personalen har förutsättningar att arbeta systematiskt och strukturerat med frågor om våldsutsatthet. För detta krävs en ledning som aktivt prioriterar arbetet och säkerställer tillgång till kontinuerliga utbildningsinsatser. Utbildning om våld som del av introduktionen till nyanställda samt fortbildning av personal som arbetet länge, är förutsättningar för att kunna hålla kunskap levande om såväl frågan i sig som om tandvårdens ansvar.

Agerar och stöder tandvården våldsutsatta patienter i tillräcklig utsträckning?

Denna del av utvärderingsuppdraget tangerar flera av de ovan redovisade områdena. 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 per-

sonal känna sig trygg i mötet med patienten. Att vara trygg i den rollen underlättas av att ha tillräcklig kunskap, att veta vilka rutiner som ska tillämpas, vilka kontakter behandlaren kan erbjuda sig att hjälpa till med, vilka uppgifter som får lämnas vidare utan hinder av sekretess med mera. Den sammantagna bilden som enkätsvaren ger är att tandvårdens förmåga att agera och ge detta stöd varierar relativt mycket – mellan regioner och mellan olika typer av vårdgivare. De folktandvårdsverksamheter som arbetat systematiskt med frågor om våldsutsatta patienter förefaller kunna erbjuda ett mycket bra stöd. Folktandvårdsverksamheter som av olika skäl inte gjort motsvarande arbete kan ha svårare att agera och ge stöd i tillräcklig utsträckning. Förmågan är avhängig av vilket sätt och i vilken omfattning vårdgivaren aktivt arbetat med utbildnings- och fortbildningsinsatser, infört rutiner och metoder med mera. Det bör i sammanhanget påpekas att en förutsättning för att kunna agera och ge stöd i tillräcklig utsträckning, är att tid och resurser avsätts. I en tidspressad verksamhet med betydande bemanningsutmaningar innebär detta med nödvändighet en prioritering. I den meningen hänger frågan om tandvårdens förmåga att ge stöd till våldsutsatta samman med större strukturella utmaningar som tandvårdens kompetensförsörjningsproblem och de ekonomiska villkor som följer av ersättningssystem och politiska beslut.

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. Hösten 2019 redovisade Socialstyrelsen med anledning av ett regeringsuppdrag myndighetens bedömning av hinder och förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan där det finns en ömsesidig nytta.³ Socialstyrelsens analys av orsakerna till den låga graden av samverkan mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård pekade på flera olika faktorer. Det faktum att tandvård och hälso- och sjukvård är två olika system med olika kultur, finansiering, ledning och styrning är en orsak. Att tandvården inte integreras i pågående processer för att skapa patientnytta

³ Socialstyrelsen, *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – slutrapport*, 2019.

genom samverkan lyfts också fram, liksom att strukturer för samverkan saknas. System för journalföring 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 enkätsvaren om våldsutsatta patienter i tandvården. När specialisttandvården får patienter via remiss från hälso- och sjukvården fungerar samarbetet relativt bra, men allmäntandvården har sällan direkta kontakter med den övriga hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om det rör vuxna patienter. När det däremot handlar om barn, svarar en majoritet att samverkan med socialtjänsten alltid sker. Detta torde förklaras av den lagstadgade skyldigheten att göra en orosanmälan när misstanke föreligger om att barn far illa. Samverkan med polis eller frivilligorganisationer är relativt ovanligt, men förekommer. Folktandvården i en region beskriver en rutin som innebär att om en fråga om våldsutsatthet besvaras jakande, tillfrågas patienten alltid direkt om patienten önskar hjälp att kontakta kvinnofridslinjen samt polisen för upprättande av en polisanmälan. Det förekommer att samtalet rings direkt i besöksrummet efter genomförd undersökning. Ett sådant förfarande innebär med nödvändighet ökad tidsåtgång och påverkar andra bokningar med mera.

En samlad bedömning efter en utvärdering av i vilken utsträckning samverkan sker med andra aktörer 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.

Jämförelse med Socialstyrelsens kartläggning från 2018

Regeringen gav i oktober 2015 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga förekomsten av rutinmässiga frågor om våldsutsatthet och våldsutövande i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.⁴ I uppdraget ingick att ta reda på vilka delar av hälso- och sjukvården och social-

⁴ Socialdepartementet, *Uppdrag att kartlägga förekomsten och utformningen av rutinmässiga frågor i socialtjänsten och hälso- och sjukvården om våldsutsatthet och våldsutövande*, regeringsbeslut S2015/06821/JÅM (delvis).

tjänsten som ställer frågor på rutin, vilka metoder som används samt att beskriva hur arbetet kvalitetssäkras genom exempelvis skriftliga rutiner och vidareutbildning av personal.

Socialstyrelsen publicerade 2018 rapporten *Frågor om våld – en kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. Enligt kartläggningen ställde 71 procent av de svarande tandvårdsverksamheterna frågor om våld på indikation, 20 procent frågade aldrig och endast 3 procent frågade alla rutinmässigt. På frågan om metod för att fråga om våldsutsatthet svarade 89 procent av tandvårdsverksamheterna att de inte tillämpade någon särskild metod. Endast 4 procent använde sig av en standardiserad metod. När det gällde dokumentation svarade 60–70 procent att de journalförde förekomst av våld men att särskilda söktermer saknades.⁵

En jämförelse mellan resultaten från Socialstyrelsens kartläggning från 2017 (publicerad 2018) och utredningens enkät, visar på en positiv utveckling, i den meningen att fler tandvårdsverksamheter frågar alla vuxna patienter rutinmässigt. Utredningens enkät indikerar också att det i dag är färre som aldrig frågar om våld än det var för fem år sedan. Sammantaget bekräftar jämförelsen bilden av ett aktivt förändringsarbete inom tandvården när det gäller stöd till våldsutsatta patienter.

5.4 Utredningens bedömning

Bedömning: 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 vårdgivar-/klinikinivå.

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,

⁵ Socialstyrelsen, *Frågor om våld – en kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. 2018.

- tandvården ska ges möjlighet att ta del av de statliga stimulansmedel som genom överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillförs övrig hälso- och sjukvård, samt
- 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
- direkta kontaktvägar till övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och frivilligorganisationer ska underlättas.

Skälen för utredningens bedömning: Utredningens uppdrag har varit att utvärdera tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter i olika avseenden. Resultatet av utvärderingen framgår av avsnittet ovan. Utredningen har i denna del inte haft i uppdrag att lämna förslag. De iakttagelser utredningen gjort har dock föranlett utredningen att redovisa en samlad bedömning av några möjliga insatser och åtgärder som utredningen anser skulle kunna förbättra förutsättningarna för tandvården att utgöra ett stöd till våldsutsatta patienter.

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 vårdgivar-/kliniknivå. Dessa åtgärder kan sammanfattas i följande punkter:

Tandvården bör ha samma skyldigheter som övrig hälso- och sjukvård i frågor om våld i nära relationer

Som framgår av kapitel 3 om gällande rätt skiljer sig tandvårdens och den övriga hälso- och sjukvårdens ansvar åt när det gäller våld i nära relationer. Både hälso- och sjukvården och tandvården är visserligen

skyldiga att göra orosanmälan vid misstanke om att barn far illa, vilket även aktualiseras varje gång en vuxen i hemmet befaras vara våldsutsatt. Utöver denna skyldighet är tandvårdens ansvar enligt lagstiftningen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer emellertid begränsat. En behandlande tandläkares skyldigheter sträcker sig i princip inte längre än till att dokumentera orsakerna till skadorna, det vill säga våldet, och ge god vård. För vårdgivaren tillkommer ansvar att fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet. Sedan finns även allmänna råd som gäller vårdgivarens ansvar. För den övriga hälso- och sjukvården, däremot, finns relativt detaljerade bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter. När det gäller personalen finns ett riktat krav på att dokumentera åtgärder och observerade symptom. De flesta andra föreskrifter är riktade mot vårdgivaren men innehåller tydliga handlingsdirektiv som omfattar hälso- och sjukvårdspersonalen. Vårdgivaren ska till exempel fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld och se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar vuxna i enrum om orsaken till symptom eller tecken på våld. Vårdgivarens ansvar omfattar även att se till att personalen hjälper den våldsutsatta vidare och informerar sig om barn är berörda. Dessutom finns särskilda föreskrifter som ålägger vårdgivaren att samverka för att samordna sina åtgärder och att samverka med andra berörda verksamheter.

Utredningen kan konstatera att tandvården har en viktig roll i arbetet med att upptäcka våldsutsatthet, dels med tanke på hur stor del av befolkningen och därmed även våldsutsatta som besöker tandvården regelbundet, dels med tanke på de typer av skador som är vanliga följder av våld och som ingår i tandvårdens kompetensområde. Med hänsyn till detta anser utredningen att det är otillfredsställande att en betydande andel vårdgivare inte frågar patienter om våldsutsatthet och att vissa uppvisar okunskap eller ointresse när det gäller tandvårdens roll att förhindra skador till följd av våld.

Utredningen anser att tandvården bör ha samma ansvar för våldsutsatta som den övriga hälso- och sjukvården, i vart fall när det gäller våld som förorsakar sådana skador som tandvården är ansvarig för. Utredningen bedömer därför att det bör göras nödvändiga författningsändringar så att det tydligt framgår av lagstiftningen att såväl tandvård som övrig hälso- och sjukvård har ett viktigt uppdrag att motverka våld.

Tandvården bör ges möjlighet att ta del av statliga stimulansmedel

Utredningen om jämlik tandhälsa pekade i sitt slutbetänkande på det faktum att staten genom årliga överenskommelser med SKR avsätter betydande resurser till hälso- och sjukvården för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare.⁶ Utöver de exempel som den utredningen redovisade kan som ett mer aktuellt exempel nämnas att överenskommelsen *God och nära vård 2022* omfattar totalt knappt tre miljarder kronor. Medlen får bland annat användas för en ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård, att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen, samt att utbilda vårdens framtida medarbetare.⁷ Enligt uppgifter till utredningen har inte dessa medel kommit tandvården till del, trots att tandvårdens behov i många avseenden är minst lika stort som inom övrig hälso- och sjukvård. Ett annat exempel är de överenskommelser som sedan flera år ingås mellan regeringen och SKR inom området kvinnors hälsa och förlossningsvården. Medel har fördelats sedan 2015 och satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård pågår till och med 2022. Under 2022 fördelas totalt cirka 1,4 miljarder kronor till regionerna. Av dessa är 445 miljoner medel för en tilläggsöverenskommelse där ett av delmålen är att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap. Trots att detta mål alltså uttryckligen handlar om hur våldsutsatta kvinnor ska kunna erbjudas god vård så har tandvården, såvitt utredningen kunnat utröna, överhuvudtaget inte inkluderats i arbetet.⁸

Utredningen ställer sig bakom den bedömning som Utredningen om jämlik tandhälsa gjorde 2021 och vill understryka att det är mycket angeläget att statliga stimulansmedel och resurser för utbildning och kompetensutveckling även kommer tandvården till del.

⁶ SOU 2018:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 528.

⁷ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), *En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, 2022, s. 31 f.

⁸ SKR, *Överenskommelser om förstärkta insatser för kvinnors hälsa och förlossningsvården*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/kvinnorshalsa/overenskommelseforatt-ramjakvinnorshalsa.12718.html>. Uttag 2022-12-14.

Orsaker till skador bör dokumenteras oftare och mer utförligt

I patientdatalagen föreskrivs att en patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.⁹ Journalen ska alltid, om uppgifterna finns tillgängliga, innehålla väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården.¹⁰ Samtidigt finns en bestämmelse i patientdatalagen vars innebörd kan sammanfattas med att en patientjournal i huvudsak endast får innehålla de uppgifter som behövs i och för vården av patienter och för administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall.¹¹ För tandvårdens vidkommande kan detta tolkas som om uppgifter som inte direkt behövs i och för själva tandvården, inte får antecknas i patientjournalen, exempelvis observationer av skador på andra delar av kroppen än i det orofaciala området.¹² Patientdatalagens bestämmelser är alltså relevanta för i vilka situationer en behandlare i tandvården ska, respektive får, dokumentera observationer av skador efter våld. Om en patient behandlas i tandvården för orofaciala skador och dessutom själv bekräftar att skadorna orsakats av våld, följer av bestämmelserna i patientdatalagen att detta ska dokumenteras. Det är en väsentlig och tillgänglig uppgift om bakgrunden till vården. Trots detta indikerar enkätsvaren att det förekommer att behandlare i tandvården endast behandlar de orofaciala skadorna och dokumenterar själva åtgärderna, utan att ange orsaken. Om en behandlare i tandvården möter en patient som uppvisar tecken på våld på andra delar av kroppen än det orofaciala området är det inte lika självklart förenligt med bestämmelserna i patientdatalagen att notera detta i journalen. Det är i normalfallet inte en uppgift som behövs i och för själva tandvården. Samtidigt kan noteringar om skador efter våld utgöra väsentlig bakgrundinformation i journalen om patienten vid ett senare tillfälle söker tandvård för orofaciala skador. I detta sammanhang bör vikten av att den övriga hälso- och sjukvården och tandvården verkar för att hitta lösningar med gemensamma journalsystem och system för att förmedla uppgifter mellan behandlare

⁹ 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).

¹⁰ 3 kap. 6 § andra stycket patientdatalagen.

¹¹ 3 kap. 5 § patientdatalagen.

¹² I prop. 1984/85:189 om *patientjournalag m.m.*, s. 40, anfördes t.ex. att uppgifter om patientens bostads- och hemförhållanden kanske vore direkt överflödiga i en tandläkares journal, till skillnad från distriktsköterskans och allmänläkares journal. Jfr dock Nymark, M., *Patientdatalagen – En kommentar* (den 11 oktober 2021, JUNO), kommentaren till 3 kap. 6 § under rubriken Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården.

i de respektive verksamheterna understrykas. Om våldsutsattheten redan finns dokumenterad i hälso- och sjukvårdsjournalen, kan det vara lättare för tandvården att komplettera dessa uppgifter i sin journal. Att vården, inklusive tandvården, dokumenterar skador efter våld i journalen på ett sätt så att omständigheterna framgår, kan också vara av avgörande betydelse för polis och åklagare. Likaså kan längre gående möjligheter och skyldigheter att bidra till rättsmedicinska utlåtanden vara ett värdefullt bidrag till polis och åklagare från tandvården.

Utredningens samlade bedömning är att tandvården bör dokumentera omständigheter bakom och orsaker till skador efter våld i större utsträckning och mer utförligt än vad som sker i dag. Orsaken till orofaciala skador som behandlas av tandvården ska alltid dokumenteras. Även när tandvården observerar tecken på våld som inte kräver tandvård och våldsutsatthet bekräftas av patienten, bör tandvården ges rättsliga förutsättningar att i möjligaste mån dokumentera detta. Vårdgivare och/eller klinikledning bör fastställa rutiner som alla behandlare anmodas att följa avseende när och hur orsaker till våld ska dokumenteras.

Frågor om våldsutsatthet bör ställas till samtliga patienter som en del i anamnestagning

Flera olika aktörer, däribland NCK, har sedan länge understrukit vikten av att rutinmässigt ställa frågor om våld som en del av anamnesen.¹³ NCK har uttryckt att genomförande av behandling för exempelvis depression, långvariga smärttillstånd eller beroendesjukdomar inom hälso- och sjukvården utan att ställa frågor om våldsutsatthet inte bör betraktas som god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen ställer sig bakom denna uppfattning och anser att detta rimligen även bör gälla kravet i tandvårdslagen om en god tandvård.

Som framgått av tidigare avsnitt förefaller allt fler tandvårdgivare tillämpa en rutin som innebär att frågor om våld ställs till samtliga patienter som en del i anamnestagning. Hur stor andel av landets tandvårdgivare som gör detta, är svårt att uppskatta baserat på enkätsvaren. Till skillnad från hälso- och sjukvården har inte tandvården en uttrycklig skyldighet att fastställa rutiner för när och hur perso-

¹³ Se till exempel Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), *Uppsalamodellen*, 2017.

nalen ska ställa frågor om våld och se till att personalen frågar vuxna i enrum om orsaken till symtom eller tecken på våld. Som framgår ovan anser utredningen att tandvården bör omfattas av en sådan skyldighet. Oavsett om initiativ kommer att tas för en sådan förändring, vill utredningen understryka vikten av att utvecklingen mot att inkludera frågor om våld i anamnestagningen fortgår. Detta är såvitt utredningen kan bedöma en av de enskilt viktigaste åtgärderna för att tidigt upptäcka och ge stöd till våldsutsatta patienter.

Om en skyldighet införs för tandvården att vid anamnestagning ställa frågor om våld, aktualiseras frågan om vilka ökade kostnader detta kan komma att innebära för tandvården. Enligt preliminära beräkningar från folktandvården i Västra Götalandsregionen (VGR) tar det i genomsnitt fem minuter extra att ställa frågor om våld som del i anamnestagningen. I VGR motsvarar denna extra tid ökade kostnader för tandvården med många tiotals miljoner årligen. Flera vårdgivare lyfter också vikten av att behandlaren har tid och inte tvingas forcera ett samtal om våldsutsatthet av tidsskäl. I en annan region, å andra sidan, bedöms frågor om våld inte ta nämnvärt mycket extra tid i anspråk, med undantag för de tillfällen då patienten bekräftar våldsutsatthet. I dessa situationer kan tiden för undersökningen behöva förlängas för att kunna ge patienten stöd, exempelvis med att kontakta kvinnofridslinjen.

Det kan diskuteras hur tandvården skulle kunna kompenseras ekonomiskt för den ökade tidsåtgången som frågor om våld innebär. En möjlig väg skulle kunna vara att se över referenspriset för de undersökningar där anamnestagning görs. Referenspriserna ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar inom högkostnadsskyddet. Referenspriserna ska också spegla vårdgivarens kostnad för en enskild åtgärd. Det bör dock påpekas att med den fria pris-sättningen skulle en höjning av referenspriset med all sannolikhet leda till högre priser på undersökningar, vilket direkt drabbar patienterna. Den ökade tidsåtgången för undersökningen har i detta fall inte alltid med tandvård att göra per se. En höjning av undersökningsåtgärdernas referenspris kan i förlängningen leda till att patienter i stället avstår från undersökning eftersom den inledande behandlingen i en ny ersättningsperiod bekostas av patienten upp till högkostnadsskyddets nedre gräns på 3 000 kronor. Detta tillvägagångssätt är därför sannolikt mindre ändamålsenligt. Ett annat alternativ skulle kunna vara någon form av riktat stöd till vårdgivarna. Med

tanke på tandvårdsmarknadens struktur med ett stort antal små privata vårdgivare är detta emellertid inte helt enkelt. Det är svårt att följa upp om anvisade medel använts för det som avsetts. Ett ytterligare tänkbart tillvägagångssätt skulle kunna vara att på föreskriftsnivå reglera rätt till ersättning med en viss summa vid varje registrerad undersökningsåtgärd i tandvårdsstödet för anamnestagning avseende våldsutsatthet. Om vårdgivaren i dag exempelvis registrerar en åtgärd 101 (basundersökning) sker en överföring av uppgifter om patientdata, tillstånd med mera till Försäkringskassan. I samband därmed skulle en signal kunna skickas om att vårdgivaren är berättigad till ersättning enligt en föreskrift om våldsutsatthet.

Utredningen avstår från att närmare ta ställning till hur tandvården kan kompenseras för ökade kostnader för att ställa frågor om våldsutsatthet, men vill understryka att frågan noggrant bör beaktas om nya skyldigheter införs. Tandvården har betydande utmaningar när det gäller bemanning och kompetensförsörjning och varje ny uppgift som tillförs riskerar att förvärra en redan ansträngd situation.

Utbildning, fortbildning och kompetensutveckling behöver prioriteras

En återkommande synpunkt som framförs i utredningens enkät och i de dialoger utredningen haft med tandvården är att det finns ett betydande utbildningsbehov bland tandvårdens personal om våldsutsatthet. I vissa svar förespråkas ett utökat kursinnehåll i grundutbildningarna, andra svar lyfter behovet av ökad konkret tillämpbar kunskap om hur frågor om våld ska ställas, bemötande sekretess och tandvårdens lagstadgade ansvar och skyldigheter med mera.

Med anledning av dessa synpunkter bör erinras om att det den 1 juli 2018 infördes ett nytt examensmål i tandläkarexamen om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.¹⁴ Den 1 januari 2019 infördes motsvarande examensmål för tandhygienistexamen.¹⁵ Hur kursinnehållet utformas varierar mellan lärosätena. Som exempel kan nämnas tandläkarprogrammet på Odontologiska fakulteten vid Malmö Universitet, där moment om våld i nära relationer ur ett vuxenperspektiv ingår i termin 4, 7, 9 och 10 samt ur ett barnperspektiv i termin 9. Ämnen som ingår är våld i nära relationer i ett sam-

¹⁴ Bilaga 2 högskoleförordningen (1993:100).

¹⁵ Bilaga 2 högskoleförordningen (1993:100).

hållsperspektiv, att ställa frågor till patienter om våldsutsatthet, tandvårdens ansvar att upptäcka och identifiera patienter som utsatts för våld i nära relationer, dokumentation, omhändertagande och sekretess, tandvårdsrädsla och våld i nära relationer, omhändertagande specifikt i tandvården, orosanmälan när barn utsatts för våld med mera.

Även när det gäller utbildnings- och fortbildningsinsatser till kliniskt verksamma, finns ett betydande stöd att tillgå på nationell nivå. Socialstyrelsen publicerade 2021 ett utbildningsmaterial för personer som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården.¹⁶ Som komplement finns ett särskilt material riktat till chefer i hälso- och sjukvård och tandvård som stöd för genomförande av utbildningsinsatser. Ett antal olika utbildnings- och vägledningsmaterial finns som handlar om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar att anmäla oro för barn. En handbok till stöd för hälso- och sjukvården och tandvården avseende föreskrifter och allmänna råd uppdateras för närvarande. Utöver Socialstyrelsens material finns flera olika webbstöd som tagits fram av Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) och som riktar sig till bland annat tandvården. Vidare finns ett antal regionala kompetenscentrum som erbjuder hälso- och sjukvården och tandvården stöd för fortbildning och kompetensutveckling genom vårdprogram och regionala webbutbildningar.¹⁷

Mot denna bakgrund ser inte utredningen något omedelbart behov av att öka kursinnehållet i grundutbildningarna till tandläkaryrkena eller att statliga myndigheter ges ytterligare uppdrag att bistå med framtagande av utbildningar eller andra kunskapshöjande insatser. Det som förefaller behövas är att både offentliga och privata tandvårdsgivare ges förutsättningar för och själva väljer att prioritera kunskapshöjande insatser, utbildning och fortbildning. I dag saknas formella krav på fort- och efterutbildning i tandvården – något som Utredningen om jämlik tandhälsa påpekade 2021.¹⁸ För kliniskt verksam personal som genomgått grundutbildning till ett tandvårdsyrke för något eller några årtionden sedan, är det nödvändigt att det finns förutsättningar för fortbildning. Att genomföra utbildningsinsatser till samtlig personal och hålla personalens kunskap levande genom

¹⁶ Socialstyrelsen, *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården*, 2021.

¹⁷ Exempel är Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, Kompetenscentrum om våld i nära relationer inom Malmö stad/Länsstyrelsen i Skåne samt Akademiskt primärvårdcentrum i Stockholm.

¹⁸ SOU 2018:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 123.

kontinuerlig fortbildning, är enligt utredningens bedömning avgörande för tandvårdens förmåga att upptäcka och kunna ge adekvat stöd till våldsutsatta personer.

Underlätta direkta kontaktvägar till övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och frivilligorganisationer

En synpunkt som återkommande lyfts i enkätsvaren är svårigheterna att enkelt komma i kontakt med andra offentliga verksamheter och aktörer för att hjälpa en våldsutsatt patient. Det kan handla om att tandvårdspersonalen observerar ett vårdbehov, exempelvis att en patient har frakturer eller sår som behöver omedelbar vård. På mindre orter kan kontaktvägarna mellan exempelvis en folktandvårdsklinik och en vårdcentral eller en akutmottagning underlättas av samlokalisering av lokaler och en allmän kännedom om respektive verksamheter. I storstadsregioner, däremot, kan en kontakt med vården som inte är absolut akut upplevas som komplicerad. Det enda tandvården kan göra i ett sådant läge är ofta att uppmana patienten att själv vända sig till en akutmottagning. När det gäller socialtjänsten finns väl fungerande kontaktvägar om barn är drabbade. När det gäller vuxna i behov av en kontakt med socialtjänst vittnar tandvården om större utmaningar och hinder. När det gäller kontakter med polis, exempelvis om en patient samtycker till och efterfrågar hjälp med en polisanmälan, är tandvården hänvisad till samma kontaktvägar som allmänheten. Detta kan innebära långa väntetider och att patienten därför ändrar sig beträffande polisanmälan. Förutsättningarna för bra rättsintyg försämras därigenom. Om en förtroendefull relation skapats mellan behandlare och patient finns ofta ett momentum som riskerar att tappas om behandlaren inte utan dröjsmål kommer i kontakt med andra viktiga verksamheter. I dessa situationer kan stöddinjen Kvinnofridslinjen spela en viktig roll. Fördelen med denna funktion är att den är enkel för behandlare och patient att gemensamt nå direkt.

Utredningens samlade bedömning är att tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter skulle underlättas avsevärt om tandvården hade tillgång till enkla kontaktvägar till hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och, i vissa fall, frivilligorganisationer så att patienten kunde erbjudas konkret hjälp direkt i samband med tandvårdsbesöket. Någon form av direktnummer eller kontaktlistor som de re-

spektive professionerna kan använda för en direktkontakt bör kunna upprättas för att underlätta för tandvårdens personal att ge den våldsutsatta patienten direkt adekvat stöd.

6 Våldsutsatta patienters ersättning för tandvårdskostnader

6.1 Utredningens uppdrag och kapitlets disposition

Utredningens uppdrag har varit 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.¹

I detta kapitel beskrivs de olika former för ersättning som finns i dag för personer som av olika skäl drabbas av höga tandvårdskostnader. I anslutning till respektive ersättningsform kommenterar utredningen kort i vilken utsträckning ersättningen kan utgöra ett stöd till den grupp av våldsutsatta patienter som utredningsuppdraget avser. Utredningen redovisar därefter en sammanfattande och samlad analys av nuvarande ersättningsformers ändamålsenlighet när det gäller att minska våldsutsatta personers tandvårdskostnader. Sist i kapitlet redovisas utredningens förslag till hur stödet kan förstärkas.

Utredningsdirektivet nämner mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utöver dessa två begrepp har utredningen valt att på eget initiativ komplettera med personer som utsatts för annat könsrelaterat våld, vilket förklaras i kapitel 2. I detta kapitel och i förslaget till författningstext förekommer också andra språkliga varianter av dessa begrepp. I 6.11.1 diskuteras till exempel ordet närstående och flera exempel på orsaker till könsrelaterat våld ges. Att terminologin kan upplevas som skiftande har helt och hållet språkliga orsaker och syftar inte till att inkludera eller exkludera något i förhållande till de definitioner som nämns i kapitel 2.

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 3 f.

6.2 Det statliga tandvårdsstödet högstkostnadsskydd

6.2.1 Ersättningens villkor och konstruktion

I kapitel 3 har utredningen beskrivit hur det som i dagligt tal brukar kallas tandvårdens högstkostnadsskydd är reglerat i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, där det benämns tandvårdsersättning. Systemet är utformat så att det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som ansvarar för att genom föreskrifter besluta om beloppsgränser och ersättningsgrader. I dag innebär tandvårdsersättningen en subvention som lämnas till vårdgivaren när patienten har kommit över en första karensgräns om 3 000 kronor. Det är patientens subvention men behandlaren sköter den administrativa hanteringen mot Försäkringskassan. Upp till den första karensgränsen betalar patienten hela kostnaden för utförd tandvård till behandlaren, efter eventuellt avdrag för allmänt tandvårdsbidrag (ATB). För kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor, beräknat som slutförda åtgärders referenspriser, betalar staten 50 procent av kostnaderna och patienten 50 procent. Om vårdgivarens priser är högre än referenspriserna betalar patienten även denna mellanskillnad. För denna överskjutande kostnad finns ingen subvention från staten. När den totala kostnaden, beräknat i referenspriser, överstiger 15 000 kronor ökar den statliga subventionen till 85 procent.

6.2.2 Utredningens kommentar

Utredningens uppfattning är att det statliga högstkostnadsskyddet ger alla tandvårdspatienter ett relativt gott skydd mot höga kostnader. Det gäller självfallet även patienter med orofaciala skador orsakade av våld. Försäkringskassans tillämpning av lagen om statligt tandvårdsstöd och det regelverkets möjligheter till omprövning och överklagande får också anses bidra till en likvärdig tillämpning. Samtidigt bör understrykas att orofaciala skador som exempelvis kräver omfattande reparativa eller protetiska åtgärder kan vara mycket kostsamma. Om den sammanlagda tandvårdskostnaden för att åtgärda skadade tänder exempelvis uppgår till mellan 50 000 och 60 000 kronor under en ersättningsperiod, blir patientens kostnad minst mellan

14 000 och 18 000 kronor.² Om behandlarens pris för åtgärderna är högre än referenspris, ökar patientens kostnad ytterligare. Detta faktum ska ses i relation till att personer som utsätts för brott i en nära relation är överrepresenterade i den del av befolkningen som saknar en så kallad kontantmarginal för oförutsedda utgifter. Enligt uppgifter från Brottsförebyggande rådet (Brå) 2014 saknar nästan en fjärdedel av de kvinnor som utsätts för brott i en nära relation möjligheten att skaffa fram 15 000 kronor inom en vecka, om det skulle uppstå en oförutsedd situation.³ Bland de våldsutsatta patienterna finns alltså ekonomiskt och socialt utsatta personer med sämre förutsättningar att klara en tandvårdskostnad som i många fall, trots högkostnadsskyddet, kan komma att uppgå till flera tiotusentals kronor. Ett uttryck för våld i en nära relation kan också vara ekonomiskt våld, i betydelsen att den våldsutsatta hindras att disponera sina egna eller hushållets gemensamma ekonomiska tillgångar. För personer som utsätts för sådant ekonomiskt våld kan en förväntat hög kostnad för tandvård utgöra ett direkt hinder för att genomgå nödvändig vård och behandling. För ytterligare kommentarer om ekonomiskt våld, se avsnitt 6.11. Sammanfattningsvis är det utredningens bedömning att tandvårdens högkostnadsskydd förvisso utgör ett relativt gott skydd mot höga tandvårdskostnader, men att det just för den aktuella patientgruppen måste anses vara otillräckligt.

6.3 Tandvård som är regionernas ansvar

6.3.1 Ersättningens villkor och konstruktion

Regionerna ska erbjuda en god tandvård åt sin befolkning. Tandvård för barn och unga vuxna är avgiftsfri för patienten. Beträffande tandvård för vuxna från och med det år då de fyller 24 år finns ett antal bestämmelser som innebär att regionernas möjlighet att ta ut avgift begränsas på så sätt att bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, gäller. I huvudsak rör det sig om patienter som omfattas av vissa vård- och omsorgsinsatser från kommunen, har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begrän-

² Exempelen i denna mening är beräknade mot bakgrund av det statliga högkostnadsskyddet vilket förklaras ovan och i kapitel 3.

³ Brottsförebyggande rådet (Brå), *Brott i nära relationer – En nationell kartläggning*, 2014, s. 53.

sad tid eller har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Avgifterna i den öppna vården enligt HSL är låga jämfört med patientens kostnad för tandvård, eftersom högkostnadsskyddet i hälso- och sjukvården innebär att en patient inte behöver betala mer än cirka 1 300 kronor per år.

6.3.2 Utredningens kommentar

I diskussionen om förstärkt stöd till våldsutsatta är den tandvård som regionerna ansvarar för relevant därför att den omfattar en relativt stor grupp av befolkningen. Enligt en uppföljning från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) var det cirka 175 000 personer som 2021 omfattades av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade eller tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.⁴ Till detta ska föras nästan 3 miljoner barn och unga vuxna som har avgiftsfri tandvård.⁵ Detta innebär att knappt en tredjedel av befolkningen har tillgång till avgiftsfri tandvård eller tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. I de fall den person som utsätts för våld ingår i någon av dessa grupper – antingen därför att personen är under 24 år eller därför att personen erhåller nämnda särskilda tandvårdsstöd – kommer tandvårdskostnaden antingen att vara noll för patienten eller begränsad till motsvarande hälso- och sjukvårdsavgift. Detsamma gäller för mottagare av oralkirurgiska åtgärder på grund av våldsutsatthet.

Regionernas ansvar och hur de väljer att tillämpa bestämmelserna om de särskilda tandvårdsstöden har varit föremål för viss diskussion under senare år. Det har framförts synpunkter på att det funnits skillnader i tillämpningen av tandvårdslagen (1985:125) mellan olika regioner.⁶ Som redogjorts för i avsnitt 3.3.1 saknas även en särskild överklagandebestämmelse, vilket kan innebära att rättssäkerheten för patienterna upplevs som svag.

Utredningens bedömning är sammanfattningsvis att nuvarande bestämmelser avseende den tandvård som regionerna ansvarar för

⁴ SKR, *Regionernas tandvårdsstöd – Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2021, 2022*, s. 5.

⁵ SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 317.

⁶ Se t.ex. Socialstyrelsen, *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget – slutrapport*, 2018, s. 27 f.

ger de våldsutsatta personer som omfattas av bestämmelserna ett fullgott ekonomiskt skydd mot höga kostnader. På nationell nivå utgör bestämmelserna således en viktig del av ett sammansatt ersättningsystem som träffar cirka en tredjedel av befolkningen.

6.4 Patients privata försäkringar

6.4.1 Ersättningarnas villkor och konstruktion

Det finns framför allt två försäkringstyper som är aktuella för våldsutsatta, vid sidan av de särskilda tandvårdsförsäkringarna, dels sjuk- och olycksfallsförsäkringar, dels hemförsäkringars överfallsskydd. De fyra största företagen när det gäller sjuk- och olycksfallsförsäkringar samt hemförsäkringar är Trygg-Hansa, Folksam, Länsförsäkringar och If Skadeförsäkring.⁷ Nedan följer en mycket översiktlig beskrivning av bolagens villkor i relevanta delar.

Sjuk- och olycksfallsförsäkringar

Trygg-Hansa

Trygg-Hansa erbjuder både en kombinerad sjuk- och olycksfallsförsäkring och en ren olycksfallsförsäkring vilka ersätter kostnader för nödvändig tandläkarbehandling till följd av en olycksfallsskada. Kostnaderna måste ha varit nödvändiga och skäligen. Vad som är skäligen bedöms utifrån referenspriserna i det statliga tandvårdsstödet. Vid en skada på fast protetik eller en löstagbar protes som var i munnen när den skadades ges ersättning enligt Trygg-Hansas regler för skador på naturliga tänder. Den kombinerade försäkringen täcker enbart kostnader upp till ”det svenska högkostnadsskyddet”.⁸ Inom den rena olycksfallsförsäkringen finns inte denna begränsning. Där gäller dock att ersättning lämnas för maximalt hälften av prisbasbeloppet per implantatstöd vid implantatbehandling.⁹

⁷ Detta gäller sett till marknadsandelar, se Svensk Försäkring, *Försäkringsmarknaden – Kvartal 3*, 2022.

⁸ Det framgår inte vilket högkostnadsskydd som avses men samma formulering återfinns i försäkringsvillkoren som gäller annan sjukvårdsbehandling.

⁹ *Sjuk- och olycksfallsförsäkring*, villkor 81:6, 2021-04-10, och *Olycksfallsförsäkring*, villkor 83:5, 2014-11-15.

Folksam

Folksamns olycksfallsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring ersätter kostnader för nödvändig behandling av tand eller tandprotes som skadats i munnen. Om behovet uppstår i Sverige krävs att behandlingen helt eller delvis omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringens bestämmelser eller på annat sätt finansieras med offentliga medel.¹⁰

Länsförsäkringar

Länsförsäkringar ersätter nödvändiga och skäligen kostnader för behandling av tandskada som uppkommit genom en olycksfallsskada. Bedömning av skälig kostnad görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Behandlingen ska vara utförd av legitimerad tandläkare som är ansluten till det statliga tandvårdsstödet i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land.¹¹

If Skadeförsäkring

If Skadeförsäkring ersätter genom sin sjuk- och olycksfallsförsäkring samt sin olycksfallsförsäkring nödvändiga och skäliga kostnader för tandbehandling vid olycksfall. Bedömning av skälighet görs utifrån referenspriser i det statliga tandvårdsstödet. Med tandskada menas även skada på tandprotes som var på plats i munnen när den skadades. Behandling ska utföras av tandläkare ansluten till Försäkringskassan i Sverige eller motsvarande i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter inte kostnader som överstiger kostnaden för motsvarande behandling i Sverige. Ersättning kan lämnas för medicinsk invaliditet, dock med högst 5 procent av försäkringens belopp.¹²

¹⁰ *Försäkringsvillkor – Olycksfallsförsäkring*, gäller från och med den 1 januari 2022. Begreppet allmän tandvårdsförsäkring för tankarna till den allmänna tandvårdsförsäkring som infördes 1974. Troligtvis avser Folksamns försäkringsvillkor behandling som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. (För en mer omfattande historik hänvisas till betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* [SOU 2021:8], s. 157 ff.).

¹¹ *Villkor för Olycksfalls- och sjukförsäkring för vuxna*, OSV 21.

¹² *Sjuk- och olycksfallsförsäkring Försäkringsvillkor – april 2022 och Olycksfallsförsäkring Försäkringsvillkor – april 2022*.

Överfallsskydd

Trygg-Hansa

Trygg-Hansas överfallsskydd undantar skador på grund av brott om den försäkrade bor tillsammans med gärningspersonen. I andra situationer ersätts nödvändiga och skäliga kostnader för tandvård till följd av överfallet hos tandläkare ansluten till allmän försäkring i Sverige.¹³

Folksam

Vid behov av tandläkarvård till följd av överfall lämnas ersättning av Folksam. De brott som nämns är misshandelsbrott, sexualbrott och fridskränkingsbrott.¹⁴

Länsförsäkringar

Länsförsäkringars överfallsskydd omfattar ersättning för tandskadekostnader och gäller misshandelsbrott och sexualbrott. Försäkringen gäller dock inte om skadan har tillfogats av någon som också omfattas av samma försäkring, det vill säga personer i samma hushåll.¹⁵

If Skadeförsäkring

If Skadeförsäkrings överfallsskydd omfattar förutom misshandelsbrott och sexualbrott även rån. Tandskador ersätts dock specifikt med 5 000 kronor.¹⁶

6.4.2 Utredningens kommentar

Även om det finns försäkringar som täcker kostnader för tandvård kan utredningen konstatera att privata försäkringslösningar inte kan anses ge fullgod ersättning till våldsutsatta patienter. En viktig omständighet är att tecknandet av en försäkring är frivilligt. Även om

¹³ Boendeförsäkring - försäkringsvillkor, 2019-12-01.

¹⁴ Försäkringsvillkor – Hem och villa, den 1 juli 2022.

¹⁵ Hemförsäkring H22, gäller från 2022-01-01.

¹⁶ Hemförsäkring Försäkringsvillkor – september 2021.

en så stor andel av befolkningen som 96 procent täcks av skydd i form av hemförsäkring, finns det samtidigt personer som saknar detta skydd.¹⁷ För sjuk- och olycksfallsförsäkringarna är täckningen dessutom sämre och det finns ingen garanti för att försäkringsbolagen väljer att tillämpa optimala försäkringsvillkor för våldsutsatta.

I de fall försäkringsbolagen betalar ut ersättning, täcker försäkringsvillkoren inte nödvändigtvis samtliga kostnader. Det förekommer dessutom att flera former av våld i nära relationer undantas från överfallsskydden. Såvitt utredningen kunnat utröna tillämpar exempelvis flera av de största bolagen villkor i överfallsskyddet som undantar skador på grund av brott om den försäkrade bor tillsammans med gärningspersonen eller annars omfattas av samma försäkring. Det kan inte heller uteslutas att det kan uppstå problem med att få ersättning från överfallsskyddet i de fall då en tilltalad gärningsperson frikänns i brist på tillräckligt övertygande bevisning.¹⁸

De särskilda tandvårdsförsäkringarna är relativt ovanliga och torde inte, enligt utredningens bedömning, spela någon större roll i diskussionen om nuvarande ersättningsformers ändamålsenlighet när det gäller skyddet för våldsutsatta personer.

Utredningens sammanfattande bedömning är att privata försäkringar kan ge ett visst skydd mot höga tandvårdskostnader för personer som valt att teckna en försäkring. Flera försäkringsbolags bestämmelser, som innebär att ersättning inte ges om offer och gärningsperson bor tillsammans eller annars omfattas av samma försäkring, och beloppsgränser gör dock att privata försäkringar har brister som skydd för våldsutsattas tandvårdskostnader. Utredningen har vänt sig till branschorganisationen Svensk Försäkring för att efterfråga uppgifter om hur många försäkringstagare som erhållit ersättning för tandvård av privata försäkringsbolag, men dessa uppgifter har inte varit möjliga att ta del av.

¹⁷ Svensk Försäkring, *Insurance in Sweden 2012–2021*, 2022.

¹⁸ Jfr NJA 2006 s. 721.

6.5 Skadestånd

6.5.1 Ersättningens villkor och konstruktion

Som redogjorts för i kapitel 3 gäller skadeståndsskyldighet för den som uppsåtligt eller av vårdslöshet orsakar skador som i sin tur leder till behov av tandbehandling för den skadelidande.¹⁹ Det är i första hand den skada i form av kostnader för att återställa tänderna som en eventuell gärningsperson kommer att behöva betala till den våldsutsatta. En svårighet för den våldsutsatta i sammanhanget är dock att det är svårt att nå framgång med en talan om skadestånd om åtalet mot den utpekade gärningspersonen ogillas eller förundersökningen läggs ned, vilket kan vara fallet när det saknas bevis. Under 2021 beslutades det om att väcka åtal, utfärda strafföreläggande eller meddela åtalsunderlåtelse i 15 494 undersökningar som gällde brott mot liv och hälsa eller sexualbrott. Siffrorna kan sättas i relation till att handläggningen avslutades i 118 117 sådana brottsutredningar. I de klart flesta fall leder alltså en anmälan om brott mot liv och hälsa eller sexualbrott inte till att någon kan pekats ut som gärningsperson.²⁰

6.5.2 Utredningens kommentar

Det är i första hand den som orsakat en skada som ska ersätta den drabbade. När det gäller kostnader för orofaciala skador orsakade av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer kan skadeståndsrätten inte förväntas ge stöd åt alla våldsutsatta. Den är beroende av den skadevällandes vilja eller förmåga att betala. I tidigare studier har bedömningen gjorts att en tredjedel av skadestånden för personskador betalades frivilligt.²¹ Vid andra personskador som kräver vård än orofaciala skador är detta inte något egentligt problem för offret, eftersom det allmänna täcker nästan alla kostnader inom ramen för den offentligt finansierade sjukvården. Denna typ av spridning av ansvaret för kostnaden på ett stort flertal, i detta fall skattebetalarna, brukar kallas för pulverisering. Spridningen av ansvar på andra områden sker ofta genom att gärningspersonens

¹⁹ 2 kap. 1 § och 5 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207).

²⁰ Brå, *Handlagda brott 2021, 2022*.

²¹ SOU 2010:1 *Lätt att göra rätt – om förmedling av brottskadestånd*, s. 65.

ansvarsförsäkring ersätter skadorna. En intressant uppgift är att de flesta skadestånd för person- och saksador i utomobligatoriska förhållanden troligtvis betalas av försäkringsbolag.²²

I grunden beror skadeståndets nytta på skadevällarens betalningsförmåga. Sammantaget ser utredningen ändå att en pulverisering av kostnaderna genom gärningspersonens ansvarsförsäkring hade kunnat vara ett väl motiverat tillvägagångssätt för att förstärka stödet till våldsutsatta för orofaciala skador genom skadestånd. I det sammanhanget bör dock framhållas att gärningspersonernas ansvarsförsäkringar, i likhet med vad som nämns i avsnittet om försäkringar ovanför, inte i tillräcklig utsträckning förmår säkerställa att de våldsutsatta ska slippa stå för sina egna vårdkostnader. Eftersom det i många fall krävs en fällande dom för att fastslå gärningspersonens ansvar att betala skadestånd och inte alla omfattas av en ansvarsförsäkring, bedömer utredningen att en lämpligare modell för ansvarsfördelningen vore ett offentlighetsrättsligt åtagande.

6.6 Brottskadeersättning

6.6.1 Ersättningens villkor och konstruktion

När det gäller skadestånd har utredningen ovan pekat på svårigheten att en gärningsperson inte alltid vill eller förmår ersätta sitt brottsoffer. Av central betydelse för statens möjlighet att i sådana situationer kompensera brottsoffret är brottsskadeersättningen, som regleras i brottsskadelagen (2014:322) och har behandlats i kapitel 3. Denna ersättningsform är sekundär i förhållande till andra ersättningsmöjligheter. Det innebär att en våldsutsatt tandvårdspatient endast har rätt till ersättning så länge varken gärningsperson eller försäkringsbolag betalar ut ersättning.

Andra betydelsefulla villkor för rätt till ersättning är att det ska finnas ett orsakssamband mellan skadorna och ett brott som den våldsutsatta bidrar till att utreda. Om brottsskadeersättning betalas, inträder staten i den skadelidandes rätt till skadestånd. Gärningspersonen blir alltså inte kvitt sitt ansvar.

Utredningen har tagit del av underlag från Brottsoffermyndigheten. En sökning i myndighetens ärendehanteringssystem på rele-

²² Se Hellner, J. & Radetzki, M., *Skadeståndsrätt* (2021, JUNO), s. 39 f.

vanta begrepp i ärenden som avslutats under 2019–2020 gav följande information.

Alla utbetalningar under aktuell period motsvarar ungefär 100 miljoner kronor per år. Under 2019 avsåg 74 380 kronor av dessa tandvårdskostnader. Den del av detta belopp som avsåg offer för våld i nära relationer var 37 309 kronor. Under 2020 avsåg endast 3 775 kronor tandvård och det finns inga uppgifter som tyder på att någon av dessa utbetalningar avsåg denna utrednings målgrupp. Under båda åren var antalet ärenden som gällde tandvårdskostnader cirka 25, varav mellan fem och tio avsåg våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Många brott och sökande förekommer dock i flera ärenden under flera år, varför det är vanskligt att uttala sig om antalet unika ärenden. Det flesta ärenden prövades i sak, även om Brottsoffermyndigheten i något enstaka fall avvisat ansökan.

Under de två studerade åren varierade utfallen på ett sådant sätt att det är svårt att dra fler slutsatser än att kostnader för tandvård är ett förhållandevis ovanligt yrkande när det gäller brottskadeersättning och att de flesta sådana yrkanden inte gäller sådant våld som står i fokus för detta betänkande. Avslagen kan förefalla vara något vanligare än bifallen, men eftersom samma sökande kan återkomma är det svårt att uppskatta hur avfalls- och bifallsfrekvenserna förhåller sig till varandra. När det gäller orsaker till avslag var det ungefär lika vanligt att myndigheten avslag på någon av tre följande grunder: att kostnaden ska ersättas av försäkringsbolag eller någon annan, att brott inte kunnat bevisas och att sökanden inte kunnat visa en ersättningsberättigande kostnad eller ett orsakssamband.

6.6.2 Utredningens kommentar

Mot bakgrund av nämnda underlag från Brottsoffermyndigheten kan utredningen konstatera att det finns ett litet antal våldsutsatta personer som inte ersätts därför att brott inte har kunnat bevisas, trots att det föreligger en kostnad för tandvård. I praktiken måste den våldsutsatta övervinna samma hinder inom brottskadeersättningen som inom skadeståndsrätten när det gäller våld i nära relationer. Problemet ligger i att utbetalning av brottskadeersättning förutsätter att ett brott har begåtts. En utredning hos polis och åklagare av våld i nära relationer torde nästan uteslutande innehålla

en direkt eller indirekt utpekad gärningsperson. Beviskraven i kombination med utredningssvårigheter gör att det inte alltid blir åtal och en fällande dom. Att det inte går att bevisa att brott har begåtts i en straffrättslig process är samtidigt inte detsamma som att målsäganden inte blivit utsatt för våld. Brottsoffermyndigheten frångår sällan polis, åklagares eller domstols bedömning i skuldfrågan när det finns en utpekad gärningsperson. Läs mer i avsnitt 3.3.3.

Det går inte att uttala sig om hur stor andel som de facto är brottsoffer av dem som nekats ersättning på grund av det saknas en fällande dom, det vill säga i hur många av fallen det hade kunnat bli en fällande dom vid ett annat bevisläge. Det är emellertid ingen orimlig slutsats att flera av dessa sökande faktiskt har blivit utsatta för våldsbrott med tanke på beviskraven.

Utredningens ställer sig samtidigt tveksam till en ordning där Brottsoffermyndigheten skulle göra självständiga prövningar av om brott skett, utan att ta hänsyn till domstolens prövning. Detta skulle i praktiken innebära en ny prövning i skuldfrågan utan möjlighet till upprättelse för de utpekade gärningspersonerna, eller att en frikänd tilltalad skulle behöva räkna med en ny process i ersättningsfrågan med lägre beviskrav. Det förra riskerar att utgöra ett brott mot oskuldpresumtionen som skyddas i artikel 6 i Europakonventionen om det mänskliga rättigheterna.²³ Det senare förutsätter genomgripande ändringar inom svensk processordning.

Att betala ut brottsskadeersättning utan att kräva ett orsakssamband med en brottslig gärning eller att den våldsutsatta bidrog till att få en eventuell gärningsperson fälld skulle å sin sida kunna få negativa konsekvenser när det gäller det brottsförebyggande arbetet eftersom brottsoffrets incitament att bidra till polisens utredning skulle minska.

Det finns även skäl att påpeka att tillgång till svenskt socialförsäkringsskydd inte är en direkt förutsättning för rätt till brottsskadeersättning. Det kan därför uppstå situationer där den ersättning som ska betalas i första hand ska avse vård enligt helt andra förutsättningar än vad som är fallet för de flesta som är bosatta i Sverige.

En särskild reglering av ersättningen till den som utsatts för våld i en nära relation bör mot denna bakgrund inte i första hand ske genom brottsskadeersättning.

²³ Jfr Danelius, H., *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis* (2015, JUNO), s. 327 ff.

6.7 Ekonomiskt bistånd

6.7.1 Ersättningens villkor och konstruktion

I kapitel 3 har utredningen beskrivit hur ekonomiskt bistånd kan betalas ut till en person som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt.²⁴ Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Även kostnader för en normal livsföring bör täckas, såsom akut tandvård. Bedömningen ska ske bland annat med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den hjälpbehövande lever. Socialstyrelsen har dels genom allmänna råd om ekonomiskt bistånd, dels via en handbok för socialtjänsten, förtydligat lagstiftningen i syfte att underlätta praktisk tillämpning av socialtjänstlagen (2001:453).²⁵ Enligt dessa råd och lagens förarbeten²⁶ bör socialnämnden ge ekonomiskt bistånd till skäliga kostnader för nödvändig tandvård. Förutom rent medicinska aspekter bör socialnämnden beakta de sociala konsekvenser som kan uppstå vid utebliven tandvård. Vid akuta tandvårdsbehov bör socialnämnden inte ställa som krav att den enskilda ansöker om ekonomiskt bistånd före behandlingen.

6.7.2 Utredningens kommentar

Inledningsvis bör klargöras att ekonomiskt bistånd enligt regelverket i socialtjänstlagen inte kan betalas ut till alla våldsutsatta personer, även om alla våldsutsatta i någon mening är drabbade av social utsatthet. Det betalas endast ut till enskilda som är i behov av biståndet för att uppnå skälig levnadsnivå och som uppfyller de ytterligare krav som ställs, bland annat att i första hand använda sina egna besparingar. Det kan diskuteras om det vore lämpligt att ändra lagen så att socialtjänsten ansvarar för att kompensera alla patienter som drabbats av våld i en nära relation, antingen genom kontanta bidrag eller avgifter enligt bestämmelser liknande dem för vissa insatser i 8 kap. 2 § socialtjänstlagen.²⁷ Det som kunde tala för en sådan lösning, förutom att

²⁴ 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

²⁵ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd och Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten*, 2021.

²⁶ Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*, s. 93.

²⁷ Dessa insatser är familjerådgivning, verksamhet för barn och unga, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, bostad i särskilt boende och annan liknande socialtjänst.

socialnämnden redan i dag beviljar ekonomiskt bistånd till tandvård, är att socialtjänstverksamheten redan har ett särskilt ansvar för att de som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående får stöd och hjälp. En så genomgripande förändring i förhållande till dagens principer i socialtjänstlagen måste dock enligt utredningen betecknas som en ny biståndsform och har inte ingått i denna utrednings uppdrag.

Utifrån en allmän behovsprincip skulle det kunna hävdas att det är mest angeläget att våldsutsatta med mycket låga inkomster får hjälp med tandvård. De med allra lägsta inkomster omfattas emellertid, som anförts ovan, redan av möjligheten att få stöd till tandvård av socialtjänsten. Dock anser utredningen att den våldsutsattas inkomst inte ska vara avgörande. Som anförts i 6.2.2 kan tandvårdskostnader upplevas betungande för väldigt många. Det finns också svårigheter i att beakta ett hushålls tillgångar och inkomster när det gäller en enskild som blir utsatt för våld i en nära relation. De krav som ställs på mottagare för att själva tillgodose sina behov kan vara långtgående och till exempel innebära krav på avbrytande av föräldraledighet.²⁸ Det finns inte heller något i utredningens direktiv som tyder på att utredningen särskilt ska beakta behoven hos mottagare av ekonomiskt bistånd eller hos personer med låga inkomster.

Den särskilda behovsprövningen gäller dessutom inte bara den enskildes möjligheter att betala för tandvården. Den gäller också innehållet i tandvården. Även om en viss åtgärd är ersättningsberättigande enligt det statliga tandvårdsstödet är det inte säkert att socialnämnden bedömer åtgärden som nödvändig för att uppnå skälig levnadsnivå.

Utredningen bedömer därför att en lösning inom ramen för socialtjänstlagen vore mindre ändamålsenlig eller skulle kräva en helt ny ersättningsprincip med betydande avsteg från de principer som i dag är vägledande för utbetalning av ekonomiskt bistånd.

²⁸ Se RÅ 1987 ref. 167.

6.8 Bidrag från stiftelser och ideella organisationer

6.8.1 Ersättningens villkor och konstruktion

Det finns frivilligorganisationer som betalar ut ekonomiskt bistånd till vissa personer som inte har råd med tandvård. I betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) beskrivs ett antal av dessa organisationer.²⁹ I det betänkandet nämns stadsmissioner och Johanniterorden. Vidare finns vårdförmedlingar och stiftelser för bland annat papperslösa som erbjuder vård åt personer som inte vågar söka vanlig tandvård. I betänkandet nämns *Nätverket för tandvård åt hemlösa* som startades 2003. Det förekommer enligt betänkandet att organisationerna samverkar med det offentliga. Folktandvården Sörmland upplåter till exempel några gånger årligen lokal till Eskilstuna stadsmission som bokar in behövande patienter. Tandvårdspersonal utför då arbete ideellt. Ett annat exempel är Stadsmissionshälsan som startats av Skåne stadsmission i samarbete med Region Skåne. Inom ramen för denna verksamhet bedrivs en tandläkarmottagning i Malmö som utför akut vård och har som syfte att förbättra hälsotillståndet hos personerna i målgruppen och hjälpa dem vidare med kontakten till den offentliga tandvården och socialtjänsten. Mottagningen finansieras genom anslag från Region Skåne, bidrag från Rotary-klubbar i Malmö samt dentala leverantörer.

6.8.2 Utredningens kommentar

Bidrag till tandvård från stiftelser och ideella organisationer kan utgöra ett värdefullt komplement till övriga ersättningssystem såsom tandvårdens högkostnadsskydd och ekonomiskt bistånd. För våldsutsatta personer som även i andra avseenden lever i en socialt utsatt situation, exempelvis i form av hemlöshet eller missbruk, kan dessa organisationers bidrag spela en viktig roll. Mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer är emellertid brott som sker i alla socioekonomiska grupper och drabbar personer med olika ekonomiska förutsättningar att klara exempelvis tandvårdskostnader. Utgångspunkten för en särskild ersättningsmodell för tandvård till våldsutsatta bör, enligt utredningens uppfattning,

²⁹ S. 194 ff.

vara att dessa patienter inte själva ska behöva bära kostnaderna för den vård som våldet orsakat. I det avseendet bör inte bidrag från stiftelser och ideella organisationer ses som något huvudalternativ.

6.9 Utredningens egen enkät

I sin analys har utredningen även beaktat de synpunkter som lämnats i enkätstudien (se bilaga 2). Ett flertal respondenter menar att regionerna är bäst lämpade att skydda våldsutsatta mot höga kostnader för tandvård, även om de delvis anger olika skäl. Ett stort antal respondenter har även fört fram förslag på lämpliga instanser som inte ingår utredningens egen analys. Åtta regioner förordar uttryckligen stöd i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift medan fem andra regioner specifikt pekar ut tandvård som led i sjukdomsbehandling som lämplig stödform. Två ytterligare regioner har därtill hänvisat till regionens ansvar utan att ange något närmare om stödets utformning. Som orsak till sin uppfattning nämner en av regionerna att den redan existerande förfarandemodellen för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Samtidigt lyfter två av regionerna farhågor för att regionerna kommer att ställas inför svåra bevisvärderingar samt att det finns risk för stora skillnader i tillämpning om inte regionerna får tydliga instruktioner. Även medlemmar av Sveriges Tandhygienistförening förordar regionalt stöd till våldsutsatta. Detsamma gäller medlemmar av Privattandläkarna.

Fem regioner menar i stället att Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet vore ett bättre alternativ. Som argument anförs att Försäkringskassan på ett bättre sätt kan borga för likvärdighet.

Brottsoffermyndigheten och socialtjänsten föreslås av två regioner. Socialtjänsten lyfts även fram av medlemmar av Privattandläkarna. Därtill bör nämnas att två av regionerna föreslår en lösning som bygger på särskilt fonderade medel. En av regionerna lyfter även fram TLV som lämplig instans att hantera stödet. Sveriges tandläkarförbund har inte förordat någon särskild huvudman för stödet, men däremot anfört att stödet måste omfatta alla, ge full kostnadsäckning och bygga på fri prissättning.

6.10 Utredningens sammanfattande analys och bedömning

Bedömning: Det är inte 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. Skyddet bör ges genom införande av ett särskilt tandvårdsstöd till våldsutsatta inom ramen för regionernas ansvar för tandvård till personer med särskilda behov.

Skälen för utredningens bedömning: Utredningen har haft i 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 skador kan förstärkas och lämna ändamålsenliga förslag på hur sådana system kan utformas, inbegripet författningsförslag vid behov. Uppdragsbeskrivningen innebär inte att utredningen ska analysera om stödet ska förstärkas, utan endast *hur* detta kan ske och om det i så fall föranleder behov av författningsändringar. En grundläggande premiss för hela uppdraget är således att det finns ett stöd och att detta ska förstärkas. Utredningen ställer sig fullt ut bakom denna grundläggande premiss. Det är inte rimligt att personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer, utöver det lidande som våldet i sig orsakar, dessutom ska drabbas av höga tandvårdskostnader. Mot bakgrund av uppdraget har utredningen analyserat ett antal olika existerande ersättningsformers funktion och ändamålsenlighet när det gäller att erbjuda våldsutsatta ett skydd mot höga tandvårdskostnader. Utredningens slutsatser kan sammanfattas enligt följande.

När det gäller högkostnadsskyddet i det statliga tandvårdsstödet kan konstateras att detta förvisso ger patienter med behov av omfattande reparativa och protetiska åtgärder efter orofaciala skador ett inte obetydligt skydd mot höga kostnader. Trots detta kan vålds-

utsatta patienter med orofaciala skador tvingas betala stora summor själva. Systemet ger således ett visst skydd, men får ändå anses vara otillräckligt. Utredningen har övervägt om det skulle vara möjligt att inom ramen för det statliga tandvårdssystemet erbjuda just den aktuella patientgruppen ett särskilt riktat stöd. Högkostnadsskyddet är emellertid inte utformat så att det differentierar subventionen utifrån orsaken till behovet. Det lämpar sig därför dåligt för att ersätta tandvård baserat på vad som orsakat det aktuella tandvårdsbehovet eller vissa specifika åtgärder. En sådan lösning skulle också utgöra en betydande riskfaktor för felaktiga utbetalningar, eftersom tandvårdsstödet i dag i hög grad är automatiserat och en kontroll sällan görs före utbetalningen. Omfattningsstudier visar att de uppskattade felnivåerna är särskilt höga i ersättningssystem där företag och andra externa aktörer med ekonomiska intressen är verksamma, till exempel det statliga tandvårdsstödet.³⁰

En annan möjlig väg för våldsutsatta att få ersättning för höga tandvårdskostnader är inom ramen för privata sjuk- och olycksfallsförsäkringar eller genom hemförsäkringars överfallsskydd. Som utredningen påpekat tidigare i avsnittet bygger privat försäkringsskydd på frivillighet. Dessutom har flera av de större försäkringsbolagen villkor som innebär att överfallsskyddet inte gäller om gärningspersonen och offret bor tillsammans. I det avseendet ger överfallsskyddet i många hemförsäkringar ett uppenbart dåligt skydd mot den typ av våld som står i fokus för denna utredning.

En tredje typ av ersättningsformer som kan komma i fråga är skadestånd samt brottsskadeersättning. Skadestånd och brottsskadeersättning utgör i teorin fullgoda alternativ när det gäller att ge stöd till den våldsutsatta för orofaciala skador. Detta förutsätter emellertid ofta att det finns möjligheter att få en misstänkt gärningsperson fälld för våldsanvändandet. Utredningen har tagit del av uppgifter från Brottsoffermyndigheten som visar att det varje år fattas flera beslut om avslag på ersättning där ingen gärningsperson blivit fälld till ansvar. Beviskraven och de inblandade aktörernas möjlighet samt vilja att bidra till utredningen påverkar utsikterna för åtal och fällande dom. Att det inte går att bevisa att brott har begåtts i en straffrättslig process är samtidigt inte detsamma som att målsäganden inte blivit utsatt för våld. En möjlig konsekvens blir att ersättning i många fall inte kan beviljas. Sammantaget är det därför utredningens bedöm-

³⁰ SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 121.

ning att villkoren för såväl skadeståndersättning som brottsskadeersättning är sådana att de inte kan anses erbjuda de våldsutsatta som avses i denna utredning ett tillräckligt skydd mot höga tandvårdskostnader.

Ekonomiskt bistånd med stöd av socialtjänstlagen samt bidrag från stiftelser och ideella organisationer kan erbjuda ett visst skydd mot höga tandvårdskostnader för personer som på grund av mycket svag ekonomi saknar betalningsförmåga. Att kommunerna regelmässigt skulle ersätta tandvårdskostnader för våldsutsatta är emellertid inte i enlighet med villkoren för, och syftet med, ekonomiskt bistånd. Som nämndes inledningsvis i detta avsnitt är den grundläggande premissen för utredningens analys att det inte är rimligt att offer för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer ska drabbas av höga tandvårdskostnader – detta oavsett offrets ekonomi och betalningsförmåga. Mot den bakgrunden är varken ekonomiskt bistånd eller bidrag från ideella organisationer en ändamålsenlig ersättningsform.

De ersättningsformer som återstår att kommentera är de som ges inom ramen för regionernas särskilda tandvårdsstöd. Tandvård till barn och unga vuxna är helt avgiftsfri. Våldsutsatta barn och unga vuxna är således skyddade mot höga tandvårdskostnader. Detsamma gäller oralkirurgiska åtgärder med anledning av våld. Därutöver ges regionalt särskilt tandvårdsstöd i form av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för i huvudsak äldre och funktionshindrade eller tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning till cirka 175 000 personer och dessa patienter betalar en besöksavgift motsvarande den som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården. Om en patient som ingår i denna grupp drabbas av orofaciala skador orsakade av sådant våld som denna utredning avser, innebär det särskilda tandvårdsstödet ett skydd mot höga kostnader. Det kan således konstateras att regionernas olika tandvårdsstöd ger en förhållandevis stor grupp av befolkningen ett skydd mot höga kostnader och inom denna grupp finns med största säkerhet personer som drabbats av orofaciala skador till följd av våld.

Utredningens sammanfattande slutsats när det gäller nuvarande ersättningsformers förmåga att erbjuda våldsutsatta ett skydd mot höga tandvårdskostnader kan beskrivas så att de sammantaget ger ”visst skydd åt samtliga i kombination med ett visst eller fullgott skydd åt vissa.” Det som enligt utredningen ger ett visst skydd åt

samtliga är det statliga tandvårdssystemets högkostnadsskydd. Det som ger visst skydd åt vissa är privata försäkringar. Ett fullgott skydd åt vissa utgör skadestånds- och brottsskadeersättning, den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården samt vissa särskilda tandvårdsstöd för personer som kvalificerats för detta av andra skäl än att de är våldsutsatta. Det finns således inte en enhetlig och komplett ersättningsform som är riktad till denna specifika patientgrupp baserat på orsaken till det specifika tandvårdsbehovet. Mot bakgrund av utredningens grundläggande ställningstagande att det inte är rimligt att våldsutsatta, utöver det lidande som våldet i sig orsakar, dessutom drabbas av höga tandvårdskostnader, anser utredningen därför att det är motiverat att införa ett särskilt stöd för denna patientgrupp. Utredningen föreslår att det särskilda stödet ska erbjudas inom ramen för regionernas ansvar för särskilt tandvårdsstöd. Anledningen till att regionerna bör ges detta ansvar kan sammanfattas enligt följande.

För det första, om tandvård skulle erbjudas till samma avgift som den öppna hälso- och sjukvården, skulle skillnaden mellan vård för orofaciala skador orsakade av våld och vård för andra kroppsliga skador orsakade av våld, såvitt avser patientens kostnad, upphöra. Detta måste anses vara en rimlig ordning som skulle skapa förutsägbarhet och enkelhet för en utsatt patientgrupp.

För det andra är en fördel med att regionerna får ansvaret för denna patientgrupp att det redan finns ett ramverk för samverkan med andra aktörer som riktar sig till målgruppen, främst socialtjänst och övrig hälso- och sjukvård. Regionerna är redan i dag skyldiga att dokumentera orsaken till skadorna enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355). Läs mer i avsnitt 3.2 och 5.4. Med ett krav på förhandsbedömning och information till patienten uppnås också förutsägbarhet för den våldsutsatta tandvårdspatienten (se avsnitt 6.11). Just kravet på förhandsbedömning säkerställer även att regionen kommer att få tillgång till uppgifter om våldet även när det är en privat vårdgivare som utför vården. Detta är av vikt med tanke på möjligheterna till samverkan med socialtjänst och regionens skyldighet att bistå med rättsmedicinsk undersökning, vilken beskrivs i avsnitt 3.2. När endast Försäkringskassans automatiserade hantering och en privat vårdgivare är involverade i den våldsutsatta patientens ärende ser utredningen större risker för att nödvändig dokumentation inte kan tillföras ett eventuellt brottmål.

För det tredje är det viktigt att beakta den överlappning som kan ske och redan i dag torde ske mellan de regionala och statliga ersättningsystemen.³¹ För det fall ytterligare en aktör utöver regionerna skulle ansvara för en lika generös ersättningsform som regionernas särskilda tandvårdsstöd finns en risk för oönskade kollisioner. För de patienter som utvecklat extrem tandvårdsrädsla på grund av sexuella övergrepp och därigenom kan bli föremål för regionernas särskilda stöd kan det vara till nytta att en eventuell överlappning sker inom enbart de regionala stödformerna.

Det som talar mot att låta regionerna ansvara för stödet är framför allt att de grupper som i dag erhåller särskilda stödinsatser skiljer sig väsentligt från de våldsutsatta. De befintliga grupperna erhåller i samtliga fall stödet på grund av medicinska orsaker. De medicinska orsakerna kan vara av orofacial karaktär eller hänga samman med andra fysiska eller psykiska vårdbehov. När det gäller orsaken till tandvård som led i sjukdomsbehandling ska det i dag finnas ett nära samband med den medicinska behandlingen. För dem som omfattas av den uppsökande verksamheten får samtidigt det allmänna omsorgsbehovet anses spela en viktig roll.

Utredningen anser att det finns skäl att särskilt diskutera den senare aspekten, det vill säga orsaken till stödet. När det gäller medicinska orsaker torde de sällan bli föremål för tvister mellan patient och tandläkare. De flesta patienter har inte kunskap att ifrågasätta en tandläkares bedömning. Detta innebär att det blir den medicinska behandlingen eller andra behov av behandling och omsorg hos patienten som faller avgörandet för vem som får stöd. Skulle våldsutsatta föras in i samma stödmodell går det inte att bortse från den omständigheten att regionen måste göra en bedömning av huruvida patienten har utsatts för våld eller inte. Att enbart lita till patientens egen utsaga, skulle kunna utgöra en risk för felaktiga utbetalningar (läs vidare i avsnitt 6.11). Detta medför i sin tur risker för skillnader i tillämpning, omotiverade skillnader i vårdens tillgänglighet och utförande, ökade kostnader samt otillräcklig rättssäkerhet.

Det bör också påpekas att såväl regleringen som tillämpningen av de regionala tandvårdsstöden varit föremål för omfattande kritik under senare år. Socialstyrelsen redovisade 2018 ett regeringsupp-

³¹ Utredningen har inte underlag för att bedöma omfattningen av överlappningen men har noterat att det förekommer att tandläkare begär ersättning från Försäkringskassan för tandvård som omfattas av 8 a § tandvårdslagen (1985:125). Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms domar den 16 maj 2017 i mål nr 5001-15 och 5002-15.

drag avseende en utvärdering av stöden. En övergripande slutsats från myndigheten var att tandvårdsförordningen (1998:1338) skulle behöva genomgå en översyn och omfattande revidering för att den ska bli lättare att tillämpa och följa upp mot en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård. Socialstyrelsens bedömning var även att kriterierna om sjukdomstillstånd och symtom behövde ändras till att tillgodose särskilda behov.³² Det var bland annat mot bakgrund av Socialstyrelsens slutsatser som den dåvarande Utredningen om jämlik tandhälsa i början av 2020 fick i uppdrag att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov.³³ Utredningen lämnade i sitt slutbetänkande förslag med innebörden att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd skulle upphöra och huvudsakligen ersättas med ett statligt selektivt tandvårdsstöd. Utredningen om jämlik tandhälsas förslag har dock hittills inte lett till några förändringar av det nuvarande systemet.

Denna utredning avstår från att ta ställning till frågan om de regionala särskilda tandvårdsstödens ändamålsenlighet och eventuella brister. Eftersom stöden alltjämt existerar har utredningen i sina överväganden om ett särskilt stöd för våldsutsatta sett det som det enda rimliga alternativet att utgå från den befintliga strukturen – trots nämnda kritik och utredningsförslag.

Under arbetets gång har utredningen även ställts inför frågan om den lämpligaste lösningen vore en ny stödform. En sådan stödform hade kunnat implementeras inom socialförsäkringsområdet. Med tanke på att prövningen av orsakssamband och konkurrerande skadefaktorer påminner om den prövning som görs inom arbetsskadeförsäkringen, hade denna socialförsäkringsförmån kunnat användas som mall. Möjligheten att införa en ny stödform talar i sig mot att införa stöd till våldsutsatta inom ramen för regionernas särskilda tandvårdsstöd. Utredningen måste emellertid väga de omständigheter som talar emot en lösning inom det regionala stödet mot den omständigheten att dess förslag berör en, såvitt går att bedöma, förhållandevis liten målgrupp. Det kan med hänsyn till det senare inte anses rimligt att ett helt nytt ersättningssystem införs. Utredningen bedömer att det regionala stödet, trots brister, är den mest lämpliga av existerande ersättningssystem.

³² Socialstyrelsen, *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget – slutrapport*, 2018.

³³ Kommittédirektiv 2020:1.

Av ovanstående går det att sluta sig till att det är förenat med såväl för- som nackdelar att ge regioner ansvar för stöd åt våldsutsatta. Sammantaget anser utredningen dock att fördelarna väger över och att ett förslag till ett särskilt stöd bör ta sikte på att stödet åt våldsutsatta ska vara en del av regionens särskilda tandvårdsansvar och ges inom ramen för bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård.

6.11 Utredningens bedömningar och förslag

6.11.1 Tandvård till våldsutsatta ska erbjudas till hälso- och sjukvårdsavgift

Förslag: Tandvårdslagens och tandvårdsförordningens bestämmelser om tandvård för patienter som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en 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. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska bemyndigas att meddela föreskrifter om det våld som avses.

Förslag: Listan med behandlingar i 3 § tandvårdsförordningen ska kompletteras med två nya punkter. Dessa punkter är 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 och behandling av orofacial skada när övervägande skäl talar för att skadan orsakats av att patienten utsatts för våld av en närstående.

Bedömning: 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 SKR samt Privattandläkarna.

Författningsreglering

I föregående avsnitt har utredningen redovisat sin bedömning att tandvårdsbehandling för orofaciala skador orsakade av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer ska ges inom ramen för regionernas särskilda tandvårdsstöd och i enlighet med bestämmelserna om avgifter för öppen hälso- och sjukvård. Dessa avgiftsbestämmelser återfinns i dag i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen, som också reglerar regionernas uppdrag.

Utredningen bedömer att en komplettering av bestämmelserna om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling vore det lämpligaste sättet att införa nya regler om tandvård för våldsutsatta. Tandvård för grupper som omfattas av den uppsökande verksamheten eller har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning förutsätter någon form varaktigt medicinskt tillstånd eller vårdbehov hos patienterna, vilket är en skillnad jämfört med tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och gruppen våldsutsatta. De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av regionernas särskilda stöd kan till skillnad från regionernas andra stödformer inte utföras av någon annan vårdgivare än regionen, såvida inte det finns ett vårdavtal eller liknande överenskommelse mellan region och vårdgivare.

Utredningen menar således att sådan tandvård av orofaciala skador som orsakats av våld kan jämföras med sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Behandlingen av orofaciala skador som är orsakade av våld kan till exempel jämföras med tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall enligt 3 § första stycket 3 tandvårdsförordningen.

När det gäller möjligheten att komplettera nuvarande reglering med bestämmelser om ett stöd till våldsutsatta, gör utredningen följande överväganden.

I dag föreskrivs i 8 a § tredje stycket 1 tandvårdslagen att tandvård ska erbjudas patienter som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Enligt förarbetena ska tandvården vara ett nödvändigt led i den totala sjukdomsbehandlingen och insatserna ska vara medicinskt motiverade.³⁴ Tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling omfattar sällan behandling av den typ av orofaciala skador som kan bli konsekvensen av våld. Därför bör författningstexten i detta avseende

³⁴ Prop. 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd*, s. 75.

kompletteras så att de som utsatts för våld kan ta emot stödet, oavsett om de undergår sjukvårdsbehandling eller inte. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås få bemyndigande att närmare föreskriva vilket våld som avses. Dock ser utredningen inte behov av att för närvarande ge Socialstyrelsen något ytterligare bemyndigande med anledning av utredningens förslag. Myndigheten har redan ett bemyndigande att meddela föreskrifter om tandvård enligt 8 a § tandvårdslagen. Enligt utredningens uppfattning behövs för närvarande ingen ytterligare detaljreglering när det gäller det våld som avses.

Utredningens uppdrag när det gäller författningsförslag begränsar sig till vissa våldsutsatta. Utredningen föreslår att 3 § tandvårdsförordningen ska kompletteras i syfte att ge stöd åt patienter som utsatts för sådant våld som utredningsdirektivet anger. Det är naturligtvis så att även andra våldsutsatta än de som ingår i målgruppen för betänkandet kan ha höga kostnader för behandling av orofaciala skador. Dessa patienter befinner sig ofta i en jämförbar situation i det att utsikterna att få ersättning för dessa kostnader är små, inte sällan av samma orsaker som för de våldsutsatta som står i fokus i detta betänkande. Utredningen har uppfattat sitt uppdrag så att författningsförslag i denna del ska vara inriktade på just målgruppen, men vill understryka att inget hindrar att regeringen med stöd av den föreslagna ändringen i tandvårdslagen föreskriver om rätt till stöd även för andra våldsutsatta patienter.

Förutsättningar för rätt till stödet

Det måste röra sig om fysiskt våld

Utredningen föreslår att en förutsättning för rätt till ersättning enligt dess förslag ska vara att den orofaciala skadan som vården avser har orsakats av våld. En utomstående ska alltså ha tillfogat patienten skadan. Ibland kompletteras ordet våld med ett adjektiv som indikerar att ordet ska avse mer än fysiskt våld. Flera folkrättsliga definitioner av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer, vilka nämnts i kapitel 2, omfattar även annat än fysiskt våld, till exempel ekonomiskt våld. En sådan gärning kan inte direkt leda till orofacial skada varför den inte per definition omfattas av utredningens förslag. Om en make utövar ekonomiskt våld genom

att fysiskt förhindra den andre maken från att besöka tandvården föreligger fysiskt våld och även ett direkt orsakssamband. Om maken däremot enbart indirekt förhindrar tandvården, till exempel genom att stjäla sin makes pengar och på så sätt försvårar tandvårdsbesöket, är sambandet mellan gärningen och skadan endast indirekt. Då kan det inte heller anses vara fråga om våld enligt utredningens förslag. Ett direkt samband bör däremot enligt utredningen kunna föreligga om någon medvetet avstår från att ingripa för att förhindra skada och således orsakar allvarliga dentala vårdbehov genom försummelse och allvarlig omsorgssvikt.³⁵ Eftersom barn redan erbjuds avgiftsfri tandvård torde det framför allt vara vuxna med behov av stöd för att sköta sina tänder, exempelvis äldre med omfattande omsorgsbehov, som kommer i fråga här.

Sedan äga under andra halvan av 1900-talet successivt kommit att kriminaliseras får numera grundprincipen anses vara att varje gärning som orsakar smärta hos en annan människa är olaglig såvida inte den har uttryckligt stöd i rättsordningen. Olika grader av misshandel torde vara det vanligast förekommande brottet vid orofaciala skador. Den typen av brott definieras i 3 kap. 5 § brottsbalken (BrB) så att den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel. Såväl grövre som lindrigare våldsutövande ska kunna berättiga till stöd enligt utredningens förslag, till exempel ofredande enligt 4 kap. 7 § BrB. Ett sådant ofredande skulle kunna bestå i en knuff om detta i ett sällsynt fall orsakade en orofacial skada. Enligt utredningen behövs dock inte någon närmare precisering av vilket våld som ska kunna ge rätt till ersättning. Det räcker att den skadevällande har utövat fysiskt våld som lett till vårdbehov på grund av orofacial skada.

Utredningen vill understryka att det i och för sig inte ställs något krav på att våldet har varit brottsligt. Detta är av vikt eftersom det inte krävs att skadevällaren fälls till ansvar för sitt handlande. Regionen behöver således inte utreda hela det händelseförlopp som är relevant för en straffrättslig värdering av våldet eller göra en bedömning i händelse av brottskonkurrens med mera. I stället kan regionen

³⁵ Underlåtenhet att utföra en viss handling kan uppfylla rekvisiten för brottet misshandel i 3 kap. 5 § brottsbalken. Det brukar uttryckas så att den underlåtande måste befinna sig i en garantställning (se NJA 2013 s. 588).

nöja sig med att ta reda om det förekommit våld som orsakat en orofacial skada och ett behandlingsbehov.

Orsakssambandet

Utredningen anser att det måste finnas adekvat kausalitet mellan våldet och skadan som behandlingen gäller. Begreppet adekvat kausalitet inom skadeståndsrätten förklaras i avsnitt 3.3.4. Ett rent slumpmässigt samband omfattas alltså inte av förslaget. Om en kvinna till exempel skadar tänderna i en fallolycka medan hon vistas på ett skyddat boende föreligger ingen adekvat kausalitet i förhållande till det våld som föranleder vistelsen.

Det ska vara fråga om ett direkt och därmed omedelbart samband vilket inte utgör hinder för en kausalkedja med flera länkar, men fordrar för det mesta att behandlingsbehovet inträtt direkt eller endast en kortare tid efter våldet. Det skulle även kunna vara fråga om behov som uppstår efter flera månader eller år, under förutsättning att våldet är den utlösande faktorn till just den skada som orsakat behov av behandling. Anledningen till att utredningen föreslår ett krav på ett direkt samband är att det kan vara mycket svårt att utreda samband när en skada visar sig långt senare och inte utlösts av själva våldshandlingen.

Om en patient utsätts för våld och därefter under en lång tid missköter sin munhygien tills vårdbehov uppstår, kan det vara så att både våldet och den bristande hygien är orsaker till skadan som vårdbehovet avser. Den långa tiden och den konkurrerande skadeorsaken gör att det inte går att sluta sig till att skadan är en direkt följd av våldet. Det omvända gäller däremot skador som uppstår i direkt anslutning till våldet, även vid föreexisterande misskötsel. När det finns andra bidragande skadefaktorer, till exempel tidigare bristande munhygien, anser utredningen alltså att det räcker att våldet är den utlösande orsaken. I sådant fall hade nämligen inte skadorna uppstått utan våldshandlingarna, låt vara att fortsatt bristande munhygien också hade kunnat leda till liknande skador.

Föreexisterande skador som inte påverkats av våldet men åtgärdats samtidigt omfattas däremot inte av utredningens förslag. Om våldet lett till skador på en tand och behandlaren samtidigt åtgärdar kariesade tänder som inte tagit skada av våldet, kan bestämmelserna om

avgifter i den öppna vården enligt HSL enbart tillämpas för den tand som skadats av våldet. För den övriga vården får vårdgivaren debitera patienten enligt nuvarande regelverk.

Förutom att det ska vara fråga om tandvårdsbehandling av skada som orsakats av visst våld, föreslår utredningen inga begränsningar när det gäller vilken typ av tandvård som ska omfattas. Det betyder att alla behandlingar av orofaciala skador som sker till följd av våldet ska omfattas av de föreslagna bestämmelserna. Detta förutsätter naturligtvis att tandvården når upp till kraven för att utgöra tandvård enligt 1 § tandvårdslagen. Utredningen avser därför inte att i betänkandet sammanställa en lista eller liknande på vilka åtgärder som kan komma att omfattas av förslaget. Det är upp till varje behandlare och i slutändan regionerna att i varje enskilt ärende avgöra vilka behandlingar som ska ersättas. Någon rätt för patienten att själv bestämma behandlingsmetod torde inte finnas i dag och föreslås inte heller av utredningen. Det föreslås inte heller någon bortre tidsgräns för rätt till stöd. Där emot kommer det att bli enklare att konstatera rätt till stöd när behandlingen i tid följer tätt på våldet.

Det kan uppstå gränsdragningsproblem mellan tandvård och sjukvård enligt HSL. Utredningens förslag omfattar enbart sådan vård som är tandvårdens ansvar. För patienten har det emellertid liten betydelse i utgångsläget, eftersom debiteringen kommer att ske enligt samma principer. Skulle tandvården exempelvis remittera en patient med konstaterad könssjukdom i munnen orsakad av en våldtäkt till den övriga hälso- och sjukvården, kommer patientens avgift inte att påverkas.

Beviskrav och regionens utredning

Att i efterhand utreda om våld utövats av en närstående eller på grund av patientens kön kan vara förenat med vissa svårigheter. Eftersom det kan vara svårt att utesluta andra skadeorsaker än våld och regionerna rimligen inte kan förväntas göra straffrättsliga prövningar, anser utredningen att beviskravet inte ska ställas alltför högt. Är väl vårdbehovet odontologiskt konstaterat och övervägande skäl talar för att det finns ett könsrelaterat motiv eller att skadorna orsakats av en närstående, ska det räcka. Regionens ansvar bör begränsas till att kontrollera så att patientens uppgift om skadorna är förenliga

med de observationer som behandlaren har gjort och vad som framgår av övriga tillgängliga handlingar. I tveksamma fall ska bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen anses tillämpliga, om skälen för ett direkt orsakssamband med våld i nära relation eller könsrelaterat våld, vid en samlad bedömning väger tyngre än skälen emot ett sådant samband. Vid lika tyngd eller om skälen emot överväger blir resultatet det motsatta.

Som nämnts i avsnitt 3.3.5 finns en liknande bevisregel inom arbetsskadeersättningen. I patientskadelagen (1996:799) tillämpas det liknande beviskravet övervägande sannolikt. Enligt 6 § den lagen lämnas patientskadeersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av vissa uppräknade åtgärder inom bland annat tandvård. I förarbetena anförs att beviskravet nära knyter an till det lindrade beviskrav som Högsta domstolen ställt upp i vissa situationer inom skadeståndsrätten.³⁶ Detta har uttryckts så att beviskravet övervägande skäl är uppnått när det som ska bevisas är det mest troliga.³⁷

De föreslagna ändringarna kommer att ställa krav på regionernas förhandsbedömningar. Det får ankomma på regionen att begära in de underlag som behövs, i första hand från patienten själv eller behandlaren, i andra hand från andra myndigheter med beaktande av regler om sekretess. Se avsnitt 3.2 för en genomgång av de mest relevanta bestämmelserna i detta avseende.

Underlaget skulle kunna bestå av remiss från hälso- och sjukvården eller handlingar från socialtjänst. Givetvis ankommer det också på patienten att ge in de underlag som patienten förfogar över. Ovan har en jämförelse gjorts med tandskador vid epileptiska anfall. Liksom regionerna i sådana ärenden skulle kunna nöja sig med handling som visar förekomst av epilepsi och skador som är typiska vid epileptiska anfall, skulle regionen kunna nöja sig med en handling som tyder på att patienten blivit våldsutsatt samt odontologiska eller medicinska observationer som stämmer med övriga påståenden.

Regionens prövning får samtidigt inte reduceras till en prövning av formalia, till exempel att det gjorts polisanmälan. Utredningen ser dock inte skäl att reglera handläggningen närmare i författningstext,

³⁶ Prop. 1995/96:187 *Patientskadelag m.m.*, s. 31; jfr NJA 1952 s. 104 och NJA 1959 s. 318.

³⁷ Mellqvist, M., *Processrätt - grunderna för domstolsprocessen* (2020, JUNO), s. 46 f.; enligt Lindkvist, G. (*Utredningskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen* [2018, JUNO], s. 435) innebär övervägande skäl sannolikhetsövervikt med ett visst robusthetskrav.

utan anser att det bör överlåtas åt regionerna att ta fram handläggningsrutiner.

För att inte bryta mot oskuldpresumtionen, vilken beskrivs i 6.6, bör hanteringen av uppgifter om utpekad gärningsperson undvikas. Därför föreslås inga sekretessbrytande bestämmelser gällande uppgifter hos polis och åklagare till förmån för regionens utredning.

Utredningen har ställts inför frågan om regionerna besitter tillräcklig kompetens för att göra sådana förhandsbedömningar som kommer att krävas enligt utredningens förslag. Förutom sedvanliga odontologiska och andra medicinska faktorer, till exempel bedömningar om behov av protetik, kommer regionerna även att behöva göra rättsodontologiska avvägningar och även ta ställning till om visst våld är sådant att stöd kan beviljas. När det gäller rättsodontologiska frågor torde regionerna ha goda möjligheter att utveckla färdigheter på detta område. Beträffande de juridiska övervägandena kring de nya rekvisiten vill utredningen återigen poängtera att regionerna inte ska behöva göra straffrättsliga bedömningar av våldet. Reglerna föreslås få sådan utformning att det räcker att fysiskt våld har utövats. Avsikten är visserligen att våld som av rättsordningen är tillåtet inte ska omfattas av förslaget vilket diskuteras nedan. De juridiska förutsättningarna för att bruka våld straffritt är dock så begränsade att dessa fall inte bedöms utgöra någon grund för särskilda kompetensförstärkningar. Däremot kommer naturligtvis avgränsningen av målgruppen, det vill säga offer för mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och annat könsrelaterat våld ställa vissa krav på nya färdigheter hos den som gör förhandsbedömningen. Såvitt utredningen kan bedöma har emellertid inte dessa gränsdragningsfrågor vållat stora problem hos de myndigheter som i dag arbetar mot mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer, eller stödjer offer för sådan brottslighet.

I denna bedömning har utredningen vidare vägt in att Socialstyrelsen inom ramen för sitt befintliga arbete borde kunna ge regionerna nödvändigt stöd. Som framgår i avsnitt 3.2 har Socialstyrelsen redan bemyndigande att meddela föreskrifter om verkställigheten av tandvårdslagen och tandvårdsförordningen, vilket myndigheten använt för att utfärda föreskrifter om tandvårdens arbete med våldsutsatta. Socialstyrelsen har också ett särskilt uppdrag att inom vård och omsorg stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (se avsnitt 7.3).

Inget hindrar heller att regionerna gemensamt inför beslutsstöd eller andra rutiner för att ensa tillämpningen och för att säkerställa likvärdiga bedömningar.

Tandvård som led i sjukdomsbehandling av orofacial skada som orsakats av våld

Utredningen föreslår att den tandvård som ska erbjudas av orofaciala skador på grund av våld ska konkretiseras genom ett tillägg till 3 § tandvårdsförordningen. Detta ska ske så att skadorna även kan ingå i den nuvarande tandvården som led i en sjukdomsbehandling. Därmed kommer vissa skador som orsakats av våld att ge rätt till stöd, trots att det inte föreligger ett direkt orsakssamband med en våldsgärning.

I forskningen finns exempel där skador uppstått en lång tid efter våldsutsatthet på grund av att våldet utlöst en självskadeproblematik.³⁸ Det går även att tänka sig att våldsutsatthet leder till exempelvis tandgnissling. De skador som patienten behöver behandlingen för kommer att uppstå efter lång tid och utlösas av andra skadefaktorer. Samtidigt täcks situationen i dessa fall av utredningens förslag under förutsättning att behandlingen under en begränsad tid utgör ett led i behandling inom till exempel psykiatri.

Patienter som utvecklar tandvårdsrädsla på grund av sexuella övergrepp mot munnen (se kapitel 4) torde redan i dag träffas av regionernas stöd till extremt tandvårdsrädda, men skulle kunna falla inom tillämpningsområdet för förslaget till 3 § tandvårdsförordningen om tandvården är ett led i en sjukdomsbehandling på grund av till exempel posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Den drabbade ska ha utsatts för våld

Ersättning för orofaciala skador på grund av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer ska enligt utredningen förutsätta att patienten *utsatts* för våld. Det betyder att någon ska ha gjort patienten till föremål för våld. Det räcker med andra ord inte att den skadevällande utan avsikt tillfogat patienten en orofacial skada i samband med en olyckshändelse. Om den skadevällande age-

³⁸ Jfr Jinghede, A., *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 158 f.

rat i sådant självförsvar som är accepterat av rättsordningen eller på annat sätt haft laglig rätt att bruka våld faller situationen också utanför utredningens förslag. Utredningen har övervägt om det skulle ställas krav på att våldet är uppsåtligt för att ge rätt till ersättning för patienten. Av skäl som nämns nedan har utredningen avstått från ett sådant uttryckligt rekvisit.

Skulle en olyckshändelse ingå i, vad som i förarbetena till fridskränkningensbrotten i 4 kap. 4 a § BrB beskrivs som, upprepade kränkningar eller systematiskt förtryck får den drabbade ändå anses ha blivit utsatt för våld.³⁹ Utredningen menar att kan finnas situationer där en skadevällare som utsätter en närstående för uppsåtligt våld också utsätter offret för risker för skada som annars inte hade kunnat uppstå. Det går inte att komma ifrån visst uppsåt kring offrets kön för att det ska gå att konstatera att det rör sig om könsrelaterat våld. Annorlunda uttryckt kan man inte genom oaktsamhet skada någon just på grund av dennes kön såvida inte det finns en koppling mellan just oaktsamheten och könet. Ytterligare ett skäl mot ett uttryckligt krav på uppsåt är de situationer då det kan finnas uppsåt till ett brott, men inte just det våld som orsakar den orofaciala skadan.

Orofaciala skador på grund av såväl mäns våld mot kvinnor som andra könsrelaterade våldshandlingar, och våld i nära relationer ska ge rätt till stöd

Begreppet *mäns våld mot kvinnor* har diskuterats tidigare i betänkandet och dess betydelse, såvitt är relevant för denna utredning, måste vara att könsrelaterade våldshandlingar som resulterar i orofacial skada ska kunna berättiga till ersättning för kostnader för tandvård.

³⁹ Se prop. 1997/98:55 *Kvinnofrid*, s. 131 ff.

Utredningen kan konstatera att mäns våld mot kvinnor utgör ett stort samhällsproblem, något som även tydligt kommer till uttryck i direktiven. Icke desto mindre förekommer annat könsrelaterat våld, till exempel där gärningspersonen och offret har samma kön eller där offret har en annan könsidentitet eller könsuttryck. Något sakligt skäl för att särbehandla just kvinnor som fallit offer för mäns våld är svårt att se, så länge denna grupp nås av det stöd som utredningen föreslår. Därför bör stödet konstrueras så att alla som fallit offer för könsrelaterat våld omfattas av ersättningsrätten. Med könsrelaterat våld avses samtliga våldsgärningar som beror på offrets kön. Annorlunda uttryckt anses våldet vara könsrelaterat när våldet inte hade ägt rum om offret hade haft annat kön. En sådan ordning stämmer också bäst med den målsättning som görs gällande i 1 kap. 2 § femte stycket RF, nämligen att det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person. Utredningens övervägande i denna del stämmer även överens med de rättsgrundsatser som kommer till uttryck inom EU-rätten och som Sverige är bundna av när det gäller tillämpning av EU-rätten.⁴⁰

För att det tydligt ska framgå att allt könsrelaterat våld ska omfattas, föreslår utredningen att det anges att samtliga skador omfattas som orsakats av att patienten utsatts för våld på grund av sitt kön, sin sexuella läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, eller annan jämförbar orsak. Därmed kommer exempelvis även hatbrott mot homosexuella eller våld mot kvinnor för att såväl vägra som att välja att bära slöja att omfattas.

⁴⁰ Inte minst gäller detta artiklarna 20, 21 och 23 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Enligt 1 kap. 2 § första stycket RF ska den offentliga makten utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Bestämmelsen är ett målsättningsstadgande och riktar sig till alla som utövar offentlig makt, det vill säga både normgivande organ och rättstillämpande myndigheter. När den nuvarande skrivningen föreslogs avfärdades samtidigt i förarbetena tanken på att lagstiftaren skulle sträva efter att behandla alla lika. Enligt justitieministern var särbehandlande lagstiftning på de ekonomiska och sociala områdena ett typiskt kännetecken för ett modernt välfärdssamhälle. I stället skulle lagstiftaren sträva efter att göra sådana avvägningar mellan olika gruppers intressen som kan upplevas som rimliga och rättvisa. (Se prop. 1975/76:209 om *ändring i regeringsformen*, s. 98 f och 137; jfr också SOU 1975:75 *Medborgerliga fri- och rättigheter – regeringsformen*, s. 183 f.)

Angående begreppet närstående

Av språkliga skäl har utredningen i sitt förslag valt ordet närstående för att beskriva den som utövar våld i en nära relation. Tanken är inte att relationen mellan offer och gärningsperson som detta begrepp beskriver ska ha någon annan innebörd än vad som följer av begreppet nära relation.⁴¹ Som framgår i avsnitt 2.3.2 har utredningen i sin definition av våld i nära relationer valt att luta sig mot den definition av närstående som finns i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen och 4 kap. 4 a § BrB.

Patientens möjlighet att förutse kostnader för vården

Svårigheterna att fastställa orsaker till orofaciala skador som beskrivs i kapitel 4 har föranlett utredningen att fråga sig om patienterna kommer att kunna förutse priset för behandlingen. Utredningen har nämligen ovan noterat en viktig skillnad mellan det statliga tandvårdsstödet och de ersättningsformer som administreras genom regionerna. Inom det statliga tandvårdsstödet finns vägar för att begära omprövning samt överklaga Försäkringskassans beslut. Tvister om stödet blir därtill ofta en fråga att lösa för vårdgivaren och Försäkringskassan medan patienten är förvissad om att enbart behöva betala det pris som behandlaren uppgett i samband med besöket. Inom det regionala tandvårdsstödet finns inte någon överklagandebestämmelse.

Eftersom tandvård som led i sjukdomsbehandling nämns i tandvårdsförordningens bestämmelse om förhandsbedömning (10 §) och patienten ska informeras om kostnader i förväg, saknas emellertid skäl att anta annat än att patienten kommer att känna till kostnaderna för vården innan den inleds.

En möjlig nackdel med förhandsbedömningen är att den utgör en onödig fördröjning av nödvändig vård. Utredningen ser emellertid inte att det skulle finnas skäl att tro annat än att regionerna kommer att kunna prioritera sådana provningar som är mer akuta än andra.

⁴¹ Kommittédirektiv 2022:108.

Inget förslag till överklagandebestämmelse

Bedömning: Det bör inte föreslås en överklagandebestämmelse för förhandsavgöranden som gäller tandvårdsbehandling av orofaciala skador orsakade av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer.

Skälen för utredningens bedömning: I avsnittet ovan har utredningen konstaterat att en patient kan förutse om denne ska betala för stora delar av tandvården själv eller enbart avgift enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om patienten är missnöjd med föreslaget pris kan denne dock inte i dag genom förvaltningsbesvär klaga på den bedömning som ligger bakom debiteringen, utan troligtvis enbart genom laglighetsprövning. I vart fall saknas en särskild överklagandebestämmelse. Laglighetsprövningen är emellertid förenad vissa begränsningar i förhållande till förvaltningsbesvär. Bland annat måste grunder för överklagandet anföras inom överklagandetiden och rätten kan enbart upphäva det överklagade beslutet, inte ersätta det med ett nytt, vilket framgår av 13 kap. 7 och 8 §§ kommunallagen (2017:725). Rätten kan inte heller överpröva regionens bevisprövning, utan enbart det överklagade beslutets laglighet.

Såvitt utredningen har kunnat se har avsaknaden av möjlighet till förvaltningsbesvär hittills inte vållat några större problem för rättstillämpningen i den bemärkelsen att osäkerhet rått eller att domstolar avvisat många överklaganden. I betänkandet *Dentala material och hälsa* (SOU 2003:53) anfördes att det borde finnas möjlighet att överklaga förhandsprövningar och vissa utbyten av tandfyllningar enligt förvaltningslagens bestämmelser.⁴² Den utredningen ansåg att förhandsbedömningarna var förvaltningsärenden med inslag av myndighetsutövning och att det fanns skäl att överväga att införa en särskild överklagandebestämmelse. Samtidigt ansågs att det som talade emot ett sådant förslag var att ett slutligt ställningstagande sköts fram i tiden vilket kunde leda till onödiga påfrestningar för utsatta människor och ha en negativ inverkan på förtroendet för hälso- och sjukvården. Dessutom anfördes att den utredningens uppdrag endast omfattade två av grupperna inom regionernas särskilda tandvårds-

⁴² S. 137 f.

stöd. Man menade därför att överväganden om en överklaganderätt borde ske samlat och i ett större sammanhang.⁴³

När det gäller de nu föreslagna kompletteringarna i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen kan utredningen se att förslaget inte ändrar något när det gäller grundförutsättningarna för patienternas rättigheter. Det är fortfarande fråga om en skyldighet för regionen att erbjuda vård och inte en rättighet för patienten att få vård. Samtidigt finns det två omständigheter som gör att de föreslagna punkterna i 3 § tandvårdsförordningen skiljer sig från de flesta av de nuvarande punkterna. Till att börja med har orsaken till vården inte med ett sjukdomstillstånd att göra. Det är med andra ord inte en medicinsk faktor, som kan diagnostiseras med en strikt medicinsk metod, som avgör patientens behov. För det andra kommer regionerna att ställas inför svårare bevisvärderingar än hittills om förslaget genomförs.

För utredningen har även fråga väckts om avsaknaden av möjligheten till förvaltningsbesvär är i samklang med rätten till rättvis rättegång. Enligt artikel 6.1 i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (EKMR) ska var och en, vid prövningen av dennes civila rättigheter och skyldigheter, vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag. Genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna har konventionen inkorporerats i svensk rätt. Syftet är att medborgarna ska kunna stödja sig direkt på konventionen om denna ger dem ett starkare skydd än annan lagstiftning.⁴⁴ Utredningen kan redan här föregripa det resonemang som följer nedan och konstatera att det är tveksamt om laglighetsprövning är tillfyllest när gäller det skydd som följer av nyss nämnda artikel 6.⁴⁵

Av Europadomstolens praxis följer att artikel 6.1 EKMR är tillämplig under förutsättning att det föreligger en reell och seriös tvist, att tvisten gäller en rättighet eller skyldighet som kan hävdas ha sin grund i nationell rätt och att denna rättighet kan karaktäriseras som civil. Europadomstolen har framhållit att en tvist kan antas vara

⁴³ S. 190 f.

⁴⁴ Se prop. 1993/94:117 *Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor*, s. 39; jfr bl.a. RÅ 2001 ref. 56.

⁴⁵ Danelius, H., *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis* (JUNO, 2015), s. 204 f.; se också SOU 2010:29 *En ny förvaltningslag*, s. 81.

reell och seriös om det inte finns klara indikationer på att så inte är fallet. Det finns alltså en presumtion för att uppkomna tvister är reella och seriösa. För det fall en region och en patient har olika uppfattningar om avgiftsnivå på den grunden att de värderar bevisning olika får tvisten anses vara reell och seriös enligt utredningen. Högsta förvaltningsdomstolen å sin sida har uttalat att en rättighet kan anses vara en civil rättighet om det inte finns klart stöd för en annan bedömning.⁴⁶ Frågan är därför om utredningens förslag leder till att en ny rätt till viss avgift införs i nationell rätt. Enligt utredningen är det möjligt att anlägga två perspektiv på frågeställningen.

Situationen är enligt det ena perspektivet jämförbar med den i rättsfallet HFD 2019 ref. 10. Det var där fråga om ersättning för resekostnader i samband med sjukhusvård i en annan region. Högsta förvaltningsdomstolen anförde att bestämmelser om att patienter har rätt till ersättning för resekostnader inte fanns i lag. Lagstiftningen medförde inte heller någon skyldighet för regionen att ersätta resekostnader vid behandling på ett sjukhus inom en annan region än den där patienten var folkbokförd. Vidare framgick det uttryckligen av regionens regler att ersättning för sjukresor utanför regionen inte ersattes i aktuellt fall.

Eftersom tandvård som led i sjukdomsbehandling som sådan inte är någon rättighet går det enligt detta perspektiv inte heller att utkräva en förhandsbedömning av sådan vård. Därmed kan inte heller resultatet av en sådan prövning omfattas av rätten till rättvis rättegång. Enligt detta synsätt är det även värt att notera att 10 § tandvårdsförordningen inte uttryckligen föreskriver att behandlaren måste utföra vård vid ett positivt förhandsbesked.

Enligt det andra perspektivet bör vikt fästas vid den skillnaden att regionen är skyldig att erbjuda tandvård. Någon sådan skyldighet fanns som sagt inte vid behandling på ett sjukhus inom en annan region. Det går alltså inte att utläsa ur författningstexten att det skulle vara upp till regionens skön att tillhandahålla vård.

Utredningen anser att det inte utan vidare går att slå fast att det ena betraktelsesättet är det riktiga. Vidare kan utredningen se att svåra bevisvärderingar skulle kunna fordras redan i dag, i vart fall när det gäller tandskador som uppkommit vid epileptiska anfall. Möjligheten till laglighetsprövning vore således inte heller i dag tillfyllest.

⁴⁶ Se bl.a. HFD 2011 ref. 22, HFD 2015 ref. 79, HFD 2016 ref. 41, HFD 2016 ref. 49, HFD 2018 ref. 46 och HFD 2019 ref. 10.

Med hänsyn till detta menar utredningen, i likhet med den utredning vars betänkande nämns ovan i detta avsnitt, att det behövs en genomsyn av möjligheterna att klaga på beslut om särskilt regionalt tandvårdsstöd i stort. Utredningen lämnar därför inget förslag avseende enbart de nu föreslagna punkterna.

I sin bedömning ovan har utredningen beaktat den omständigheten att ett överklagandeförbud som står i strid med EKMR eller unionsrätten inte ska tillämpas.⁴⁷ I avvaktan på att besvärsrätten avseende beslut enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen genomlysades torde alltså patienternas rättssäkerhetsgarantier vara skyddade.

Risk för felaktiga utbetalningar och behovet av förstärkt kontroll

Felaktiga utbetalningar på grund av osant uppgiftslämnande av patienten

Svårigheterna att skilja på skador som uppstår genom sådant våld som täcks av utredningens direktiv och annan yttre påverkan, aktualiserar frågan om risken för felaktiga utbetalningar och behovet av förstärkt kontroll. Det går inte helt att utesluta att en patient med till exempel självförvållade skador efter en fallolycka skulle kunna påstå sig ha blivit utsatt för våld.

De befintliga bestämmelserna om förhandsavgörande som redovisas i avsnitt 3.3.1 ger regionerna möjligheter att noggrant granska underlagen. Detta kan i sin tur medföra ett krav på patienten att aktivt bidra till utredningen genom att ge in kompletterande underlag eller i vart fall samtycka till att nödvändiga underlag tillhandahålls regionen. En uppgift om våldsutsatthet måste således kunna framstå som trovärdig inför såväl behandlare som region, och i vissa fall övrig hälso- och sjukvård samt polis. Utredningen bedömer att få enskilda är beredda att osant peka ut en närstående i syfte att få en lägre kostnad för sin tandvård. Även om våldet inte påstås ha utövats av en närstående finns skäl för patienten att vara försiktig. Falsk angivelse och falsk beskyllning bestraffas med böter eller fängelse enligt 15 kap. 6 och 7 §§ BrB.

⁴⁷ Se t.ex. HFD 2016 ref. 41 och prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 43 ff.

Att förhandsbedömning krävs och att det innebär att vissa krav ställs på patienten kan visserligen medföra att vissa patienter går miste om ersättning, trots att de verkligen varit utsatta för våld. Utredningen anser emellertid att det är en rimlig avvägning mellan patientens och regionens intresse att patienten ska bidra till utredningen och kunna bevisa sin våldsutsatthet för att ha rätt till stöd.

Utredningen konstaterar vidare att en förutsättning för utbetalning ska vara orofaciala skador, vilket torde utesluta att enskilda patienter försöker att utnyttja stödformen för att tillskansa sig ekonomiska tillgångar. Det finns inget att vinna på att genomgå en onödig behandling för att få tänderna åtgärdade till lågt pris. Det finns inte heller något att vinna på att skada sig själv i syfte att få ett lågt pris. Antalet enskilda som kan ha intresse av att vilseleda regionerna bedöms som litet jämfört med antalet patienter i tandvården.

I övervägandena om risken för felaktiga utbetalningar till följd av osant uppgiftslämnande av patienten, har utredningen diskuterat möjligheten att ställa någon form av formellt krav på visst bevismedel. Ett sådant krav kunde vara att patienten måste ge in en kopia på polisanmälan gällande våldsbrott. Detta hade också kunnat underlätta regionernas handläggning. Av flera skäl har utredningen dock avstått från att föreslå ett sådant formellt beviskrav. För det första leder inte ett sådant krav tvunget till materiellt mer riktiga avgöranden. För det andra leder en friare bevisprövning till att regionerna tvingas bli mer aktiva när det gäller att utreda vilka bevismedel som leder till de materiellt mest riktiga avgörandena. Utredningsskyldigheten gäller alltjämt och regionerna kan inte avstå från att ta del av relevant utredningsmaterial enbart därför att det inte finns tvingande bestämmelser om att inhämta materialet. För det tredje är ett formellt krav på polisanmälan inte någon garanti för att patientens utsaga i anmälan är riktig. För det fjärde skulle ett sådant krav leda till andra svåra avvägningar där polisanmälan inte utan vidare kan uppbådas, exempelvis därför att våldet har utövats utomlands. Det kunde också i praktiken komma att kräva att enskilda i vissa fall gjorde polisanmälningar trots att ett brott redan kommit till polisens kännedom. Därutöver bör påpekas att många personer som utsätts för sådant våld som förslaget avser, inte vågar polisanmäla händelsen av rädsla för ytterligare våld. Ett krav på polisanmälan skulle därmed riskera att exkludera ett stort antal av de personer som stödet är avsett att underlätta för.

Utredningen vill i detta sammanhang understryka att det inte finns något i förslaget som hindrar regionen från att betrakta en ovilja att låta våldet komma till polisens kännedom som en omständighet som talar emot våldsutsatthet, såvida inte det finns rimliga förklaringar till oviljan. Att regionen av utredningsskäl kan komma att beakta i vilken mån patienten deltar i polisens utredning riskerar i och för sig att leda till att våldsutsatta avstår från att berätta om orsakerna till våldet för tandvården. Utredningen anser emellertid att det vore orimligt att sänka kraven på utredningen av det skälet. Ett förfarande som kan uppfattas uppmuntra offer för våld i nära relationer att hålla tyst i syfte att rädda destruktiva relationer eller skydda förövare riskerar enligt utredningen att bli kontraproduktivt.

Felaktiga utbetalningar på grund av osant uppgiftslämnande av vårdgivaren

Utredningen har även övervägt riskerna för att vårdgivare avsiktligt lämnar felaktiga uppgifter till regionen i syfte att tillskansa sig ersättning på felaktiga grunder. Till skillnad från andra regionala tandvårdsstöd kommer det föreslagna stödet inte i praktiken att förutsätta underlag i form av läkarintyg eller motsvarande från den övriga hälso- och sjukvården. För att hindra oseriösa vårdgivare från att försöka utnyttja systemet, har utredningen övervägt behovet av särskilda kontrollbestämmelser för det nya stödet.

Utredningens samlade bedömning är dock att det inte finns tillräckligt starka skäl att utforma särskilda kontrollbestämmelser endast för det stöd som utredningen föreslår. Det finns inom det särskilda regionala tandvårdsstödet – till skillnad från delar av det statliga – en obligatorisk förhandsprövning. Varje ansökan granskas alltså av regionen. Av avsnitt 3.3.1 framgår att det finns regler inom det regionala tandvårdsstödet för uppföljning och utvärdering. Vårdgivaren är skyldig att på begäran lämna uppgifter om munhälsobedömning, undersökning eller behandling. Med andra ord kompletteras förhandsgranskningen av en möjlighet till efterkontroll. Utredningen har tagit del av rutinerna för kontroll- och återkrav inom Region Stockholm. Av dem framgår att regionen använder ett it-stöd för såväl för- som efterhandsgranskning samt att regionen kontrollerar behandlares behörighet och läkemedelsförskrivning. Vid upptäckt av felaktiga utbetalningar ställs återkrav. I syfte att utverka återbetalningar använder

sig regionen av flera olika verktyg. Dessa innefattar bland annat begäran om skadestånd, uppsägning av ingångna avtal och kontroller av andra bolag inom samma koncern.

De rättsliga förutsättningarna för regionerna att ta del av uppgifter hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behandlas i avsnitt 3.2. Där gäller å ena sidan viss sekretess för uppgifter i en anmälan i ärende om klagomål och om prövotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighet eller begränsning av forskrivningsrätt. Å andra sidan är föremålet för sekretessen uppgifter om enskilda och berörd hälso- och sjukvårdspersonals hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sekretessen ska tillämpas undantagsvis och kring mycket känsliga uppgifter.⁴⁸ Det går alltså att ta del av allmän information om ärendenas natur. Ofta torde alltså regionerna kunna ta del av information om huruvida det finns ärenden hos IVO. I övriga handlingar i sådana ärenden gäller visserligen ett omvänt skaderekvisit, det vill säga presumtion för sekretess. Detta får emellertid anses vara av minde betydelse i ljuset av att själva beslutet inte omfattas av några sekretessbestämmelser. Enligt uppgifter till utredningen använder sig regionerna av möjligheten att ta del av IVO:s beslut, även om det enligt uppgift är ovanligt att regionerna hör sig för om pågående ärenden. Genom Försäkringskassans anmälningar av missförhållanden till IVO kan även information om felaktiga uppgifter i ärenden om statligt tandvårdsstöd indirekt komma regionerna till del. I tillägg till det bör anföras att socialförsäkringssekretessen inte gäller juridiska personer. Utredningen har dock inte tagit del av uppgifter om att regionerna förhör sig om vårdgivares förhållanden hos Försäkringskassan.

Utredningens sammanvägda bedömning är att eventuella förstärkningar av kontrollfunktioner i syfte att minimera risken för felaktiga utbetalningar bör avse alla delar av det särskilda regionala tandvårdsstödet. Att införa särskilda regler i syfte att motverka felaktiga utbetalningar endast för det stöd som föreslås i detta betänkande, riskerar att uppfattas som en dubbelreglering, eftersom det redan finns bestämmelser som möjliggör kontroller. Det skulle öka komplexiteten för regionerna att hantera två regelverk för kontroller. Utredningen avstår därför från att i detta betänkande lämna några konkreta förslag på nya kontrollbestämmelser, men bedömer att förutsättningarna för förstärkta kontroll- och återkravsmöjligheter inom hela det sär-

⁴⁸ Se prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 263.

skilda regionala tandvårdsstödet bör utredas vidare. Utredningens uppdrag om ökad kontroll över tandvårdssektorn som ska redovisas den 30 november 2023 avser det statliga tandvårdsstödet. Dock, eftersom uppdraget bland annat handlar om myndigheters möjligheter att genomföra kontroller av vem som utfört vården och att stoppa utbetalningar till oseriösa vårdgivare, kommer hela tandvårdssektorn att omfattas av utredningens analys och förslag, således även vårdgivare som utöver det statliga tandvårdsstödet har intäkter för tandvård som bedrivs på uppdrag av regionerna.

Uppföljning av reformen

Som framgår av kapitel 7 gör utredningen bedömningen att cirka 4 700 patienter årligen kan komma att behandlas med stöd av de föreslagna bestämmelserna. Utredningen föreslår att regionerna för detta kompenseras med totalt 120 miljoner kronor. Dock, eftersom såväl uppskattningen av antalet patienter som antagandet om vilka behandlingar som kan komma att utföras, är behäftade med stor osäkerhet, är det angeläget att de faktiska effekterna följs upp en tid efter ikraftträdandet. Socialstyrelsen bör därför 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.

7 Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvenser

7.1 Utredningens skyldighet att redovisa kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar

Av 14 § kommittéförordningen (1998:1474) framgår att om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner, ska kommittén föreslå en finansiering. I 15 § i nämnda förordning föreskrivs vidare att om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. I 15 a § i kommittéförordningen föreskrivs att om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler, ska förslagets kostnadsmissiga och andra konsekvenser anges i betänkandet. Konsekvenserna ska anges på ett sätt som motsvarar de krav på innehållet i konsekvensutredningar som finns i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

7.2 Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag

Bedömning: Bestämmelser i enlighet med utredningens förslag om tandvårdsbehandling av orofaciala skador till direkt följd 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 tandvårdsrådslä.

Förslag: 125 miljoner kronor årligen tillförs regionerna under treårsperioden 1 juli 2024–30 juni 2027, varav 5 miljoner per år avser behandling vid tandvårdsrådslä. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner. En permanent finansiering från och med den 1 juli 2027 beslutas med beaktande av resultatet av en uppföljning två år efter ikraftträdandet. Den permanenta finansieringen föreslås göras genom att medel tillförs regionerna genom att de generella statsbidragen via anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 ökas. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner.

7.2.1 Kostnadsberäkningar

Den kommunala finansieringsprincipen innebär att staten inte ska ålägga kommuner och regioner nya uppgifter utan att ge dem adekvat finansiering, vilket innebär att statliga reformer varken ska vara under- eller överfinansierade. Principen gäller således i båda riktningar; om staten fattar beslut som gör att kommunal verksamhet

kan utföras billigare (eller dyrare) ska de statliga bidragen enligt principen minskas (eller ökas) i motsvarande mån.¹

Som framgått innebär utredningens förslag att regionernas ansvar enligt 8 a § tredje stycket 1 tandvårdslagen (1985:125) samt 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338) för tandvård som led i sjukdomsbehandling utökas genom att regionerna blir skyldiga att erbjuda tandvårdsbehandling av orofaciala skador som orsakats av mäns våld mot kvinnor och annat könsrelaterat våld och tandvårdsbehandling av orofaciala skador som orsakats av närståendes våld. Mot denna bakgrund föreslår utredningen att regionerna kompenseras av staten för de ökade kostnader som detta utökade ansvar kan medföra. Fastställandet av beloppet 120 miljoner kronor har gjorts enligt följande.

I kapitel 4 redovisar utredningen sin bedömning att antalet patienter som har ett tandvårdsbehov på grund av orofaciala skador efter våld uppgår till mellan 3 400 och 8 000 patienter per år. Enligt utredningens uppfattning bör utgångspunkten för en kostnadsberäkning av utredningens förslag vara att denna grupp ska erbjudas tandvård genom en komplettering av bestämmelserna om tandvård som led i sjukdomsbehandling enligt villkoren i förslaget.

Den högre siffran i intervallet, som bygger på svar i utredningens enkät, inkluderar barn och unga vuxna samt patienter som redan i dag omfattas av regionernas särskilda stöd. I en kostnadsberäkning bör dessa patienter således exkluderas, eftersom deras tandvård är avgiftsfri respektive ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Dessa grupper utgör i dag cirka 25 procent av befolkningen. Givet att våldsutsattheten är jämnt fördelad över befolkningens olika åldrar kan det övre intervallet sänkas till cirka 6 000 patienter. Den nedre siffran i intervallet – 3 400 patienter – är som framgått en uppskattning baserad på statistik över våldets omfattning i Sverige samt vetenskapliga studier av förekomsten av orofaciala skador bland våldutsatta. Underlaget avser vuxna patienter. För att kunna kostnadsberäkna den föreslagna reformen har utredningen valt att utgå från ett genomsnitt av intervallet 3 400–6 000, vilket är 4 700 patienter.

Kostnaden för att behandla orofaciala skador orsakade av våld varierar stort beroende på skadornas omfattning och behandlingens komplexitet. De vanligaste typerna av orala traumaskador till följd av våld är skador i tandfästet, luxationsskador och okomplicerade

¹ Riksrevisionen, *Den kommunala finansieringsprincipen – tillämpas den ändamålsenligt?*, RiR 2018:8.

frakturer i tandkronan. De flesta tandskador involverar överkäkens frontparti (framtänderna) som vanligen är de mest utstående i käkarna. Olika typer av traumarelaterade dentala skador är infraktion (emaljspricka), fraktur i krona eller rot, stödjevävnadsskador eller luxation. Käk- och käkledsskador förekommer också. En annan typ av skador är sådana som uppstår på grund av tandvårdsrädsla orsakad av psykiskt trauma efter våld.

Behandling för orala traumaskador

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har bistått utredningen med ett beräkningsunderlag där tre hypotetiska typfall skapats och prissatts. Kostnaderna har beräknats utifrån referenspriser inom det statliga tandvårdsstödet som gäller från och med den 15 januari 2023.² De är därefter uppräknade med den genomsnittliga kostnaden som folktandvården hade 2019 jämfört referenspriserna (+8 procent). De typfall som TLV utformat kan beskrivas enligt följande:

Typfall 1: Lindrig skadebild

Det första typfallet är en patient med en fraktur på en framtand vilken åtgärdas med en permanent tandstödd krona. Det kan även vara en patient med skadad tidigare utförd protetik. Utförd behandling inkluderar rensning och rotfyllning av rotkanal, permanent tandstödd krona och laboratoriefremställd pelare med intraradikulärt stift.³

Kostnad: cirka 20 000 (19 775) kronor.

² Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

³ Behandlingen omfattar åtgärderna 107, 127, 124, 304, 103, 501, 800 och 802.

Typfall 2: Medelsvår skadebild

Detta typfall är en patient med fyra skadade tänder. En framtand är frakturerad och kräver extraktion genom kirurgi. En annan framtand är frakturerad men kan behållas och behandlas med en krona. Två tänder är lösa och behöver stabiliseras. Patienten får först en temporär partiell avtagbar protes och efter läkning en tandstödd bro på tre kronor och ett hängande led.⁴

Kostnad: Cirka 30 000 (32 242) kronor

Typfall 3: Svår skadebild

Det sista typfallet är en patient som kommer till tandvården efter att regionen hanterat käkfrakturen upp till näsa-sinus med regionalt tandvårdsstöd för oralkirurgi (2 § tandvårdsförordningen). Några tänder har slagits ut helt, 6 tänder extraheras då de är illa frakturerade, alternativt finns endast rotrester kvar. Patienten får först en temporär partiell protes och behandlas med uppbyggnad av ben (benaugmentation). Därefter får patienten rotfyllning och tandstödd krona på en tand i andra kvadranten, och samtidigt 4 implantat med implantatstödda kronor samt 3 hängande led i första kvadranten som har tillståndet 5016, det vill säga friändstandlöshet, där samtliga tänder i position 1–8 saknas och tandlösheten går över i andra kvadranten till 21.⁵

Kostnad: Cirka 100 000 (99 176) kronor

Hur patientgruppen på totalt 4 700 patienter fördelar sig mellan dessa skadebilder är svårbedömt. Ett rimligt antagande, som har visst empiriskt stöd,⁶ är att enklare behandlingar dominerar och att de mest komplicerade behandlingarna också är de ovanligaste. Utredningen har därför valt att göra en kostnadsberäkning utifrån antagandet att fördelningen är sådan att 80 procent är behandlingar av en omfattning som beskrivs i typfall 1, 15 procent som typfall 2 och att endast 5 procent är så omfattande som typfall 3.

Enligt en sådan fördelning skulle 3 760 patienter erbjudas behandling motsvarande typfall 1, som alltså kostar cirka 20 000 kronor. Dessa behandlingar summerar till cirka 75,2 miljoner kronor. Totalt

⁴ Behandlingen omfattar åtgärderna 108, 304, 124, 127, 404, 822, 103, 801 och 804.

⁵ Behandlingen omfattar åtgärderna 108, 127, 124, 404, 823, 103, 501, 800, 428, 420, 425, 426, 858, 852, 853 och 303.

⁶ Se exempelvis Jinghede, A., *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, 2022, s. 138.

705 patienter skulle erbjudas behandling motsvarande typfall 2, det vill säga till en kostnad av cirka 30 000 kronor. Detta skulle motsvara cirka 21,1 miljoner kronor. Slutligen skulle 235 patienter erbjudas en så omfattande behandling som beskrivs i typfall 3, vilket summerar till cirka 23,5 miljoner kronor.

Det totala priset för dessa behandlingar enligt den fördelning som utredningen utgått från blir cirka 120 miljoner kronor.

För en behandling som kostar 20 000 kronor betalar en patient idag 9 450 kronor, förutsatt att patienten kan använda sitt allmänna tandvårdsbidrag (ATB) på 300 kronor.⁷ Statens kostnad blir i detta fall 10 550 kronor. För hela gruppen på 3 760 patienter innebär det att patientavgifterna är 35,5 miljoner och statens ersättning i form av tandvårdsersättning (högkostnadsskydd) och ATB 39,7 miljoner.

För en behandling som kostar 30 000 kronor betalar en patient i dag 10 950 kronor, förutsatt att patienten kan använda sitt ATB (300 kronor). Statens kostnad blir i detta fall 19 050 kronor. För hela gruppen på 705 patienter innebär det att patientavgifterna är 7,7 miljoner och statens ersättning i form av tandvårdsersättning (högkostnadsskydd) och ATB 13,4 miljoner.

För en behandling som kostar 100 000 kronor betalar en patient i dag 21 450 kronor, förutsatt att patienten kan använda sitt ATB (300 kr). Statens kostnad blir i detta fall 78 550 kronor. För hela gruppen på 235 patienter innebär det att patientavgifterna är 5 miljoner och statens ersättning i form av tandvårdsersättning (högkostnadsskydd) och ATB 18,5 miljoner.

Dessa beräkningar visar att om behandlingar i dag görs i den omfattning och till det antal patienter som utredningen bedömer har dessa behov, uppgår statens kostnader till cirka 72 miljoner årligen ($39,7+13,4+18,5=71,6$). Patienternas kostnader skulle uppgå till cirka 48 miljoner kronor ($35,5+7,7+5,0=48,2$).

Om utredningens förslag genomförs anser utredningen att regionerna ska ersättas fullt ut för detta, eftersom de behöver ha kostnadstäckning både för det som annars skulle täckts av det statliga

⁷ Nivån på det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) varierar beroende på patientens ålder. Patienter som under aktuellt år fyller mellan 24 och 29 år får 600 kronor per år, patienter som fyller 30–64 får 300 kronor per år och 65 år och äldre får 600 kronor. Det är dessutom möjligt att spara sitt ATB från föregående år. Å andra sidan kan patienten redan ha använt sitt ATB det år behandlingen ska göras. Hur ATB påverkar kostnadsfördelningen mellan patienten och staten i de typfall som beskrivs kan således variera mellan 0 och 1 200 kronor. Eftersom kostnadsberäkningarna som helhet är ungefärliga, har utredningen valt att beräkna effekten av ATB till 300 kronor i samtliga fall.

tandvårdsstödet och det som patienten annars skulle betalat, dock med avdrag för intäkt av patientavgift på drygt 200 kronor⁸. Intäkterna av patientavgiften på 200 kronor blir knappt 1 miljon (940 000) årligen, förutsatt att alla 4 700 patienter gör ett besök det året. Detta innebär sammantaget att regionerna bör tillföras 120 miljoner, varav cirka 72 miljoner utgörs av en omfördelning från det statliga tandvårdsstödet till regionerna och resterande 48 miljoner behöver tillföras i form av nya medel för att täcka de uteblivna patientavgifterna. Nettokostnaden för reformen är således cirka 48 miljoner kronor per år.

I kapitel 8 föreslår utredningen en övergångsbestämmelse som inte tar hänsyn till när en skada har inträffat, utan när behandlingen inleds. Utredningen kan se en risk för att kostnaderna under det första året av reformen kommer att vara högre än andra år, eftersom det går att uppnå en för patienten fördelaktig situation genom att avvakta med behandlingen till dess reformen har trätt i kraft. Med hänsyn till att utredningens uppskattning av antalet patienter är litet jämfört med det totala patientantalet inom tandvården, ser utredningen dock inte behov av särskild finansiering under det första året.

Som framgår av kapitel 6 gör utredningen bedömningen att de faktiska effekterna av reformen följs upp en tid efter ikraftträdandet. Socialstyrelsen bör därför 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 samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner samt Privattandläkarna.

⁸ Patientavgifterna i hälso- och sjukvården varierar mellan regioner och vårdformer. Den genomsnittliga patientavgiften för besök i primärvård/husläkare var 210 kronor år 2022. Se Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), *Patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård år 2022*. https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9bb91e3/1643354537330/Avgift_oppnvar_slutenvard_2022.pdf. Uttag 2022-12-14.

Behandling av patienter med tandvårdsrädsla orsakad av psykiskt trauma efter våld

Som redovisats i kapitel 4 förekommer det att patienter har ett tandvårdsbehov som uppstått till följd av att patienten under lång tid undvikit tandvårdsbesök på grund psykiskt trauma efter våld. Utredningen anser att detta ska uppmärksammas och definieras som en orofacial skada eller ett sjukdomstillstånd efter våld. Hur stor denna patientgrupp skulle kunna vara, har inte varit möjligt för utredningen att med rimlig precision uppskatta. Därför har inte gruppen inkluderats i den ovan redovisade kostnadsberäkningen baserad på 4 700 patienter. Dock bör regionerna tillföras medel för att kunna erbjuda dessa patienter tandvårdsbehandling, antingen med stöd av den av utredningen föreslagna nya bestämmelsen, eller inom ramen för det nuvarande stödet till personer med tandvårdsrädsla.

Antalet patienter som 2021 erhöll behandling med stöd av bestämmelserna om behandling vid tandvårdsrädsla uppgick till 436. Genomsnittskostnaden för behandlingen var cirka 10 000 kronor (9 697). Regionernas kostnader för denna tandvård uppgick således till 4,2 miljoner kronor.⁹

Utredningen föreslår att regionernas resurser för behandling vid tandvårdsrädsla fördubblas genom att regionerna tillförs 5 miljoner kronor årligen. Därigenom bör ytterligare cirka 500 patienter årligen kunna erbjudas sådan behandling. Därutöver bör dessa patienter, förutsatt att rekvisiten i bestämmelsen vid en förhandsprövning bedömts vara uppfyllda, kunna erbjudas tandvård med stöd av den föreslagna bestämmelsen.

Finansieringsförslag

Som framgår ovan bedömer utredningen att bestämmelser i enlighet med utredningens förslag om tandvårdsbehandling av orofaciala skador till direkt följd 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

⁹ SKR, *Regionernas tandvårdsstöd – Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2021*, 2022, s. 25.

utgöras av kostnader för att täcka de uteblivna patientavgifterna. Därutöver bör regionerna enligt utredningen tillföras 5 miljoner kronor årligen för att fler patienter ska kunna erbjudas behandling vid tandvårdsrådsla.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att 125 miljoner per år tillförs regionerna under treårsperioden 1 juli 2024–30 juni 2027, varav 5 miljoner per år avser behandling vid tandvårdsrådsla. Kostnaderna föreslås belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner. En permanent finansiering från och med den 1 juli 2027 föreslås beslutas med beaktande av resultatet av nämnda uppföljning två år efter ikraftträdandet. Den permanenta finansieringen föreslås göras genom att medel tillförs regionerna genom att de generella statsbidragen via anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 ökas. Kostnaderna föreslås belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner.

Dynamiska effekter

Vid införandet av reformer bör beaktas att ett förändrat regelverk direkt och indirekt kan påverka beteendet hos den del av befolkningen som berörs av reformen. Detta brukar beskrivas som dynamiska effekter. År 2002 infördes den så kallade 65-plusreformen i tandvården som innebar ett karensbelopp på 7 700 kronor i högkostnadsskyddet för protetiska åtgärder till personer 65 år och äldre. Subventionen däröver var 100 procent. Syftet med reformen var att stimulera till en mer regelbunden kontakt med tandvården för denna patientgrupp. Den dynamiska effekten blev dock ett förändrat konsumtionsmönster och kostnaderna blev nästa tre gånger högre än beräknat. Den dynamiska effekten av en reform kan även överskattas, vilket skedde när det statliga tandvårdsstödet infördes år 2008. I beräkningen av kostnaden för reformen uppskattades att patienternas konsumtion initialt skulle öka, vilket inte skedde. Kostnaderna förblev lägre än anslagen ram under ett antal år, varefter anslaget så småningom justerades ned. Exemplet illustrerar svårigheten med att beräkna dynamiska effekter. Ett rimligt antagande är att ökade offentliga subventioner som ger lägre direkta kostnader för

patienterna leder till en ökad efterfrågan på tandvård. Om personer med tandvårdsbehov kan söka vård utan större hinder av kostnaden, kommer de också sannolikt att göra det i större utsträckning.

När det gäller den patientgrupp som utredningens förslag tar sikte på är de dynamiska effekterna svårbedömda. Å ena sidan är det ett rimligt antagande att vissa våldsutsatta personer i dag avstår tandvårdsbesök trots behov på grund av höga kostnader eller oro för höga kostnader. Å andra sidan är den orofaciala skadebilden vid fysiskt våld ofta sådan att ett tandvårdsbesök i praktiken är oundvikligt – åtminstone för smärtlindrande akuta åtgärder. Det kan heller inte uteslutas att vissa våldsutsatta patienter kommer att välja att avstå möjligheten att få tandvård med stöd av den föreslagna bestämmelsen därför att de inte vill att orsaken till skadan ska finnas dokumenterad.

Mot denna bakgrund har utredningen valt att redovisa en statisk beräkning baserad på de uppskattningar av förekomst och skadebild som redovisats ovan. Antaganden om eventuella dynamiska effekter kan göras med utgångspunkt i den uppföljning cirka två år efter bestämmelsernas ikraftträdande som utredningen föreslår ska göras.

7.3 Konsekvenser för staten

Konsekvenser för det statliga tandvårdsstödet

Enligt Försäkringskassans årsredovisning 2021 var utgifterna för det statliga tandvårdsstödet knappt 7 miljarder kronor. Siffran motsvarar ungefär utgifterna för 2019, det vill säga före pandemin. De 72 miljoner som föreslås omfördelas från det statliga tandvårdsstödet utgör alltså omkring en procent av dagens ungefärliga utgifter för det statliga tandvårdsstödet. Reformens resterande kostnader om 53 miljoner behöver tillföras genom ökade statliga anslag till regionerna.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Som redovisats i avsnitt 7.2 innebär utredningens förslag att ett antal behandlingar som i dag finansieras inom det statliga tandvårdsstödet efter beslut av Försäkringskassan, i stället kommer att administreras av regionerna. Utredningen uppskattar att det rör sig om ett minskat inflöda till Försäkringskassan om cirka 4 700 ärenden per år. Under

såväl det pandemifria året 2019 som år 2021 fanns det enligt Försäkringskassans årsredovisning cirka 4 miljoner ”personer med utbetalning av förmån” vilket måste motsvara antalet patienter som stödet avser. Antalet beslut uppgick båda åren till cirka 9 miljoner medan antalet utbetalningar uppgick till cirka 6,5 miljoner. Förvaltningskostnaderna 2021 var 195 miljoner, vilket är mer än år 2019 då de endast uppgick till 165 miljoner. Ökning var främst it-relaterad. Mot bakgrund av dessa siffror måste emellertid slutsatsen dras att det förväntade minskade inflödet av ärenden kommer att vara försumbart. Detta gäller i synnerhet som 99 procent av alla ärenden om statligt tandvårdsstöd handläggs helt automatiskt och antalet ärenden som handläggs manuellt har fortsatt att minska.¹⁰ Utredningen har inga uppgifter om att ärenden om tandvårdsstöd till behandling av våldsutsatta skulle var särskilt arbetsintensiva, vare sig det gäller handläggning, beslutsfattande eller omprövningsförfarande.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har i dag i uppdrag att inom vård och omsorg stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Socialstyrelsen ska vidta de åtgärder som den tycker är lämpliga för att bland annat socialtjänst och hälso- och sjukvård ska ha tillgång till kunskapsstöd för att systematiskt arbeta mot våld och våldsutsatthet.¹¹ Därmed bedömer utredningen att dess förslag som konsekvens kan komma att föranleda Socialstyrelsen att informera berörda vårdgivare och socialtjänster om reformen. Med hänsyn till Socialstyrelsens befintliga uppdrag på sakområdet, bedömer dock utredningen att förslaget kommer att medföra endast marginella konsekvenser för Socialstyrelsen.

¹⁰ Försäkringskassans årsredovisning 2021, 2022, s. 99.

¹¹ Socialdepartementet, *Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor*, regeringsbeslut S2018/03516/JÄM (delvis) och skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*.

Konsekvenser för domstolsväsendet

Utredningen kan identifiera konsekvenser på två områden inom domstolsväsendet. Till att börja med kommer ansvaret för att kompensera våldsutsatta för orofaciala personskador att flyttas från skadevållarna till regionerna. Detta torde i sin tur innebära att skadestånd för tandvårdskostnader kommer att yrkas i färre mål. Det saknas tillgänglig statistik om hur vanligt det är med sådana yrkanden i domstol. Som visats i kapitel 6 är antalet utdömda skadestånd för tandskador som resulterar i ansökningar om brottsskadeersättning mycket litet, endast cirka 25 under de år som undersökts. I betänkandet *Lätt att göra rätt – om förmedling av brottsskadestånd* (SOU 2010:1) gjordes en undersökning med hjälp av ett urval av brottmålsdomar. Resultaten var en uppskattning om cirka 35 000 skadestånd per år genom domar och strafförelägganden gällande alla typer av brott. Antalet brottmål och därmed också antalet skadestånd förefaller ha ökat något under de senaste dryga tio åren. År 2010 inkom 22 407 mål om brott mot person till tingsrätterna. År 2010 var motsvarande siffra 33 540 enligt Domstolsverkets domstolsstatistik. Av Brottsoffermyndighetens årsredovisning 2021 framgår att 9 755 ärenden avgjordes varav 8 948 gällde personskada. Ungefär hälften av dessa ärenden förefaller ha haft sin grund i ett domstolsavgörande, nämligen 4 815. Av ovanstående siffror går det att dra slutsatsen att antalet skadestånd för tandvårdskostnader måste vara betydligt större än de cirka 25 som blir till ärenden om brottsskadeersättning. Samtidigt är det en mycket liten andel av alla skadestånd som förefaller gälla tandskador, varav andelen som gäller målgruppen för betänkandet är ännu mindre. Utredningen drar därför slutsatsen att dess förslag kommer att leda till ytterst marginella effekter i form av minskade yrkanden om skadestånd för tandskador.

Det andra området är de allmänna förvaltningsdomstolarnas verksamhet. Utredningen har i avsnitt 6.11 kommit fram till att beslut om förhandsavgörande enligt tandvårdsförordningen går att överklaga genom laglighetsprövning. Antalet sådana mål förefaller vara mycket litet i dag. Utredningen bedömer att dess förslag kan komma att öka meningsskiljaktigheterna mellan patienterna och regionerna eftersom det i förhandsprövningen kan komma att ingå fler inslag av bevisvärdering av annat än medicinska och odontologiska underlag. Detta skulle i sin tur kunna leda till fler mål i domstol, oavsett om

förhandsavgörandena överklagas genom förvaltningsbesvär eller laglighetsprövning. Utredningen har hämtat in uppgift från Domstolsverket om att antalet avgjorda laglighetsprövningsmål i förvaltningsrätt uppgick till cirka 3 000 år 2021. Det kan i sig betecknas som en låg siffra med tanke på att det motsvarar under tio beslut per kommun eller region. Andelen av dessa mål som gäller tandvårdsfrågor är sannolikt mycket låg. Som en jämförelse kan nämnas att förvaltningsrätterna totalt avgjorde cirka 184 000 mål år 2021. Utredningen bedömer att antalet mål i allmän förvaltningsdomstol till följd av förslaget kommer att vara så litet att konsekvenserna för domstolsväsendet bedöms som försumbara.

Konsekvenser för andra statliga myndigheter

Med tanke på det ringa antal domar som kan förväntas röra skadestånd för tandskador gör utredningen antagandet att förslagets effekter på verksamheten i Kronofogdemyndigheten, Brottsoffermyndigheten och andra myndigheter som kan komma att befatta sig med ärenden som har sin grund i skadeståndsanspråk kommer att vara försumbara.

7.4 Konsekvenser för regioner och kommuner

Betydelse för regionerna och den kommunala självstyrelsen

Utredningens förslag innebär nya åligganden för regionerna. Regionernas möjlighet att bestämma avgiften för de behandlingar som detta betänkande fokuserar på blir kraftigt begränsad. Dessutom medför förhandsprövningen när det gäller våldsutsatta ytterligare en administrativ uppgift. Utredningen gör bedömningen att de föreslagna inskränkningarna inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett förslagen. Orsakerna till utredningens bedömning i denna del är följande.

Det har i kapitel 6 konstaterats att den nuvarande situationen leder till omotiverade skillnader mellan våldsoffer med orofaciala skador och våldsoffer med andra fysiska skador och att nödvändig tandvård kan vara förenat med höga kostnader för en våldsutsatt som har små möjligheter att få ersättning av skadevållaren. Det har också framgått av utredningens kartläggning att målgruppen är ut-

satt. Utredningen har funnit att många av dem inte får något riktat stöd eller ersättning för sina kostnader, trots att de har behov av detta. Det rör sig om ett litet antal personer i förhållande till hur många besökare tandvården har i stort. Som framgår i kapitel 6 är utredningens slutsats att regionerna inom ramen för de regler som gäller tandvård som led i sjukdomsbehandling har störst möjligheter att ansvara för att de våldsutsatta får ta del av stödet på ett ändamålsenligt sätt.

Utredningen bedömer att de tillkommande administrativa uppgifterna kan medföra ytterligare kostnader för regionerna, men att detta inte behöver föranleda någon ytterligare finansiell kompensation med tanke på hur få ärenden det rör sig om.

Konsekvenser när det gäller ekonomiskt bistånd

Som beskrivits i kapitel 4 har våldsutsatta kvinnor ofta sämre ekonomiska förutsättningar än andra. De som utsatts för våld löper en väsentligt förhöjd risk att behöva försörjningsstöd.¹² En effekt av utredningens förslag är att behovet av ekonomiskt bistånd till tandvårdskostnader på grund av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer kommer att vara lägre än annars. Utredningen har mot denna bakgrund undersökt vilka samband det finns mellan våldsutsatthet och behov av ekonomiskt bistånd till tandvårdskostnader. De siffror som utredningen har tagit del av kan emellertid inte visa att det finns något sådant samband. En orsak till detta skulle kunna vara att statistiken omfattar alla våldsutsatta och att många av dem i kraft av sin ålder har avgiftsfri tandvård. Statistik saknas över våldsutsatta som är minst 24 år och har utsatts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer. Det är därför svårt att förutspå vilka eventuella konsekvenser förslaget kan få för socialtjänsternas verksamheter.

¹² Trygged, S. m.fl., Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga ekonomiska konsekvenser. *Socialmedicinska Tidskrift*, 90(4), 2013, s. 604–612; se även Socialstyrelsen, *Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv*, 2018.

7.5 Övriga konsekvensbeskrivningar

7.5.1 Betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Genom en ytterligare möjlighet för privata vårdgivare och patienter att låta det allmänna stå för kostnader för tandvård skapas också utrymme för bidragsbrottslighet. Utredningen kan se risk för två typer av bedrägliga upplägg. För det första skulle det kunna röra sig om behandlare som fabricerar vårdbehov för att gynna den egna verksamheten. För det andra skulle det kunna röra sig om patienter som felaktigt påstår sig ha blivit utsatta för våld för att bli debiterade ett mer fördelaktigt pris. Båda uppläggen kunde i teorin förekomma inom regionernas särskilda tandvårdsstöd i dag, men bedöms underlättas av utredningens förslag eftersom det inte ställs krav på att behandlingen ska vara ett led i sjukdomsbehandling. Det behövs med andra ord inte nödvändigtvis några intyg eller liknande insatser från övrig hälso- och sjukvård. Att antalet inblandade aktörer i ett ärende är färre minskar i sin tur den brottsliga aktörens risk för att bli påkommen.

Utredningen anser att nyttan av dess förslag överväger denna risk. Anledningen till utredningens bedömning är att kravet på förhandsbedömning och möjligheten till uppföljning försvårar denna typ av upplägg. I tveksamma fall kommer regionen i sin utredning att kunna undersöka vilka polisiära åtgärder som vidtagits. De risker som det då skulle medföra att inför polisen hålla fast vid ett påhittat brott torde avskräcka många från att försöka tillförsäkna sig ersättningen på felaktiga grunder. Utredningens överväganden i denna del i övrigt finns i avsnitt 6.11.1.

7.5.2 Betydelse för företag eller andra enskilda

Av kapitel 6 framgår att det i dag finns möjligheter att få försäkringsersättning för kostnader på grund av tandskador som orsakats av våld. En rimlig konsekvens av utredningens förslag är därför att försäkringsbolag kommer att betala ut lägre ersättningsbelopp till personer i målgruppen. Eftersom utredningen, givet hur direktivet är formulerat, behövt begränsa sitt förslag till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära

relationer kommer konsekvenserna emellertid inte att sträcka sig så långt att bolagen kan ändra dessa försäkringsvillkor. Det är hemförsäkringarna som omfattar flest personer. Som nämns i kapitel 6 har två av de största bolagen inom hemförsäkring dessutom villkor som undantar många offer för våld i nära relationer. Sammantaget går det därför att sluta sig till att utredningens förslag kommer att leda till viss omfördelning av kostnader från försäkringskollektiven inom hem- och olycksfallsförsäkringar till det allmänna, men att stora konsekvenser är osannolika.

7.5.3 Betydelse för jämställdhet mellan kvinnor och män

Den utbredda förekomsten av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer är ett uttryck för bristande jämställdhet mellan kvinnor och män. Kvinnor drabbas i avsevärt högre grad av detta våld, hälsomässigt, socialt och ekonomiskt. I tillägg till det kan nämnas att kvinnor är särskilt utsatta för sådant våld som står i fokus i detta betänkande och utgör en riskgrupp när det gäller negativa ekonomiska konsekvenser. Det innebär inte att det inte finns män som utsätts för könsrelaterat våld och våld i nära relation,¹³ utan att kvinnor som grupp är mer sårbara. Våldsutsattheten bland homo- och bisexuella personer är större jämfört med heterosexuella och bland transpersoner jämfört med cis-personer,¹⁴ även om det saknas heltäckande nya studier och mer omfattande kunskap om omfattningen av utsattheten i Sverige.

Utredningens samlade bedömning är att förslaget kan bidra till ökad jämställdhet genom att lindra negativa effekter för kvinnor och sexuella minoriteter som i dag drabbas hårdare än andra av sexuellt våld och våld i nära relationer.

Förslaget bedöms kunna bidra till ökad uppfyllelse av det jämställdhetspolitiska delmålet om att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Att personer som drabbas av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer

¹³ Se t.ex. SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 93 f.

¹⁴ Jfr SOU 2014:49 *Våld i nära relationer – en folkbälsofråga*, s. 124; se även Arbetsmarknadsdepartementet, *Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021 – 2023*, A2021/02397, 2021-12-22, s. 12 f.

kan erbjudas tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift undanröjer de hinder som höga kostnader kan innebära för patienter med svag ekonomi. I den meningen bidrar förslaget till en jämlik tandhälsa, eftersom tandvårdens jämförelsevis höga patientavgifter är en faktor som bidrar till socioekonomiska skillnader i tandhälsa.

Även när det gäller det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra bedöms utredningens förslag kunna påverka utvecklingen i positiv riktning. Fler personer som är utsatta för sådant våld kan upptäckas genom att möjligheten till ett särskilt stöd aktualiserar frågor om våldsutsatthet. Inom ramen för hanteringen av en prövning om rätt till stödet kommer orsaken till skador att dokumenteras och incitamenten för att berätta om våldsutsattheten att öka. Detta bör kunna bidra till att våldet minskar i omfattning.

7.5.4 Konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter

Av direktivet framgår att utredningen särskilt ska redovisa konsekvenser av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

Enligt artikel 19 i konventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Sådana skyddsåtgärder bör, där så är lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd, som för andra former av förebyggande och för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av fall av ovan beskrivna sätt att behandla barn illa och, där så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.¹⁵

I ljuset av denna artikel är tandvårdens arbete med att rutinemässigt ställa frågor om våldsutsatthet, dokumentera och vid behov kontakta socialtjänsten när barn bedöms fara illa, centralt. Enligt

¹⁵ Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

svaren på utredningens enkät till tandvården finns i samtliga tandvårdsverksamheter väl etablerade rutiner för orosanmälan och andra åtgärder när tandvården upptäcker våldsutsatta barn.

Eftersom barn som bevittnar våld i hemmet också i lagens mening är offer för våldet, är tandvårdens arbete med vuxna patienter också viktigt för att följa konventionen. Utredningen har i kapitel 5 redovisat ett antal bedömningar om vikten av att tandvården arbetar systematiskt med frågor om våldsutsatthet. Detta bör sammantaget kunna bidra till ökad efterlevnad av FN:s konvention om barnets rättigheter.

Direktivets krav på att redovisa konsekvenser utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter omfattar endast utredningens förslag och inte utredningens bedömningar. När det gäller förslaget om att tandvård till våldsutsatta ska erbjudas till hälso- och sjukvårdsavgift, gäller detta vuxna personer. Tandvård till barn och unga vuxna är kostnadsfri för patienterna och i den meningen berörs inte barn direkt av utredningens förslag, även om barn till våldsutsatta föräldrar kan gynnas indirekt av att föräldrarna får bättre tillgång till tandvård.

7.5.5 Betydelse för små företag

De mindre företag som främst berörs av förslaget torde ha tandvård som huvudsaklig verksamhet. Flera av de våldsutsatta patienterna hade eventuellt betalat en privat vårdgivare för stora delar av vården ur egen ficka och samtidigt tagit hjälp av det statliga tandvårdsstödet. I vissa fall hade betalningen även kommit via olika försäkringsbolag. Genom förslaget ändras förutsättningarna delvis. Patienten kommer fortfarande att kunna välja en utförare som är ett mindre företag och låta regionen lämna ersättning till denna utförare. Den privata vårdgivaren kommer emellertid på grund av konstruktionen av 15 b § tandvårdslagen, som nämns i kapitel 3, i praktiken inte 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. Detta gäller i synnerhet som förslaget kan bidra till att fler våldsutsatta söker hjälp för orofaciala skador som orsakats av våldet. I denna avvägning

beaktas även att det rör sig om ett litet antal patienter i förhållande till det stora flödet av patienter inom tandvården.

7.5.6 Betydelse för den personliga integriteten

Utredningen kan se att dess förslag medför behandling av i huvudsak två typer av personuppgifter. Till att börja med kommer regionerna att behandla uppgifter om patientens hälsa och utsatthet för våld. I vissa ärenden kommer det därtill att förekomma sådan information om det våld som patienten påstås ha blivit utsatt för att regionerna behöver hantera uppgifter om påstådda gärningspersoners lagöverträdelser och personliga förhållanden.

Endast regionerna påverkas direkt av förslaget även om det inte går att utesluta att sådana myndigheter eller enskilda vårdgivare som i dag behandlar uppgifter om patient och utpekad gärningsperson kommer att motta förfrågningar från enskilda och regioner om att ta del av uppgifterna i syfte att tillföra dem till akten i förhandsbedömningen. Utredningen föreslår emellertid inga nya skyldigheter för dessa aktörer att lämna ut sådana uppgifter. En genomgång av bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns i avsnitt 3.2.

När det gäller själva behandlingen av patientens personuppgifter får den anses bygga på patientens samtycke och är nödvändig för att kunna ge patienten tandvård. Behandlingen måste därför anses vara såväl nödvändig som proportionerlig så länge den omfattar endast de uppgifter som behövs för behandlingen och förhandsbedömningen.

Som utredningen anfört i avsnitten 6.11.1 är inte syftet med förslaget att regionen ska göra en straffrättslig bedömning av en viss persons ansvar för brott eller på andra sätt utreda gärningsmannaskap. Vidare kommer regionerna i flera fall att vara förhindrade att ta del av sådana uppgifter på grund av sekretess. Samtidigt kommer sakomständigheterna ofta att vara tillräckliga för att sluta sig till vem som är utpekad gärningsperson, särskilt vid påståenden om utsatthet för våld i nära relationer. Utredningen ser emellertid ingen möjlighet att undvika en sådan behandling och samtidigt genomföra ett förslag med riktat stöd till just våldsutsatta. Med hänsyn till detta drar utredningen slutsatsen att den personuppgiftsbehandling som kan komma att ske av lagöverträdelser är nödvändig för att fatta mate-

riellt riktiga beslut. Den är vidare begränsad i den bemärkelsen att några nya sekretessbrytande bestämmelser inte föreslås och direkta uppgifter om utpekade gärningspersoner inte kommer att utgöra nödvändiga beslutsunderlag. Mot den bakgrunden och mot bakgrund av syftet med reformen får de föreslagna reglerna även anses utgöra ett proportionerligt ingrepp i den personliga integriteten.

7.5.7 Förslagets betydelse för övriga områden som ska redovisas

Utredningen kan se att flera av dess bedömningar skulle kunna få effekter på de områden som ska redovisas här. Inte minst handlar det om att ett större ansvar för tandvården att förebygga, motverka och dokumentera våld skulle ha positiva effekter för bekämpningen av våldsbrott och minska de våldsutsattas beroende av ekonomiskt stöd från andra aktörer. Eftersom arbete mot hedersförtryck i hög grad riktas mot problem som är integrationspolitiskt centrala¹⁶ kan en positiv effekt även vara minskade negativa följder av bristande integration. Samtidigt gör utredningen bedömningen att de direkta konsekvenserna av författningsförslagen är begränsade till de områden som diskuteras i detta kapitel.

7.6 Konsekvensutredning enligt förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning

I 15 a § i kommittéförordningen föreskrivs att om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler, ska förslagets kostnadsmissiga och andra konsekvenser anges i betänkandet. Konsekvenserna ska anges på ett sätt som motsvarar de krav på innehållet i konsekvensutredningar som finns i 6 och 7 §§ förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning. Utredningens uppfattning är att de krav på konsekvensutredningar som ställs i den sistnämnda förordningen i allt väsentligt görs i analys- och motivtexter i betänkandet samt ovan i detta kapitel. En beskrivning av problemet och vad man vill uppnå (6 § 1) framgår av förslagskapitlets analysavsnitt.

¹⁶ Jfr SOU 2018:69 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 275.

Även en beskrivning av vilka alternativa lösningar som finns för det man vill uppnå och vilka effekterna blir om någon reglering inte kommer till stånd (6 § 2) framgår av förslagskapitlet. Uppgifter om vilka som berörs av regleringen framgår av bakgrunds- och analysavsnitten. Uppgifter om de bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på framgår bland annat av kapitlet om gällande rätt (6 § 4). Uppgifter om vilka kostnadsmässiga och andra konsekvenser regleringen medför framgår av detta kapitel. En jämförelse av konsekvenserna för de övervägda regleringsalternativen återfinns såväl i förslagskapitlet som i detta kapitel.

Utredningen bedömer inte att regleringen står i strid med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen (6 § 6). Förslaget innebär ett utökat ansvar för regionerna att erbjuda tandvård enligt bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen. Förutsättningarna för att motta denna vård och innehållet i vården är desamma som tidigare, varför förslaget inte medför någon påverkan på den fria rörligheten i förhållande till dagens situation.

När det gäller 6 § 7 och kravet på en bedömning av om särskilda hänsyn behöver tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och om det finns behov av speciella informationsinsatser, hänvisas till kapitel om övergångsbestämmelser och ikraftträdande respektive avsnittet om konsekvenser för Socialstyrelsen ovan.

Slutligen krävs enligt 7 § i förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning i huvudsak en beskrivning av effekter för företag och konkurrensförhållanden. I den mån detta är relevant för betänkandet hänvisas till diskussionerna ovan om konsekvenser för såväl företag och andra enskilda som små företag.

8 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2024.

Förslag: Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för behandlingar som har påbörjats före författningsändringarnas ikraftträdande.

Skälen för utredningens förslag: Den förslagna kompletteringen av reglerna om tandvård som led i sjukdomsbehandling förutsätter ökade statsbidrag till regionerna och att regionerna har beredskap att pröva behandlingsförslag enligt kompletteringen. Vidare behöver vårdgivarna ha informerats om författningsändringarna. Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att dess förslag inte kan träda i kraft förrän den 1 juli 2024.

Eftersom förslagen innebär att patienter kan genomgå behandlingar till mer förmånliga villkor än tidigare kan en effekt bli att många patienter väntar med att genomgå behandling till efter ikraftträdandet. Med tanke på att målgruppen får anses vara förhållandevis liten i jämförelse med tandvårdens patientflöde i stort ser inte utredningen något behov av särskilda övergångsbestämmelser med anledning av detta. Däremot ser utredningen ett behov av att tydliggöra vad som ska gälla för behandlingar som redan påbörjats när ändringarna träder i kraft. Utredningens fäster i detta sammanhang vikt vid att en behandling enligt förslaget inte ska få inledas innan behandlingsförslaget prövats av regionen, såvida inte regionen beslutat om undantag för behandlingstypen. Det är därmed rimligt att behandlingar som påbörjats före ikraftträdandet inte ska omfattas av ändringarna. Utredningen anser att begreppet behandling ska ha samma innebörd i övergångsbestämmelserna som i 10 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

8 a §

I paragrafen föreskrivs att regionerna ska se till att vissa grupper kan erbjudas tandvård.

I *tredje stycket 1* införs ett tillägg så att även de som har behov av särskilda tandvårdsinsatser för orofacial skada till direkt följd av våld omfattas av regionens ansvar. Ansvaret gäller oberoende av om våldet blir föremål för åtgärd från polis eller åklagares sida, eller om en förövare fälls till ansvar för något våldsbrott. Även milt våld såsom vissa former av ofredanden omfattas. Om en person i garantställning försummar sitt ansvar beträffande en omsorgsbehövandes munhygien kan det vara fråga om sådant våld som omfattas av regionens ansvar. Däremot omfattas inte situationer där enbart psykiskt våld har utövats. Kravet på direkt följd innebär att det ska vara fråga om ett omedelbart och adekvat orsakssamband mellan våldet och den orofaciala skada som tandvårdsinsatsen är tänkt att åtgärda. Våldet ska vara den utlösande orsaken till skadan. En föreexisterande problematik är med andra ord inget hinder för att tillämpa bestämmelsen så länge våldet är den utlösande orsaken. Andra orofaciala skador än de som orsakats av våldet omfattas däremot inte, till exempel karrerade tänder som inte skadats i samband med våldet.

Övervägandena finns i avsnitt 6.11.

17 §

Paragrafen innehåller normgivningsbemyndiganden.

Andra punkten ändras i syfte att ge regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigande att föreskriva vilket våld som avses i 8 a §.

9.2 Förslaget till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)

3 §

I paragrafen regleras närmare vilken tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen.

Ändringen i *första meningen* motsvarar ändringen i 8 a § tandvårdslagen. Konsekvensen av ändringen här är att behandlingarna som listas i punktlistan i samma stycke omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård oavsett om de är led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid eller sker på grund av orofacial skada till direkt följd av våld. Tandvård som är ett led i behandling av psykisk sjukdom på grund av sådant våld som nämns i de nya punkterna kan således omfattas av paragrafen, trots att skadorna som tandvården avser inte har uppstått till direkt följd av våldet.

Elfte punkten, som är ny, är utformad så att orofaciala skador omfattas när övervägande skäl talar för att de orsakats av att våld riktats mot patienten på grund av patientens kön, sexuella läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, eller annan jämförbar orsak. Därmed omfattas allt våld som riktas mot en viss person och som inte hade riktats mot personen om denne hade haft ett annat kön. Våld som hade drabbat personen även om denne varit av motsatt kön omfattas däremot inte. Ribban för bevisningens styrka är förhållandevis låg. En överviktsprincip ska tillämpas när det gäller sambandet mellan den orofaciala skadan och sådant våld som nämns. Att det står att patienten ska ha utsatts för våld innebär att gärningspersonen ska ha gjort patienten till föremål för våld. Därmed faller olyckshändelser utanför tillämpningsområdet om de inte ingår i en upprepad eller systematisk kränkning av patienten. Utanför tillämpningsområdet faller också våld som har stöd i rättsordningen, till exempel visst självförsvar. Med orofacial skada avses sjukdomar och skador i tänder och deras olika vävnader, slemhinnor, muskulatur, mjukvävnaden i anslutning till munhålan och käklederna liksom käkledskomplexet.

Tolfte punkten, som är ny, omfattar orofaciala skador som orsakats av att patienten utsatts för våld av en närstående. Den är identisk med den närmast föregående punkten när det gäller beviskrav och

vad som anses utgöra våld. Närstående har samma betydelse som i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453).

Övervägandena finns i avsnitt 6.11.

Referenser

Offentligt tryck

Propositioner

- Prop. 1972:5 *med förslag till skadeståndslag m.m.*
- Prop. 1975/76:197 *med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring.*
- Prop. 1975/76:209 *om ändring i regeringsformen.*
- Prop. 1979/80:1 *om socialtjänsten.*
- Prop. 1984/85:79 *med förslag till tandvårdslag m.m.*
- Prop. 1984/85:189 *om patientjournalallag m.m.*
- Prop. 1992/93:159 *om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
- Prop. 1992/93:178 *om vissa socialförsäkringsfrågor.*
- Prop. 1993/94:117 *Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor.*
- Prop. 1995/96:119 *Reformerad tandvårdsförsäkring.*
- Prop. 1995/96:187 *Patientskadelag m.m.*
- Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Prop. 1997/98:55 *Kvinnofrid.*
- Prop. 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd.*
- Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Prop. 2001/02:81 *Vissa arbetsskadefrågor m.m.*
- Prop. 2003/04:150 *Ny försäkringsavtalslag.*
- Prop. 2004/05:64 *Ny ordning för utfärdande av rättsintyg.*
- Prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn.*
- Prop. 2011/12:7 *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.*

- Prop. 2013/14:94 *En ny brottsskadelag.*
- Prop. 2013/14:208 *Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap samt tillträde till Europarådets konvention om våld mot kvinnor.*
- Prop. 2015/16:136 *Arbetslöshet och ekonomiskt bistånd.*
- Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*
- Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott.*
- Prop. 2021/22:177 *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.*

Statens offentliga utredningar, SOU

- SOU 1973:51 *Skadestånd vid personskada.*
- SOU 1975:75 *Medborgerliga fri- och rättigheter – regeringsformen.*
- SOU 1997:154 *Patienten har rätt.*
- SOU 1998:2 *Tänder hela livet – nytt ersättningsystem för vuxentandvården.*
- SOU 2001:72 *Barnmissandel – Att förebygga och åtgärda.*
- SOU 2003:53 *Dentala material och hälsa.*
- SOU 2008:127 *Patientens rätt – Några förslag för att stärka patientens ställning.*
- SOU 2010:1 *Lätt att göra rätt – om förmedling av brottsskadestånd.*
- SOU 2010:29 *En ny förvaltningslag.*
- SOU 2014:49 *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga.*
- SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.*
- SOU 2018:37 *Att bryta ett våldsamtt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.*
- SOU 2018:69 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet.*
- SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen.*
- SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

Departementspromemorior (Ds)

Ds 1997:16 *Tandvårdsförsäkring i omvandling.*

Ds 2008:55 *Bör konsumenttjänstlagen utvidgas?*

Ds 2009:13 *Konsumenttjänster m.m.*

Ds 2010:42 *Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning.*

Ds 2012:52 *Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet samt vissa frågor om kontaktförbud avseende gemensam bostad.*

Kommittédirektiv

Kommittédirektiv 2020:1.

Regeringens skrivelser

Skr. 2007/08:39 *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.*

Skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid.*

Övriga publikationer

Arbetsmarknadsdepartementet, *Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023*, A2021/02397, 2021-12-22.

Socialdepartementet, *Uppdrag att kartlägga förekomsten och utformningen av rutinmässiga frågor i socialtjänsten och hälso- och sjukvården om våldsutsatthet och våldsutövande*, S2015/06821/JÄM (delvis).

Socialdepartementet, *Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor*, S2018/03516/JÄM (delvis).

Myndighetsbeslut

Justitieombudsmannen

JO 2002/2003 s. 294 (dnr 3931-2000).

Brottsoffermyndigheten

Dnr 9442/2004.

Dnr 8081/2005.

Dnr 851/2009.

Rättsfall

Högsta domstolen

NJA 1952 s. 104.

NJA 1959 s. 318.

NJA 1966 s. 70.

NJA 2006 s. 721.

NJA 2011 s. 600.

NJA 2013 s. 588.

Högsta förvaltningsdomstolen

RÅ 1987 ref. 167.

RÅ 1988 ref. 160.

RÅ 1990 ref. 7.

RÅ 1995 ref. 79.

RÅ 1996 ref. 12.

RÅ 1997 ref. 2.

RÅ 1998 ref. 24.

RÅ 2001 ref. 56.

RÅ 2007 ref. 29.

RÅ 2007 ref. 42.

RÅ 2010 ref. 42.
HFD 2011 ref. 22.
HFD 2011 ref. 26.
HFD 2015 ref. 79.
HFD 2016 ref. 41.
HFD 2016 ref. 49.
HFD 2017 ref. 23.
HFD 2017 ref. 26.
HFD 2018 ref. 46.
HFD 2019 ref. 10.
HFD 2020 ref. 40.
HFD 2020 ref. 46.
HFD 2022 ref. 26.

Försäkringsöverdomstolen

FÖD mål nr 106/86.

Kammarrätterna

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 13 december 2004 i mål nr 3084-03.
Kammarrätten i Jönköpings dom en 8 juni 2006 i mål nr 3570-05.
Kammarrätten i Stockholms dom den 16 maj 2017 i mål nr 5001-15.
Kammarrätten i Stockholms dom den 16 maj 2017 i mål nr 5002-15.

Litteratur m.m.

Akademiskt primärvårdscentrum, *”Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig.” Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm*, 2022.

- Bengtsson, B. och Strömbäck, E., *Skadeståndslagen*, JUNO, 2022.
- Boyes, H. & Fan, K., Maxillofacial injuries associated with domestic violence – Experience at a major trauma centre. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, nr 58, 2020.
- Brottsförebyggande rådet, *Brott i nära relationer – en nationell kartläggning, rapport 14:8*, 2014.
- Brottsförebyggande rådet, *Våld i nära relationer*, 2014.
- Brottsförebyggande rådet, *Nationella trygghetsundersökningen, uppföljningsintervjuer 2019*, 2020.
- Brottsförebyggande rådet, *Handlagda brott 2021*, 2022.
- Brottsförebyggande rådet, *Nationella trygghetsundersökningen 2022 – Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, 2022.
- Brottsförebyggande rådet, *Statistikerapport anmälda brott 2021*, 2022.
- Brottsoffermyndighetens referatsamling 2020.
- Caldas, I. m.fl., *Oral injuries in victims involving intimate partner violence*, 2007.
- Danelius, H., *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, JUNO, 2015.
- Dereborg, A. & Lindeblad, A-C., *Brottsskadelagen*, JUNO, 2018.
- Domstolsverket, *Domstolsstatistik 2021*, 2022.
- Ferreira, M., Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology*, nr 30, 2014.
- Fitger, P. m.fl., *Rättegångsbalken*, JUNO, 2022.
- Folkhälsomyndigheten, *Hälsa på lika villkor*, 2021
- Folksam, *Försäkringsvillkor – Hem och villa*, 2022.
- Folksam, *Försäkringsvillkor – Olycksfallsförsäkring*, 2022.
- Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15.
- Försäkringskassans årsredovisning 2021, 2022.
- Garbin, C. m.fl., Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Brazilian Dental Journal*, nr 23, 2012.
- Hellner, J. & Radetzki, M., *Skadeståndsrätt*, JUNO, 2021.

- If Skadeförsäkring, *Hemförsäkring – Försäkringsvillkor*, 2021.
- If Skadeförsäkring, *Olycksfallsförsäkring – Försäkringsvillkor*, 2022.
- If Skadeförsäkring, *Sjuk- och olycksfallsförsäkring – Försäkringsvillkor*, 2022.
- Jansson, H., *Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd*, JUNO, 2022.
- Jansson, H. m.fl., *Socialförsäkringsbalken*, JUNO, 2022.
- Jinghede, A., *Den våldsutsatta patienten i tandvården*, Stockholm: Gothia Kompetens AB, 2022.
- Lindkvist, G., *Utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*, JUNO, 2018.
- Lundgren, L. & Sunesson, P-A., *Nya sociallagarna*, JUNO, 2023.
- Länsförsäkringar, *Villkor för Olycksfalls- och sjukförsäkring för vuxna*, 2021.
- Länsförsäkringar, *Hemförsäkring H22*, 2022.
- Mellqvist, M., *Processrätt – grunderna för domstolsprocessen*, JUNO, 2020.
- Nationellt centrum för kvinnofrid, *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, 2014.
- Nationellt centrum för kvinnofrid, *Uppsalamodellen*, 2017.
- Nymark, M., *Patientdatalagen – En kommentar*, JUNO, 2021.
- Riksrevisionen, *Den kommunala finansieringsprincipen – tillämpas den ändamålsenligt?*, RiR 2018:8.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) *om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) *om ekonomiskt bistånd*.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) *om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning*.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) *om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*.

- Socialstyrelsen, *Frågor om våld – en kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, 2018.
- Socialstyrelsen, *Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv*, 2018.
- Socialstyrelsen, *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget – slutrapport*, 2018.
- Socialstyrelsen, *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård – slutrapport*, 2019.
- Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten*, 2021.
- Socialstyrelsen, *Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården*, 2021.
- Statistiska centralbyrån, *Hot, våld och oro 1980–2017*, 2018.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning*, 2017.
- Suslick, J., *Övergripping kan upptäckas inom tandvården. Tandläkartidningen*, 2018
- Svensk Försäkring, *Försäkringsmarknaden – Kvartal 3*, 2022.
- Svensk Försäkring, *Insurance in Sweden 2012–2021*, 2022.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Om vården vid sexuellt våld*, 2020.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, 2022.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Regionernas tandvårdsstöd – Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2021*, 2022.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, *Konsekvensutredning rörande föreslagen ändring i TLV:s föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, till 1 januari 2013*.
- Tjaden, P. & Thoennes, N., *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women*. The National Institute of Justice, 2000.

- The European Institute for Gender Equality (EIGE), *The costs of gender-based violence in the European Union*, 2021.
- The European Union Agency for Fundamental Rights, *Violence against women – an EU-wide survey – results at a glance*, 2014.
- Trygged, S. m.fl., Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga ekonomiska konsekvenser. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(4), 2013.
- Trygg-Hansa, *Olycksfallsförsäkring*, 2014.
- Trygg-Hansa, *Boendeförsäkring - försäkringsvillkor*, 2019.
- Trygg-Hansa, *Sjuk- och olycksfallsförsäkring*, 2021.
- Willumsen T., Dental fear in sexually abused women. *Eur J Oral Sci*, 10(9), 2001.
- Öberg, M. m.fl., Brottet som urholkar hälsan – Sexuella övergrepp som orsak till fysiskt och psykiskt lidande. I: *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:02

Webbsidor

- Brottsförebyggande rådet, *Anmälda brott*.
<https://bra.se/statistik/kriminalstatistik/anmalda-brott.html>.
Uttag 2022-11-24.
- Brottsförebyggande rådet, *Våld i nära relationer*.
<https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>. Uttag 2022-10-13.
- Nationellt Centrum för kvinnofrid, *Vad säger lagen*.
<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vad-sager-lagen/>. Uttag 2022-12-14.
- Region Sörmland, *Samverkanswebben*.
<https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/vald-i-nara-relationer/kunskapsoversikt/fakta-om-vald-i-nara-relationer/hur-vanligt-ar-det/>. Uttag 2022-12-01.
- Rättsmedicinalverket, *Rättsintyg – En vägledning till polis och åklagare*. https://www.rmv.se/wp-content/uploads/Broschyr-va%CC%88gledning_webb.pdf. Uttag 2022-12-14.

- Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ska/. Uttag 2023-01-11.
- Socialstyrelsen, *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>. Uttag 2022-11-29.
- Statistiska centralbyrån, *Befolkningsstatistik*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>. Uttag 2023-01-11.
- Statistiska centralbyrån, *Jämställdhetsstatistik*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/jamstalldhet/jamstalldhetsstatistik/>. Uttag 2023-01-11.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård år 2022*. https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9bb91e3/1643354537330/Avgift_oppnvar_slutenvar_d_2022.pdf. Uttag 2022-12-14.
- Sveriges Kommuner och Regioner, *Överenskommelser om förstärkta insatser för kvinnors hälsa och förlossningsvården*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/kvinnorshalsa/overenskommelseforattframjakvinnorshalsa.12718.html>. Uttag 2022-12-14.

Kommittédirektiv 2022:108

Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn

Beslut vid regeringssammanträde den 7 juli 2022

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv och lämna förslag som stärker deras rätt till ersättning vid tandskador.

Utredaren ska bl.a.

- utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta, och
- 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 förslag på hur sådana system kan utformas, inklusive författningsförslag vid behov.

Uppdraget att se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv utgår från en överenskommelse mellan regeringen och Miljöpartiet de gröna.

Utredaren ska vidare lämna förslag som bidrar till ökad kontroll över tandvårdssektorn för att komma till rätta med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt vid behov lämna nödvändiga förslag,
- analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras samt lämna förslag på hur det kan ske, och
- analysera hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske.

Ett delbetänkande ska lämnas senast den 28 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

Uppdraget om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta

Regeringen beslutade 2016 om en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. I juni 2021 presenterade regeringen ett åtgärdspaket med 40 åtgärder för att förebygga mäns våld mot kvinnor, straffa förövare och se till att kvinnor och män som utsätts för våld ska få den hjälp de behöver. I december 2021 beslutade regeringen det andra åtgärdsprogrammet inom ramen för strategin. Av både åtgärdspaketet från juni 2021 och åtgärdsprogrammet från december 2021 framgår att vården för våldsutsatta ska förbättras. Därutöver slogs det i åtgärdspaketet och åtgärdsprogrammet fast att frågan om tandvård för våldsutsatta ska analyseras ur ett brett perspektiv, bl.a. i fråga om ersättning för tandskador med anledning av brott.

Merparten av befolkningen besöker regelbundet tandvården. Tandvården har därför en viktig roll i arbetet att upptäcka våld i nära relationer och med personer som utsatts för sådant våld genom att medverka till upptäckt, behandling och dokumentation av skador för dessa personer. Därför är det viktigt att det finns kunskap om våld och rutiner för hur man ställer frågor till patienterna och hanterar svaret.

Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god tandvård, vilket tydliggörs i tandvårdslagen (1985:125). För att uppnå god vård måste så långt möjligt orsaken till de symtom som patienten söker för identifieras. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) omfattar även tandvården. Enligt föreskrifterna är det vårdgivarens ansvar att fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Vidare bör vårdgivaren avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld samt se till att personalen har den kunskap om våld och andra övergrepp som behövs för att kunna ge god vård.

Den som utsatts för våld behöver inte sällan tandvård, vilket ofta innebär en stor kostnad. Frågan om ersättning bör utredas i syfte att personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer vid behov ska få bättre möjligheter till ersättning för att åtgärda tandskador till följd av våldet.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur många personer 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,
- utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,

- utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta,
- 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, och
- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Förslagen ska utformas på ett sådant sätt att risken för felaktiga utbetalningar och brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet minimeras. Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär.

Uppdraget om ökad kontroll över tandvårdssektorn

Felaktiga utbetalningar och brottslighet inom det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet ger ekonomiskt stöd till patienter som behöver tandvård och skyddar mot höga kostnader. Kvaliteten på den svenska tandvården håller hög nivå, dock med vissa undantag. I rapporten *Vad har IVO sett 2017?* pekar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på allvarliga brister i utförd tandvård hos flera små privata vårdgivare. Vidare förekommer det att oseriösa eller kriminella aktörer agerar inom det statliga tandvårdssystemet med felaktiga utbetalningar och brott mot välfärdssystemen som följd. Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Fi 2016:07) uppskattade i rapporten *Läckaget i välfärdssystemen, del 1* att 5,5 procent av de utbetalade medlen inom det statliga tandvårdssystemet betalas ut felaktigt och att ungefär två tredjedelar av de felaktigt utbetalade medlen orsakas av misstänkt avsiktliga fel från vårdgivarnas sida. Delegationen uppskattade också att omfattningen av felaktiga utbetalningar och andelen avsiktliga fel generellt sett är hög i ersättningsystem med utbetalningar till företag och andra välfärdsaktörer (t.ex. ideella föreningar).

I en rapport från Försäkringskassan från 2019 (PM 2019:5) framhåller myndigheten att omfattningen av felaktiga utbetalningar inte är högre än i andra välfärdssystem, men att det finns problem med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan bedömde att myndigheten hade utvecklat en god förmåga att upptäcka dessa aktörer, men saknade tillräckliga verktyg för att neka oseriösa aktörer anslutning och att kunna avansluta dessa. Sådana verktyg ansågs därför som centrala för att komma åt problemen med oseriösa aktörer.

Efter en förordningsändring 2019 blev det möjligt för Försäkringskassan att avansluta vårdgivare som allvarligt har åsidosatt sina skyldigheter. Försäkringskassan framhåller i sin årsredovisning för 2020 att man ser allvarligt på att det förekommer att oseriösa vårdgivare missbrukar systemet och att myndigheten under 2020 stängde av åtta vårdgivare från systemet och att 18 vårdgivare nekades anslutning. Enligt myndighetens årsredovisning för 2021 stängde Försäkringskassan av 3 vårdgivare, och 13 vårdgivare nekades anslutning 2021.

Nationellt underrättelsecentrum (NUC) publicerade sommaren 2019 rapporten Trollet med slutsatser från tre operativa ärenden, där utredningarna visat på omfattande brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet, såväl bedrägerier som ekonomisk brottslighet. NUC bedömde att det är lätt att begå brott mot det statliga tandvårdssystemet för den som har god kännedom om förmånens uppbyggnad och regelverk. Samtidigt konstaterade NUC att det finns betydande svårigheter att utreda och leda i bevis att brott mot tandvårdssystemet har skett.

Tandvården är den vårdsektor där privata företag har högst lönsamhet, vilket även ger mindre seriösa aktörer incitament att verka inom sektorn. För att förhindra att oseriösa och kriminella aktörer tar sig in i välfärdssystemen i stort är det centralt att samhället har ändamålsenliga och effektiva grindvaktsfunktioner. I det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott (skr. 2016/17:126) framgår att regeringen ska verka för att samhällets kontrollfunktioner utvecklas för att motverka brottslighet riktad mot välfärdssystemen.

IVO gjorde 2017 en riskbaserad tillsyn av 51 små privata vårdgivare som bedriver allmäntandvård för vuxna. IVO bedömde att majoriteten av dessa saknade kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Myndigheten lyfte även fram att många vårdgivare saknar ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och kvalitet och att det

hos flera finns betydande brister i vården av patienterna. Orsaken till dessa brister bedömdes vara otillräcklig egenkontroll. Man pekade också på att det inte finns någon kollegial kontroll över ensampraktiserande tandläkare. IVO lyfte fram konsekvenser för patienterna i form av brister i vården som hade kunnat förebyggas och att dessa brister kan medföra onödiga kostnader för den enskilde och för samhället. IVO:s journalgranskning visade att ett stort antal patienter inte fått en vård som är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det finns skäl att överväga ett införande av tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning inom det statliga tandvårdsstödet

Inom flera delar av välfärden finns krav på tillstånd och ägar- och ledningsprövning, exempelvis för verksamheter inom skola, hemtjänst och personlig assistans. IVO granskar tillståndsansökningar för verksamheter inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453) samt viss hälso- och sjukvårdsverksamhet. Syftet är att privata utförare ska ha tillräckliga förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet och att stärka allmänhetens tilltro till sektorn.

I tillståndsprövningen ställs det krav på god kvalitet och säkerhet, insikt, erfarenhet och lämplighet samt ekonomiska förutsättningar för en långsiktig verksamhet för att tillstånd ska beviljas. Om sökanden är en juridisk person ska bedömningen omfatta vd, styrelseledamöter, suppleanter, bolagsmän samt ägare och andra som har ett väsentligt inflytande över verksamheten. Dessa krav gäller dessutom fortlöpande, dvs. även efter det att tillstånd beviljats. Det ingår därmed i respektive tillsynsmyndighets ansvar att följa upp att tillståndshavare fortsatt uppfyller kraven.

Mot bakgrund av slutsatserna i ovan nämnda rapporter finns det således starka belägg för att oseriösa aktörer missbrukar systemet för statligt tandvårdsstöd. Myndigheterna bedömde dessutom att det är lätt att begå brott inom systemet för den som har kännedom om förmånens uppbyggnad och regelverk. Omfattande brister i vården vad gäller kvalitet och patientsäkerhet har också uppmärksamats i en riskbaserad tillsyn bland små privata vårdgivare. Förutom det lidande som patienterna utsätts för vid brister i kvalitet och patientsäkerhet

förekommer även visst fusk i form av t.ex. onödiga behandlingar, vilket patienten kan ha svårt att upptäcka.

I jämförelse med andra centrala delar av välfärden, där krav på tillstånd och ägar- och ledningsprövning har införts, är kraven på vårdgivare som ska anslutas till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd begränsade. Avsaknaden av tillståndsplikt medför samtidigt att det t.ex. inte finns någon kontroll av om en vårdgivare har kunskap om sitt ansvar som vårdgivare innan denne startar sin verksamhet. Inte heller finns det någon möjlighet att neka anslutning på grundval av att personer i ägar- och ledningskretsen tidigare har dömts för brottslighet, så länge detta inte har föranletts av att dessa allvarligt har åsidosatt bestämmelserna för tandvårdsstödet. Det finns därför skäl att överväga att införa tillståndsplikt och en ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet. Med tillståndsprövning kommer löpande tillsyn för att säkerställa att de förutsättningar som bedöms i tillståndsprövningen fortfarande uppfylls. Utgångspunkten för systemet är att tillståndsprövningen och den löpande tillsynen ska kunna ske datadrivet, riskbaserat och effektivt.

Utredaren ska därför

- analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt lämna nödvändiga förslag, inbegripet författningsförslag, och
- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär. Utredaren ska i frågan om förslag som avser regelgivning utgå från proportionalitetsprincipen för att säkra de ekonomiska, miljömässiga och sociala värden som enskilda regler syftar till att skydda samtidigt som förslag ska främja företagets konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga. Med proportionalitet avses här att det ska vara tydligt att nyttan som skapas genom de regler som eventuellt föreslås överstiger de kostnader och begränsningar som reglerna i fråga kan medföra, och att reglerna i fråga inte ska medföra mer långtgående kostnader och begränsningar för de

reglerade företagen än vad som är nödvändigt. Vidare ska förslag beakta de mål för förenklingspolitiken som regeringen beslutat.

Stärkta möjligheter till kontroller och att stoppa utbetalningar i förväg

Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren upprätta ett underlag vid begäran om statligt tandvårdsstöd som bl.a. ska innehålla behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer. Det är därför viktigt att ansvariga myndigheter har möjlighet att kontrollera att det endast är personer med adekvat formell kompetens som utför tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Ansvariga myndigheter får genom sina utredningar information om att vissa vårdgivare låter icke-legitimerad personal utöva tandvård. Därutöver menar ansvariga myndigheter att det är svårt att på ett systematiskt sätt fånga upp detta genom nuvarande efterhandskontroller. Myndigheterna behöver kunna fånga upp sådan information tidigare i ärendet. Förbättrad tillgång till adekvata uppgifter om behandlande personal skulle innebära en starkt patient-säkerhet och minskade risker för vårdskador, eftersom risken för upptäckt sannolikt innebär en preventiv verkan för de vårdgivare som berörs. Uppgifterna kan också vara viktiga för att upptäcka missbruk av det statliga tandvårdsstödet som inbegriper enskilda behandlare. Ansvariga myndigheter behöver ha tillgång till adekvata uppgifter för att kunna fånga upp personer som inte förekommer i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. På detta sätt skulle vårdgivaren kunna göras uppmärksam på att en person som utför tandvård hos vårdgivaren inte är legitimerad. Det skulle också kunna möjliggöra att dessa ärenden hanteras genom manuell handläggning hos Försäkringskassan om vårdgivaren trots uppgiften om saknad legitimation skickar in ersättningsbegäran.

Utredaren ska därför

- analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras och lämna förslag, inbegripet författningsförslag, på hur det kan ske,
- analysera hur myndigheterna kan få en starkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske, inbegripet författningsförslag, och

- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagens karaktär.

Konsekvensbeskrivningar

Vid framtagandet av konsekvensbeskrivningen enligt kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning ska utredaren beskriva och, när det är möjligt, kvantifiera de samhällsekonomiska effekterna av förslagen. De offentligfinansiella effekterna av utredarens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader, ska förslag till finansiering lämnas. Viktiga ställningstaganden som har gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Vidare ska alternativa lösningar som övervägts beskrivas liksom skälen till att de har valts bort. Utredaren ska ta ställning till hur de föreslagna åtgärderna på bästa sätt ska kunna utvärderas och hur utvärdering kan gynnas. Vid behov ska utredaren lämna sådana utvärderingsförslag. Det gäller särskilt vid förslag som avser större åtgärder.

Utöver de kostnadsberäkningar och konsekvensbeskrivningar som ska göras samt de finansieringsförslag som ska lämnas ska utredaren särskilt redovisa förslagets kostnader och konsekvenser för socialtjänsten och för hälso- och sjukvården samt för de övriga myndigheter och aktörer som kan komma att beröras av förslagen. Vidare ska förslagets konsekvenser för företag, patienter och brukare beskrivas och eventuella kostnader för företag ska beräknas och beskrivas. Om förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som har gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

I arbetet ska utredaren beakta ett jämlikhetsperspektiv, bl.a. med jämlik vård som utgångspunkt. I enlighet med detta ska förslagets konsekvenser belysas också i fråga om socioekonomisk och regional jämlikhet. Konsekvensanalysen avseende jämställdhet ska särskilt beakta de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Utredaren ska därtill särskilt redovisa

konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Inom ramen för uppdraget ska utredaren samråda med berörda statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, ett representativt urval kommuner och regioner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt företrädare för professionerna. Utredarens arbetssätt ska vara utåtriktat och inkluderande. Utredaren ska vid behov beakta det arbete som bedrivs på berörda myndigheter som är av relevans för uppdragets genomförande och initiera en dialog med berörda statliga utredningar.

Ett delbetänkande ska lämnas senast den 28 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta.

Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

(Socialdepartementet)



Promemoria

2022-09-28
Komm2022/

Till
SKR:s tandvårdsnätverk

Enkät till tandvården om våldsutsatta patienter

(Version till SKR:s tandvårdsnätverk)

Bakgrund och syfte med enkäten

Enkäten genomförs av den statliga utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:36) i samarbete med SKR:s tandvårdsnätverk.

Regeringen skriver i utredningsdirektivet (Dir 2022:108) att merparten av befolkningen regelbundet besöker tandvården. Tandvården har därför, enligt regeringen, en viktig roll i arbetet att upptäcka våld i nära relationer och med personer som utsatts för sådant våld genom att medverka till upptäckt, behandling och dokumentation av skador för dessa personer. Därför är det viktigt att det finns kunskap om våld och rutiner för hur man ställer frågor till patienterna och hanterar svaret. Utredningen ska därför

- **utvärdera** tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- **utvärdera** om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- **utvärdera** om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,

- **utvärdera** om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta,

Utöver dessa utvärderingsuppdrag ska utredningen även

- **analysera och bedöma** hur stödet till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i form av ersättning för tand-skador kan förstärkas och **lämna ändamålsenliga förslag** på hur sådana system kan utformas, inbegripet författningsförslag vid behov.

Instruktion, begreppsförklaringar m.m.

Utredningen ser inte att det är möjligt att på den korta tid som utredningen har till sitt förfogande att, i vetenskaplig mening, utvärdera hela tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter. Utredningen har övervägt olika tillvägagångssätt för uppdragets genomförande och valt att formulera ett antal frågor i enkätform avsedda att ställas till några utvalda mottagare med förutsättningar att nå stora delar av tandvården – SKR:s tandvårdsnätverk, Privattandläkarna, Tandläkarförbundet och Sveriges Tandhygienistförening.

Denna version av enkäten vänder sig till SKR:s tandvårdsnätverk. Frågorna avser folktandvården i respektive region, det vill säga folktandvårdskliniker som bedriver såväl allmäntandvård som specialisttandvård (inkl. sjukhus-tandvård) samt folktandvård i bolagsform. Privata vårdgivare som regionen har avtal med ska inte inkluderas. Varje region väljer själv hur underlaget inhämtas och sammanställningen görs. Syftet med enkäten är inte att fastställa exakta kvantitativa mått, utan att generera ett kvalitativt underlag för en ”nulägesbild” och en samlad övergripande analys på nationell nivå.

Svarstid

Tid för att besvara enkäten kommer att vara 30 september–28 oktober. Utredningen önskar underlaget sammanställt i ett svarsdokument per region. Svaren kan lämnas digitalt i detta dokument.

Centrala begrepp i enkäten

Mäns våld mot kvinnor

Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.

Annat könsrelaterat våld

Annan könsrelaterad våldshandling än mäns våld mot kvinnor som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för en person, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer begås av en person som är eller har varit make eller partner eller annan familjemedlem till brottsoffret, oavsett om förövaren delar eller har delat bostad med brottsoffret eller inte. Sådant våld kan innefatta fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt våld som kan leda till fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust. Med familjemedlem avses make eller maka, person som lever tillsammans med brottsoffret i en fast nära relation, i ett gemensamt hushåll och i ett stabilt och varaktigt förhållande, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led, syskon och personer som är beroende av brottsoffret.

Observera att när begreppet *våld* eller *våldsutsatta* används i denna enkät, avses endast mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer enligt ovan nämnda definitioner. Våldet kan omfatta såväl barn som vuxna. Notera även att det sedan 2021 är straffbart att utsätta barn för att bevittna vissa brottsliga gärningar i en nära relation, till exempel vålds- och sexualbrott. Ett barn som bevittnat våld i en nära relation är definitionsmässigt offer för våld i nära relation.

ENKÄT TILL TANDVÅRDEN OM VÅLDSUTSÄTTA PATIENTER

(Version till SKR:s tandvårdsnätverk)

1. BEHANDLING AV SKADOR ORSAKADE AV VÅLD

1.1 Hur vanligt uppskattar ni att det är att en behandlare i folktandvården i er region behandlar en patient för skador som tandvården konstaterat och patienten bekräftat är orsakade av våld? I genomsnitt:

0– 2 gånger per år

2–5 gånger per år

5–10 gånger per år

Fler än 10 gånger per år

1.2 Hur vanligt uppskattar ni att det är att en behandlare i folktandvården i er region behandlar en patient för skador som tandvården misstänker är orsakade av våld? I genomsnitt:

0–2 gånger per år

2–5 gånger per år

5–10 gånger per år

Fler än 10 gånger per år

2. FRÅGOR OM VÅLD

2.1 Ställs frågor om förekomst av våld, och i så fall hur/när? Rangordna med siffrorna 1–5 vilket alternativ som ni bedömer bäst överensstämmer med hur folktandvården i er region agerar, där 1 är bäst överensstämmande och 5 är sämst.

Alla patienter/vårdnadshavare som del i anamnes

Endast på odontologisk indikation/vid misstanke

På odontologisk eller annan indikation/vid misstanke...

Annat tillvägagångssätt

Frågan ställs aldrig

Kommentar:.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. RUTINER, METODER OCH HANDLINGSPLANER

3.1 Bedömer ni att följande finns i folktandvården i er region?

Tillgång till utbildning eller handledning om våld och våldsutsatta

Ja/Delvis/Nej

Fastställda rutiner för hur och när frågor om våld ska ställas

Ja/Delvis/Nej

Strukturerade metoder för att upptäcka våld

Ja/Delvis/Nej

Handlingsplan vid upptäckt av våld

Ja/Delvis/Nej

3.2 Om utbildning, rutiner, metoder och handlingsplaner finns – bedömer ni att de tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen?

Ja/Delvis/Nej

Kommentar:.....

.....

3.3 Ingår information om rutiner, metoder och handlingsplaner i introduktion för nyanställda i folktandvården?

Ja/delvis/Nej

Kommentar:

4. TANDVÅRDENS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT
UPPTÄCKA VÅLDSUTSÄTTTHET

4.1 Vad bedömer ni skulle kunna bidra till att fler fall av
våld upptäcks av tandvården?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.2 Vad bedömer ni skulle kunna bidra till tidigare upptäckt
av våld?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. DOKUMENTATION

En patientjournal ska enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården.

5.1 Sker dokumentation i patientens journal i följande situationer? Ringa in det alternativ ni bedömer stämmer bäst.

A. Behandlaren ser tecken på/misstänker våldsutsatthet, men patienten nekar till våldsutsatthet

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

B. Behandlaren ser tecken på/misstänker våldsutsatthet och patienten bekräftar våldsutsatthet

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

C. Behandlaren åtgärdar tandvårdsbehov som behandlaren misstänker har orsakats av våld, men patienten nekar till detta

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

D. Behandlaren åtgärdar tandvårdsbehov som patienten bekräftar har orsakats av våld

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar?.....
.....
.....
.....
.....

5.2 I vilken utsträckning använder folktandvården i er region skyddat sökord eller motsvarande för att dokumentera våldsutsatthet vid journalföring?

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar:.....
.....
.....
.....

6. KUNSKAP OM TANDVÅRDENS ANSVAR

Tandvårdens ansvar vid sidan om skyldigheten att göra orosanmälan enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) och att samverka med andra organisationer enligt 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), regleras bl.a. i 8 kap. 1–3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Där finns också allmänna råd för tillämpning av tandvårdslagen om kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående.

6.1 Bedömer ni att personalen i folktandvården i er region har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld?

Ja/Delvis/Nej

Om ni svarat delvis eller nej, på vilka områden bedömer ni att kunskapen om tandvårdens ansvar brister?

Svar:.....

Om ni svarat delvis eller nej, vilka konkreta åtgärder skulle ni vilja se för att öka kunskapen om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld?

Svar:.....

7. TANDVÅRDENS ROLL ATT AGERA OCH GE STÖD

7.1 Bedömer ni att personalen i folktandvården i er region agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning?

Ja

Delvis

Nej

7.2 Om ni svarat delvis eller nej, vilka konkreta åtgärder skulle ni vilja se för att underlätta för tandvården att agera och utgöra ett bättre stöd för personer som utsatts för våld?

Svar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. SAMVERKAN

8.1 I vilken utsträckning förekommer samverkan mellan folktandvården i er region och andra aktörer när våldsutsatthet konstaterats? Ringa in det alternativ ni bedömer stämmer bäst

a) samverkan med övrig hälso- och sjukvård

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

b) samverkan med socialtjänst när det gäller barn

Alltid Ibland Sällan Aldrig

c) samverkan med socialtjänst när det gäller vuxna

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

d) samverkan med polis

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

e) samverkan med frivilligorganisationer (t.ex. kvinnojourer)

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar:.....

8.2 Anser ni att tandvården och andra aktörer borde samverka i frågor om våld i högre utsträckning än vad som sker idag?

Ja

Delvis

Nej

8.3 Om ja eller delvis, vilka konkreta åtgärder anser ni skulle behöva vidtas för att underlätta/främja sådan samverkan?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Patienter som utsatts för våld i nära relationer kan ha ett omfattande tandvårdsbehov orsakat av våld, vilket kan medföra höga kostnader för patienten. På vilket sätt skulle dessa patienter, enligt er bedömning och uppfattning, kunna erbjudas ett särskilt skydd mot höga kostnader?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. I vilken utsträckning är det, enligt er bedömning, möjligt att fastställa att tand-/munskaador är orsakade av våld och inte av andra orsaker? Finns det kliniska metoder för att skilja mellan tand-/munskaador orsakade av exempelvis olyckor och tandskaador orsakade av våld? Vilka är i så fall dessa metoder?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INFORMATION OM UPPGIFTSLÄMNARE
OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Ange kortfattat hur svaren för er region inhämtats samt vilken funktion du/ni som sammanställt svaren har i regionen.

.....

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten.
Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben.
Utvecklad samverkan för individens etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans.
Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

På egna ben.

Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]

Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]

Finansdepartementet

En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]

Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]

En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]

Justitiedepartementet

Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]

Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]

Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]



Promemoria

2022-09-28
Komm2022/Till
SKR:s tandvårdsnätverk

Enkät till tandvården om våldsutsatta patienter

*(Version till SKR:s tandvårdsnätverk)***Bakgrund och syfte med enkäten**

Enkäten genomförs av den statliga utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:36) i samarbete med SKR:s tandvårdsnätverk.

Regeringen skriver i utredningsdirektivet (Dir 2022:108) att merparten av befolkningen regelbundet besöker tandvården. Tandvården har därför, enligt regeringen, en viktig roll i arbetet att upptäcka våld i nära relationer och med personer som utsatts för sådant våld genom att medverka till upptäckt, behandling och dokumentation av skador för dessa personer. Därför är det viktigt att det finns kunskap om våld och rutiner för hur man ställer frågor till patienterna och hanterar svaret. Utredningen ska därför

- **utvärdera** tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- **utvärdera** om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- **utvärdera** om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,

- **utvärdera** om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta,

Utöver dessa utvärderingsuppdrag ska utredningen även

- **analysera och bedöma** hur stödet till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i form av ersättning för tand-skador kan förstärkas och **lämna ändamålsenliga förslag** på hur sådana system kan utformas, inbegripet författningsförslag vid behov.

Instruktion, begreppsförklaringar m.m.

Utredningen ser inte att det är möjligt att på den korta tid som utredningen har till sitt förfogande att, i vetenskaplig mening, utvärdera hela tandvårdens arbete med våldsutsatta patienter. Utredningen har övervägt olika tillvägagångssätt för uppdragets genomförande och valt att formulera ett antal frågor i enkätform avsedda att ställas till några utvalda mottagare med förutsättningar att nå stora delar av tandvården – SKR:s tandvårdsnätverk, Privattandläkarna, Tandläkarförbundet och Sveriges Tandhygienistförening.

Denna version av enkäten vänder sig till SKR:s tandvårdsnätverk. Frågorna avser folktandvården i respektive region, det vill säga folktandvårdskliniker som bedriver såväl allmäntandvård som specialisttandvård (inkl. sjukhus-tandvård) samt folktandvård i bolagsform. Privata vårdgivare som regionen har avtal med ska inte inkluderas. Varje region väljer själv hur underlaget inhämtas och sammanställningen görs. Syftet med enkäten är inte att fastställa exakta kvantitativa mått, utan att generera ett kvalitativt underlag för en ”nulägesbild” och en samlad övergripande analys på nationell nivå.

Svarstid

Tid för att besvara enkäten kommer att vara 30 september–28 oktober. Utredningen önskar underlaget sammanställt i ett svarsdokument per region. Svaren kan lämnas digitalt i detta dokument.

Centrala begrepp i enkäten

Mäns våld mot kvinnor

Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.

Annat könsrelaterat våld

Annan könsrelaterad våldshandling än mäns våld mot kvinnor som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för en person, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer begås av en person som är eller har varit make eller partner eller annan familjemedlem till brottsoffret, oavsett om förövaren delar eller har delat bostad med brottsoffret eller inte. Sådant våld kan innefatta fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt våld som kan leda till fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust. Med familjemedlem avses make eller maka, person som lever tillsammans med brottsoffret i en fast nära relation, i ett gemensamt hushåll och i ett stabilt och varaktigt förhållande, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led, syskon och personer som är beroende av brottsoffret.

Observera att när begreppet *våld* eller *våldsutsatta* används i denna enkät, avses endast mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld och våld i nära relationer enligt ovan nämnda definitioner. Våldet kan omfatta såväl barn som vuxna. Notera även att det sedan 2021 är straffbart att utsätta barn för att bevittna vissa brottsliga gärningar i en nära relation, till exempel vålds- och sexualbrott. Ett barn som bevittnat våld i en nära relation är definitionsmässigt offer för våld i nära relation.

ENKÄT TILL TANDVÅRDEN OM VÅLDSUTSÄTTA PATIENTER

(Version till SKR:s tandvårdsnätverk)

1. BEHANDLING AV SKADOR ORSAKADE AV VÅLD

1.1 Hur vanligt uppskattar ni att det är att en behandlare i folktandvården i er region behandlar en patient för skador som tandvården konstaterat och patienten bekräftat är orsakade av våld? I genomsnitt:

0– 2 gånger per år

2–5 gånger per år

5–10 gånger per år

Fler än 10 gånger per år

1.2 Hur vanligt uppskattar ni att det är att en behandlare i folktandvården i er region behandlar en patient för skador som tandvården misstänker är orsakade av våld? I genomsnitt:

0–2 gånger per år

2–5 gånger per år

5–10 gånger per år

Fler än 10 gånger per år

2. FRÅGOR OM VÅLD

2.1 Ställs frågor om förekomst av våld, och i så fall hur/när? Rangordna med siffrorna 1–5 vilket alternativ som ni bedömer bäst överensstämmer med hur folktandvården i er region agerar, där 1 är bäst överensstämmande och 5 är sämst.

Alla patienter/vårdnadshavare som del i anamnes

Endast på odontologisk indikation/vid misstanke

På odontologisk eller annan indikation/vid misstanke...

Annat tillvägagångssätt

Frågan ställs aldrig

Kommentar:.....

3. RUTINER, METODER OCH HANDLINGSPLANER

3.1 Bedömer ni att följande finns i folktandvården i er region?

Tillgång till utbildning eller handledning om våld och våldsutsatta

Ja/Delvis/Nej

Fastställda rutiner för hur och när frågor om våld ska ställas

Ja/Delvis/Nej

Strukturerade metoder för att upptäcka våld

Ja/Delvis/Nej

Handlingsplan vid upptäckt av våld

Ja/Delvis/Nej

3.2 Om utbildning, rutiner, metoder och handlingsplaner finns – bedömer ni att de tillämpas av behandlare och övrig personal i den kliniska vardagen?

Ja/Delvis/Nej

Kommentar:.....

.....

3.3 Ingår information om rutiner, metoder och handlingsplaner i introduktion för nyanställda i folktandvården?

Ja/delvis/Nej

Kommentar:

4. TANDVÅRDENS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT
UPPTÄCKA VÅLDSUTSÄTTTHET

4.1 Vad bedömer ni skulle kunna bidra till att fler fall av
våld upptäcks av tandvården?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.2 Vad bedömer ni skulle kunna bidra till tidigare upptäckt
av våld?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. DOKUMENTATION

En patientjournal ska enligt 3 kap. 6 § patientdatalagen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården.

5.1 Sker dokumentation i patientens journal i följande situationer? Ringa in det alternativ ni bedömer stämmer bäst.

A. Behandlaren ser tecken på/misstänker våldsutsatthet, men patienten nekar till våldsutsatthet

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

B. Behandlaren ser tecken på/misstänker våldsutsatthet och patienten bekräftar våldsutsatthet

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

C. Behandlaren åtgärdar tandvårdsbehov som behandlaren misstänker har orsakats av våld, men patienten nekar till detta

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

D. Behandlaren åtgärdar tandvårdsbehov som patienten bekräftar har orsakats av våld

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar?.....
.....
.....
.....
.....

5.2 I vilken utsträckning använder folktandvården i er region skyddat sökord eller motsvarande för att dokumentera våldsutsatthet vid journalföring?

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar:.....
.....
.....
.....

6. KUNSKAP OM TANDVÅRDENS ANSVAR

Tandvårdens ansvar vid sidan om skyldigheten att göra orosanmälan enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) och att samverka med andra organisationer enligt 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), regleras bl.a. i 8 kap. 1–3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Där finns också allmänna råd för tillämpning av tandvårdslagen om kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående.

6.1 Bedömer ni att personalen i folktandvården i er region har grundläggande kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld?

Ja/Delvis/Nej

Om ni svarat delvis eller nej, på vilka områden bedömer ni att kunskapen om tandvårdens ansvar brister?

Svar:.....
.....
.....
.....

Om ni svarat delvis eller nej, vilka konkreta åtgärder skulle ni vilja se för att öka kunskapen om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld?

Svar:.....
.....

7. TANDVÅRDENS ROLL ATT AGERA OCH GE STÖD

7.1 Bedömer ni att personalen i folktandvården i er region agerar och stöder patienter som utsatts för våld i tillräcklig utsträckning?

Ja

Delvis

Nej

7.2 Om ni svarat delvis eller nej, vilka konkreta åtgärder skulle ni vilja se för att underlätta för tandvården att agera och utgöra ett bättre stöd för personer som utsatts för våld?

Svar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. SAMVERKAN

8.1 I vilken utsträckning förekommer samverkan mellan folktandvården i er region och andra aktörer när våldsutsatthet konstaterats? Ringa in det alternativ ni bedömer stämmer bäst

a) samverkan med övrig hälso- och sjukvård

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

b) samverkan med socialtjänst när det gäller barn

Alltid Ibland Sällan Aldrig

c) samverkan med socialtjänst när det gäller vuxna

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

d) samverkan med polis

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

e) samverkan med frivilligorganisationer (t.ex. kvinnojourer)

Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Kommentar:.....

8.2 Anser ni att tandvården och andra aktörer borde samverka i frågor om våld i högre utsträckning än vad som sker idag?

Ja

Delvis

Nej

8.3 Om ja eller delvis, vilka konkreta åtgärder anser ni skulle behöva vidtas för att underlätta/främja sådan samverkan?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Patienter som utsatts för våld i nära relationer kan ha ett omfattande tandvårdsbehov orsakat av våld, vilket kan medföra höga kostnader för patienten. På vilket sätt skulle dessa patienter, enligt er bedömning och uppfattning, kunna erbjudas ett särskilt skydd mot höga kostnader?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. I vilken utsträckning är det, enligt er bedömning, möjligt att fastställa att tand-/muskador är orsakade av våld och inte av andra orsaker? Finns det kliniska metoder för att skilja mellan tand-/muskador orsakade av exempelvis olyckor och tandskador orsakade av våld? Vilka är i så fall dessa metoder?

Svar:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INFORMATION OM UPPGIFTSLÄMNARE
OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Ange kortfattat hur svaren för er region inhämtats samt vilken funktion du/ni som sammanställt svaren har i regionen.

.....