

EN JÄMLIK TANDHÄLSA

- FÖR ETT GLADARE SAMHÄLLE

*10 argument
för en gemensamt
finansierad tandvård*

Marcus Karlén
Stats- och folkhälsovetare.
S-student. F.d offentlig utredare

S-STUDENTER
SOCIALDEMOKRATISKA STUDENTFÖRBUNDET

De 10 argumenten

SAMMANFATTNING

Målet för tandvården i Sverige är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.¹ Så är inte fallet idag. Rapporten syftar till att redogöra för tio argument varför tandvården ska finansieras gemensamt.

- 1. Förbättrad tandvårdstillgänglighet**
Fördelaktigt för individen, sjukvården och samhället.
- 2. Stort opinionsstöd – en valvinnarfråga**
Populär, intresseväckande, generell, genomförbar och allmännyttig. Önskvärd av alla partiers väljare och i enlighet med tidigare kongressbeslut.
- 3. Rättvis prissättning och geografisk jämlikhet**
Tandvårdslagen värnas och klyftan mellan stad- och landsbygd minskar.
- 4. Behov-solidaritetsprincipen är resurseffektiv och skapar jämlikhet**
Alla gynnas av effektivitet och ändamålsenlig tandvård med målsättningen att minska tandvårdsbehovet.
- 5. Förbättrad livskvalité och arbetsförmåga**
Politiken förbättrar livskvalitén för individen och en förbättrad arbetsförmåga gynnar hela samhället.
- 6. Tänderna gillar förebyggande tandvård**
Ett logiskt tandvårdssystem arbetar aktivt med att förhindra att ohälsa uppstår. Samma princip används inom utbildnings- och kriminalpolitiken.
- 7. Tandvårdsbidrag är bra – jämlik tandvård är bättre**
Många andra länder har en mer utbyggd tandvård än Sverige. Det rimliga är en tandvård som efterliknar resterande sjukvård- och välfärdsystemet.
- 8. Klassmarkör och socioekonomiska skillnader**
Tandvården ska utjämna klassklyftor, inte förstärka dem. Tandvården ska även stärka utsatta grupper, inte upprätthålla hälsoskillnader.
- 9. Abonnemangständerna upphör**
Nuvarande system missgynnar individer med störst behov av tandvård.
- 10. Genetiken och slumpen slopas**
Medfödda nackdelar, utom individens kontroll, borde välfärden ombesörja. Arbetsmarknaden blir mera jämlik med en kompensatorisk tandvård.

¹ 2 § tandvårdslagen (1985:125). 2 Prop. 1981/82:97 hälso- och sjukvårdslag

Argument 1

FÖRBÄTTRAD TANDVÅRDSSTILLGÄNGLIGHET FÖRBÄTTRAR FOLKHÄLSAN

”Ett tillstånd av fullständig fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom”

– Begreppsdefinition av allmän hälsa²

Fullständig begreppslista återfinns via följande länk.²

Tand- och munhälsa är en del av kroppens hälsa och därmed en del i befolkningens folkhälsa. WHO arbetar aktivt med att inte-

grera den orala hälsan med den allmänna folkhälsan.⁴

Historiskt har bland annat en förbättrad tillgänglighet till tandvård varit orsaken till den positiva tandhälsoutvecklingen.⁵ Idag avstår en tiondel tandvården av ekonomiska skäl och genom en gemensamt finansierad tandvård skulle fler med tandvårdsbehov besöka tandvården och därmed undvika sjukdomar.⁶

En munsjukdom kan sprida bakterier till hela kroppen och exempelvis resultera i hjärt- eller hjärninfarkt.⁷

Argument 2

STORT OPINIONSSTÖD – EN VALVINNARFRÅGA

P.I.G.G.A

Irene Wennemo, tidigare statssekreterare på Arbetsmarknadsdepartementet och utredningschef på LO, beskriver i sin egenförfattade bok hur politiken ska genomdriva och utforma politiska reformer. Bra politiska reformer ska vara **PIGGA** – Populär, Intresseväckande, Generell, Genomförbar och Allmännyttig.⁸

Populär

Sveriges invånare vill ha en billigare tandvård. Därmed bör politiken genomföra en sådan reform. En Sifo-undersökning fastställer att 86 procent vill att tänderna ska få samma högkostnadsskydd som resten av kroppen. 4 procent ogillar förslaget. Intresset är mycket stort bland samtliga partiets väljare, varav 94 procent bland Socialdemokraternas väljare.⁹ Reformens inriktning är även fastställd under partikongressen 2017 som beslutade att:

”Steg ska tas under nästa mandatperiod (2018-2022) för en mer jämlik tandvård där tandhälsan inte är en klassfråga.”¹⁰

Intresseväckande

Vi skapar en ny välfärdssektor som bidrar till minskade ekonomiska klyftor.¹¹

Generell

Sverige får en genomgripande välfärdsreform som gör skillnad i allas vardag – tänderna tillhör den personliga hälsan och den egna tryggheten. Det ska märkas i vardagen när Socialdemokraterna styr.

Genomförbar

Genom alternativet att förstärka det generella statliga högkostnadsskyddet blir genomförandet av reformen tekniskt enkelt. Därmed övergår tandvården från att vara en samhällsisolerad del av kroppen till

² World Health Organization. World Health Organization Constitution. 1948 & World Health Organization 2020 & A. Kleinman 1988 s. 284

³ V. Palm 2021 s. 123-131

⁴ World Health Organization 2019

⁵ V. Palm 2021 s. 25, 812-814 & Prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik & Folkhälsomyndigheten 2019 & SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.

att bli en universell välfärdstjänst likt övriga välfärdssamhället.¹²

Beroende på alternativ är den ungefärliga kostnaden för staten 1,5 till 6,5 miljarder kronor per år, exkluderat eventuella positiva och negativa dynamiska effekter.¹³ De totala utgifterna för all tandvårdsverksamhet uppgick till cirka 29,4 miljarder kronor år 2018.¹⁴ Det övre taket i beräkningarna mot-

svarar statens inkomst från en återinförd värnsskatt, sex miljarder kronor.¹⁵

Allmännyttig

Reformen gynnar hela samhället – folkhälsan, arbetsförmågan och livskvalitén.

Nu är det återigen dags att fortsätta utveckla välfärdssamhället – i enlighet med folkviljan.

Argument 3

RÄTTVIS PRISSÄTTNING OCH GEOGRAFISK JÄMLIKHET

Välfärden ska tillhöra alla, oavsett postnummer eller tillfällig vistelseort. Om tandvårdens patentavgifter minskar i andel och den statliga subventionen ökar i andel sker en rättvis prissättning och en geografisk jämlikhet.¹⁶ Sedan 1999 tillåts tandläkare använda fri prissättning, även om referenspriser från staten finns.¹⁷

I en större stad med en större tandläkartäthet kan priset vara betydligt lägre än i en landsbygdsort.¹⁸ Höga personal- och materialkostnader är andra orsaker till ett högre tandvårdspris.¹⁹

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård inkluderar även geografisk jämlikhet i hela landet.²⁰

Veronica Palms tandvårdsutredning "När behovet får styra" definierar ett jämlikt tand-

vårdssystem utifrån följande sex kriterier:²¹

1. Vård och behandling efter behov.
2. God tillgång till behandlare i hela landet.
3. Vård och behandling av god kvalitet och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
4. Låg ekonomisk tröskel för patienten.
5. Nationellt likvärdig tillämpning av befintliga regelverk.
6. Förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår tandvård.

⁶ Skiftet 2018

⁷ Helsingfors 2019

⁸ I. Wennemo 2021

⁹ R. Zachari 2018 s. 18

¹⁰ Socialdemokraterna 2017

¹¹ SVT 2014 & Fof 2018 & LO 2020

& Forskning 2020

& J-O Parellussen m.fl. 2018 s. 17–57

¹² V. Palm 2021 s. 44

¹³ V. Palm 2021 s. 43, 898–910

¹⁴ V. Palm 2021 s. 27, 33, 863–898

¹⁵ SR 2020

¹⁶ V. Palm 2021 s. 29–30 & 1177 2020

& Tandpriskollen

¹⁷ M. Moutakis 2015

¹⁸ Regiontandläkarna

¹⁹ SVT 2017

²⁰ Socialstyrelsen 2011

²¹ V. Palm 2021 s. 34, 424

Argument 4

BEHOV-SOLIDARITETSPRINCIPEN* ÄR RESURSEFFEKTIV OCH SKAPAR JÄMLIKHET

*Behovs-solidaritetsprincipen innebär att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården. Principen finns inte i tandvårdslagen utan det är ett förslag om ny lagskrivning från Palm.

- En genomsnittlig amerikan spenderar (skatt och avgift) mest pengar i världen på sjukvård, över 100 000 kronor per år.
- En genomsnittlig svensk spenderar (skatt och avgift) hälften så mycket.²²

Sveriges medellivslängd är 83 år. I USA är den 77 år vilket är det lägsta resultatet på 18 år.²³

I jämförelse med många länder i Europa är Sveriges kostnad för tandvård som andel av hela hälso- och sjukvården hög.²⁴

Tandvårdspatienterna i Sverige betalar den största andelen av kostnaden – 16,6 miljarder kronor vilket motsvarar 57 procent av den totala tandvårdskostnaden i Sverige (29,4 miljarder kronor). Staten och regionerna betalar cirka 10 miljarder kronor. Den genomsnittliga tandvårdskostnaden är 2 860 kronor per år.^{25, 26} En patient i Sverige besöker tandvården i genomsnitt två gånger per år.²⁷

Av länderna i Norden har Sverige den högsta subventionsgraden för omfattande tandvård.²⁸ I jämförelse med Norden och EU har svenskar ett lågt behov av tandvård.²⁹ Det kan därför tänkas att en hög subventionsgrad leder till förebyggande tandvård och därmed minskade behov. Därmed borde subventionsgraden öka. Sverige har en internationellt god tandhälsa. Andelen som inte har ett uppfyllt behov av tandvård är lägre i Sverige än i övriga Norden och betydligt lägre än EU-genomsnittet.

Veronica Palm, regeringens utredare om jämlik tandhälsa, har mellan 2018 till 2021 framställt ett förslag om hur tandvårdssystemet ska bli mera jämlikt och resurseffektivt. Utredningen föreslår bland annat behovsstyrda subventioner för förebyggande tandvård. Människor med ett större

behov av tandvård ska få mer förebyggande tandvård. Därmed ska även människor med överkonsumtion av tandvård få en mindre andel av tandvården i jämförelse med idag eftersom överkonsumtionen inte gynnar någon. Behovet fastställs genom en individuell tandhälsoplan. Systemet blir därmed resurseffektivt när överkonsumtionen upphör och resurser fördelas efter behov.³⁰ När tandvården samfinansieras uppstår möjligheten till behovsstyrda subventioner.³¹

Ett resurseffektivt system gynnar alla.

- Människor med ett större behov av tandvård erbjuds en bättre välfärd och jämlika förutsättningar till en god tandhälsa. Det är frihet och jämlikhet i praktiken.
- Människor med ett mindre behov av tandvård fortsätter att finansiera den generella tandvården och eftersom resurserna fördelas mera effektivt – efter behov och inte utifrån efterfrågan – behöver välfärden mindre resurser och därmed blir nyttan högre. När tänderna är i behov av vård finns välfärden. Det är frihet och solidaritet i praktiken.

Principen om vård efter behov tydligare än i dag styra prioritering och resursfördelning i tandvården. Behovs-solidaritetsprincipen bör utgöra en central utgångspunkt för svensk tandvård och återspeglas i tandvårdslagen. Även människovärdesprincipen bör uttryckas i tandvårdslagstiftningen.”³²

²² Forbes 2019

²³ DNI 2021

²⁴ V. Palm 2021 s. 33

²⁵ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2018 s. 10

²⁶ V. Palm 2021 s. 27, 33, 863–898

²⁷ V. Palm 2021 s. 30

²⁸ V. Palm 2021 s. 33, 551

²⁹ V. Palm 2021 s. 27, 33, 863–898

³⁰ Tandläkartidningen 2021

& Folkhälsomyndigheten 2017 s. 18

³¹ V. Palm 2021 s. 38–39

³² V. Palm 2021 s. 37

Argument 5

FÖRBÄTTRAD LIVSKVALITÉ OCH ARBETSFÖRMÅGA

Tandvärk påverkar hälsan negativt. Tandvärk är en energitjuv som även påverkar närstående negativt.

Dålig tandhälsa kan resultera i muntorrhet, långtgående slemhinneförändringar, dålig andedräkt, inflammerade mungipor, tandlossning och muncancer.³³ Åtsvårigheter och undernäring är andra hälsokonsekvenser.³⁴

Varannan svensk över 50 år lider av tandlossning. Risken till förtidsdöd är tre gånger högre vid svår tandlossning.³⁵

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för begreppet munhälsa inkluderar momenten förebygga och behandla munsjukdomar samt funktionsåterställning.³⁶ En god munhälsa består dels av "upplevd munhälsa, dels av frihet från diagnostiserade sjukdomar".³⁷

Ett tillstånd fritt från kronisk mun- och ansiktsvärk, oral- och halscancer, periodontal (tandkötts-) sjukdom, tandförfall, tandlossning, och andra sjukdomar och störningar som begränsar individens bett-, tugg-, leende- och talförmåga samt psykosociala välmående."

– Begreppsdefinition av oral hälsa³⁸

Bättre tandvård betyder ett gladare samhälle.³⁹

Enligt WHO kan en dålig tandhälsa resultera i sämre möjligheter i arbetet, skolan och privatlivet.^{40, 41}

Argument 6

TÄNDERNA GILLAR FÖREBYGGANDE TANDVÅRD

Ett samhälle som vill minska kriminaliteten måste genomföra reformer som minskar risken att brott begås.

Ett samhälle som vill förbättra skolresultaten måste genomföra reformer som erbjuder tidiga insatser.

Ett samhälle som vill förbättra tandhälsan måste därför genomföra reformer som förebygger dålig tandhälsa. Dagens tandvårdssystem åtgärdar dålig tandhälsa när den har uppstått. Att förebygga dålig tandhälsa genom exempelvis regelbundna kontroller och att bekämpa början till karies gynnar tanden, människan, tandvården och samhället.

Genom förebyggande folkhälsoarbete kan den totala kostnaden minska.⁴²

Arbetslösa, sjukskrivna och arbetare med låga inkomster gör i mindre omfattning regelbundna tandvårdsbesök utan istället akutbesök. Av den anledningen upptäcks inte problemen i tid, det förebyggande arbetet

saknas och kostnaderna – liksom skadorna – eskalerar i en redan ekonomiskt utsatt grupp. Kostnaderna eskalerar när behövande vård uppskjuts och leder till dyrare och mera omfattande ingrepp. Den totala tandvårdskostnaden är högre för icke-regelbundna tandvårdsbesökare.⁴³ Tidigare studier fastställer att socioekonomiskt utsatta människor underskattar sitt tandvårdsbehov.⁴⁴

I Danderyd går 50,7 % årligen på basundersökning och endast 1,9 % får uppsöka akut tandvård. I Botkyrka går endast 26,9 % på basundersökning och 5,3 % får uppsöka akut tandvård.⁴⁵

Flerårlig med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) behöver förstärkt förebyggande tandvård. Anledningen är bland annat överkänsligheten för beröring, koncentrationssvårigheter och att kognitiva svårigheter minskar förmågan att sköta munhälsan.⁴⁶

³³ Helsingfors 2019 & Tandläkartidningen 2012 & Läkemedelsboken 2018

³⁴ Folkhälsomyndigheten 2019 s. 15
³⁵ Vårdfokus 2017

³⁶ Socialstyrelsen 2011

³⁷ G. Ekback 2009 & SÖU 2007:19
Friskare tänder – till rimliga kostnader

³⁸ World Health Organization 2020
³⁹ Arbetet 2017

⁴⁰ World Health Organization 2020
⁴¹ Kommunalarbetaren 2005

& Barometern 2017

⁴² V. Palm 2021 s. 33

⁴³ Försäkringskassan 2012 s. 32

& Försäkringskassan 2011 s. 9

& Skiftet 2018 s. 13

⁴⁴ RG Watt 2008 s. 1–11

⁴⁵ Svenska tandsköterskeförbundet 2021

⁴⁶ Folk tandvården 2019

Argument 7

TANDVÅRDSBIDRAG ÄR BRA - JÄMLIK TANDVÅRD ÄR BÄTTRE

Regeringens senaste höjning av tandvårdsbidraget är bra, men inte tillräcklig. Tandvårdsbidraget ska utjämna klasskillnader men resultatet har blivit det motsatta med ökade klasskillnader i munnen. Andelen som använder tandvårdsbidraget är 80 procent av höginkomsttagare, 48 procent av låginkomsttagare.^{47,48}

Avgiftsfri tandvård för unga innebär att gemensamma resurser inte används på ett resurseffektivt och jämlikt sätt. Anledningen

är att principen om störst behov ska få företräde inte tillämpas. Resultatet av nuvarande system är kapacitetsbrist och undanträngningseffekter.⁴⁹

I många länder är tandvården en del av den statliga finansierade sjukvården, exempelvis Storbritannien. I många andra länder är tandvården kraftigt statligt subventionerad och kostnaden hanteras i stor andel gemensamt, exempelvis i Baltikum, Polen och Tyskland.^{50,51}

Argument 8

KLASSMARKÖR OCH SOCIOEKONOMISKA SKILLNADER

En hög betalningsförmåga förbättrar individens tandhälsa. Det innebär att en lägre betalningsvilja försämrar tandhälsan och att dålig tandhälsa drabbar särskilt ekonomiskt

fattiga människor. Inkomstskillnader syns tydligt i munnen.^{52,53}

Om tandvården finansieras tillsammans minskar klyftan mellan inrikes- och utrikesfödda.



Folkhälsomyndigheten: Självuppskattad tandhälsostatus utifrån olika bestämningsfaktorer. Tabellens mått på god tandhälsa är antalet kvarvarande och intakta tänder.⁵⁴

⁴⁷SVT 2019

⁴⁸Svenska tandköterskeförbundet 2021

⁴⁹V. Palm 2021 s. 40

⁵⁰Tandläkartidningen 2013 s. 56-63

⁵¹Expressen 2005 & Tiden 2017
Fullständig referenslista för kapitlet återfinns i referenslistan "Jämlikhets-utredningar"

⁵²V. Palm 2021 s. 26, 32-33, 551-552

& SVT 2019 & AC Kramer 2018

⁵³V. Palm 2021 s. 240, 253-255, 326

⁵⁴Folkhälsomyndigheten 2019 s. 15

Var femte person mellan 30 och 64 år prioriterar andra kostnader före sina tänder.⁵⁵ Totalt har inte var tionde vuxen i Sverige råd med tandläkarbesök trots ett behov.⁵⁶

Barn från socioekonomiska familjer har i större utsträckning karies, 1,5–2 gånger vanligare än genomsnittet. Ohälsan i tänderna kvarstår över tid under hela livet. Därmed är det resurseffektivt, likt inom skolan, med tidiga insatser.⁵⁷

Riskfaktorer för att barn och ungdomar ska få karies är att:⁵⁸

- Föräldrarna är invandrade från länder utanför Norden och Västeuropa
- Föräldrarna får ekonomiskt bistånd
- Föräldrarna har högst grundskoleutbildning
- Föräldrarna är unga och har själva dålig tandhälsa.

Argument 9

ABONNEMANGSTANDVÅRDEN* UPPHÖR

*Abonnemangstandvård är ett avtal mellan patienten och vårdgivaren om tandvård till ett fast pris. Patientens tandhälsa avgör premiens belopp.⁵⁹

Abonnemangstandvården är mindre vanlig i socioekonomiskt utsatta grupper.⁶⁰

Abonnemangstandvården har flera nackdelar. Vårdgivaren tar ett större ekonomiskt risktagande samt att vissa riskgrupper måste betala alltför höga premier vilket medför

att abonnemangen inte blir aktuella.⁶¹ Varje dag motarbetar därför abonnemangstandvården att tandvård ska ges efter behov – samma princip som sjukvården. Patienter med störst behov skulle få billigast premie, inte dyrast.

Argument 10

GENETIKEN OCH SLUMPEN SLOPAS

Människor ärver inte bara föräldrarnas klass eller geografisk bostadsort utan även föräldrarnas genetik.⁶² Dåligt saliv är en anledning till tandlossning och karies.⁶³

Norge har infört riktade bidrag till människor med medfödda tandproblem.⁶⁴ Exempel på särskilda odontologiska behov som borde ombesörjas är medfödda missbildningar, defekter, tandskada orsakad av

allmänmedicinsk sjukdom samt från trauma.⁶⁵ Målsättningen är att kompensera och återskapa funktion, komfort och estetik.⁶⁶

Nattarbetande har en biologiskt sämre dygnsrytm som påverkar människan negativt genom mindre saliv när personen sover på dagtid. Arbetsvillkoren påverkar munhälsan och därför måste tandvården kompensera ofördelaktiga arbetsvillkor.⁶⁷

⁵⁵ Svensk Tandvårdsförsäkring 2019 & Svea 2019

⁵⁶ Skiftet 2018

⁵⁷ V. Palm 2021 s. 26, 551–552 & Folkhälsomyndigheten 2019 s. 18

⁵⁸ Socialstyrelsen 2017 & Socialstyrelsen 2013 & V. Palm 2021 s. 230

⁵⁹ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2020

⁶⁰ V. Palm 2021 s. 373–380

⁶¹ Lagen.nu s. 52

⁶² Tandläkartidningen 2018 & V. Palm 2021 s. 551

⁶³ Folk tandvården 2018 & EBioMedicine 2017 & Forskning 2004

⁶⁴ Tandläkartidningen 2013 s. 56, 62

⁶⁵ V. Palm 2021, s. 46–47

⁶⁶ V. Palm 2021, s. 169, 645, 756

⁶⁷ Arbetet 2017

Tillägg

- Hälsa kan mätas genom exempelvis objektiva mått (kliniskt registrerade data) och genom subjektiva mått (självskattad tandhälsa). Rapporten behandlar båda måtten.
- Rapporten exkluderar det faktum att asylsökande och papperslösa över 24 år har rätt till en subventionerad tandvård för 50 kronor per besök vid vård som inte kan anstå. Yngre har, likt svenska medborgare, en avgiftsfri tandvård upp till 24 år.⁶⁸
- Rapporten föreslår inte ett specifikt tandvårdssystem. Nedan finns fyra alternativ till system och samtliga är presenterade i Veronica Palms tandvårdsutredning.

Öppenvårdsmodell med beloppsgräns

När patientens totala tandvårdskostnad överstiger cirka 1200 kronor under en tolv månadsperiod berättigas patienten en fullständig subventionering för överskridande kostnader i enlighet med högkostnadsskyddet. Systemet är fördelaktigt för frekvent behövande patienter.

Öppenvårdsmodell med två beloppsgränser

Samma modell som alternativ 1 men med en subventionsgrad på 50% mellan 1200 kronor till 15 000 kronor under en tolv månadersperiod och därutöver en subventionering till 85 procent

Läkemedelsförmånsmodell

I likhet med läkemedelsförmånen sker en högkostnadstrappa av fyra nivåer och som aktualiseras vid kostnader överstigande 1200 kronor under en tolv månadersperiod. Patientens maximala utgift är 2400 kronor.

Differentierade subventioner

En patientavgift på 200 kronor per besök som avser åtgärd vid orala sjukdomar eller reparativa och rehabiliterade behandlingar. Systemet förhindrar överanvändning av tandvården.⁶⁹

⁶⁸ 1177 2021 & Folkhälsomyndigheten 2019 s. 6–7 & Regeringen 2021 s. 189–191 & SKL 2014

& PE Petersen 2009 s. 1–8 & V. Palm 2021 s. 43, 898–910
⁶⁹ V. Palm 2021 s. 43, 898–910

Källförteckning

Argument 1

World Health Organization 2020. Oral Health. Achieving better oral health as part of the universal health coverage and non-communicable disease agendas towards 2030. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf

A. Kleinman 1988, The illness narratives : suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books; 1988. xviii, 284 p. p.

V. Palm 2021, Veronica Palm m.fl. När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämliktandhälsa. SOU 2021:8 vol 1., s.123-131 [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

Folkhälsomyndigheten 2019. Jämlik tandhälsa – en analys av självskattad tandhälsa i Sveriges befolkning. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/?pub=59629>

Skiftet 2018 s.13 https://skiftet.org/app/uploads/2018/07/Rapport_Tandv%C3%A5rd_WEBB.pdf

Helsingfors 2019 <https://www.hel.fi/seniorit/sv/halsa-och-valbefinnande/behandling-av-sjukdomar-och-rehabilitering/munsjukdomar/>

Argument 2

I. Wennemo 2021 Politik på riktigt – Handbok för sociala ingenjörer. <https://tidningenm.se/aven-de-mest-lyckade-reformerna-mot-tes-mest-av-kritik-nar-de-genomfordes/>

R. Zachari 2018 s.18 skiftet.org/2018/07/86-procent-vill-ge-tanderna-samma-skydds-som-resten-av-kroppen/

Socialdemokraterna 2017 socialdemokraterna.se/var-politik/arkiv/kongresser/kongress-2017

SVT 2014 <https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/sverige-snabbast-pa-att-oka-ekonomiska-kllyfter>

Fof 2018 <https://fof.se/tidning/2018/4/artikel/darfor-vaxer-kllyftorna-i-sverige>

SvD 2020 <https://www.svd.se/scb-om-kllyfter-i-sverige-obetydlig-minskning>

LO 2020 [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_makteliten_i_en_egen_bubbla_2020_pdf/\\$File/Makteliten_i_en_egen_bubbla_2020.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_makteliten_i_en egen_bubbla_2020_pdf/$File/Makteliten_i_en_egen_bubbla_2020.pdf)

Forskning 2020 <https://www.forskning.se/2020/04/02/de-rika-bli-er-allt-rikare/#Sveriges-Radio-2020.sverigesradio.se/artikel/7302048>

J-O Pareliusson m.fl. 2018. Pareliusson, Jon Kristian, Mikkel Hermansen, Christophe André, och Orsetta Causa (2018). Income Inequality in the Nordics from an OECD Perspective. Nordic Economic Policy Review TemaNord 2: s. 17–57.

V.Palm 2021 s. 44 [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

Argument 3

WHO 2008 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf;jsessionid=58FB15AA-49B1A2F20BC27C836230EA05?sequence=7

Closing the Gap in a Generation Global handling. [health-inequalities.eu/sv/eu-beyond/global-action/](https://www.health-inequalities.eu/sv/eu-beyond/global-action/)

V.Palm 2021 s.29-30 [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

[1177.se/Stockholm/sa-fungerar-var-den-kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/vad-kostar-tandvard/](https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-var-den-kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/vad-kostar-tandvard/)

[tandpriskollen.se/TPK/](https://www.tandpriskollen.se/TPK/)

M. Moutakis 2015 Mikael Moutakis för Tandvårds— och läkemedelsförmånsverket (TLV), "Effekten av 2008 års tandvårdsreform på vårdgivarpriserna", 2015. <https://www.tlv.se/om-oss/om-tlv/rapporter/arkiv/2015-05-20-effekten-av-2008-ars-tandvardsreform-pa-vardgivarpriserna.html>

Skiftet 2018 s.11 https://skiftet.org/app/uploads/2018/07/Rapport_Tandv%C3%A5rd_WEBB.pdf

Regiontandläkarna regionstandlakarna.se/vad-kostar-det-att-ga-till-tandlakaren/

SVT 2017 svt.se/nyheter/lokalt/sormland/sa-mycket-hojs-priserna-hos-folkvandarden

Socialstyrelsen 2011. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. 2011.

V. Palm 2021 s. 34 regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/

Argument 4

Forbes 2019 <https://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2019/08/08/how-us-healthcare-spending-per-capita-compares-with-other-countries-infographic/?sh=3b7c1a92575d>

DN 2021 dn.se/varlden/medellivslangd-faller-i-usa-lagsta-pa-18-ar/

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2018 s.10 (TLV), "Tandvårdsmarknaden", 2018. <https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>

V.Palm 2021 s. 27, 33, 37, 38–39, 551, 863–898 regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/

Tandläkartidningen 2021 <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/utreda-ren-har-lamnat-over/>

Folkhälsomyndigheten 2017 s. 18. Folkhälsomyndigheten drar i rapporten 2017/18:249 God och jämlik hälsa slutsatsen att det krävs "riktade insatser för att förändra levnadsvanorna i de grupper som har störst behov".

Argument 5

Helsingfors 2019 <https://www.hel.fi/seniorit/sv/halsa-och-valbefinnande/behandling-av-sjukdomar-och-rehabilitering/munsjukdomar/>

Tandläkartidningen 2012 <https://www.tandlakartidningen.se/tlt-guidar/sa-hittar-du-cancer-i-munnen/>

Läkemedelsboken 2018 https://lakemedelsboken.se/kapitel/andningsvagor/munhalans_sjukdomar.html

Folkhälsomyndigheten 2019 s.15 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/?pub=59629>

Vårdfokus 2017 <https://www.vardfokus.se/nyheter/sjuk-mun-fara-for-hela-kroppen/>

Socialstyrelsen 2011. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning.

G. Ekbäck 2009. Tandvård och tandhälsa. En enkätstudie av 30- och 40-åringar i Örebro län.

World Health Organization 2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf

Arbetet 2017 <https://arbetet.se/2017/08/31/nar-inkomsten-bestammer-hur-tanderna-ser-ut/>

Kommunalarbetaren 2005 <https://ka.se/2005/05/13/tandvarken-hindrar-honom-fran-att-jobba/>

Barometern 2017 <https://www.barometern.se/kalmar/utdragen-tand-orsakade-sjukskrivning/>

Argument 6

V. Palm 2021 s. 33 regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/

Försäkringskassan 2012 s. 32 https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4183aaa3-bad6-4f7d-ac7d-c315d-56c657e/socialforsakringsrapport_2012-10.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan 2011 s. 9. Nyttjande av det statliga tandvårdsstödet som infördes 1 juli 2008 – Analys utifrån ett demografiskt och socioekonomiskt perspektiv, Socialförsäkringsrapport

Skiftet 2018 s.13 https://skiftet.org/app/uploads/2018/07/Rapport_Tandv%C3%A5rd_WEBB.pdf

RG Watt 2007 s. 1-11. Watt RG. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1):1-11.

Svenska tandköterskeförbundet 2021 <https://www.svetf.se/2021/06/17/coronaa-ret-stora-utmaningar-for-tandhalsan/>

Folk tandvården 2019 <https://www.munh-center.se/information-och-utbildning/munvardsprogram/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/>

Argument 7

SVT 2019 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kartlaggning-stora-skillnader-i-tandvard-beroende-pa-inkomst>

V. Palm 2021 s. 40 [regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

Tandläkartidningen 2013 s. 56-63 <https://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2013/01/s-56-63.pdf?x54638>

Expressen 2005 <https://www.expressen.se/halsoliv/sa-mycket-kostar-det-hos-tandla-karen-i-sex-lander-9/>

Tiden 2017 <https://tankesmedjantiden.se/arkiv/dags-gratis-tandvard-till-alla/>

Argument 8

V. Palm 2021 s. 26, 32-33, 230, 240, 253-255, 326, 551-552 [regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

SVT 2019 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kartlaggning-stora-skillnader-i-tandvard-beroende-pa-inkomst>

AC Kramer 2018 On dental caries and socioeconomic in Swedish children and adolescents - Clinical and register-based studies.

Folkhälsomyndigheten 2019 s. 15, 18 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/?pub=59629>

Svensktandvårdsförsäkring 2019

svensktandvardsforsakring.se/2019/11/detta-avstar-svenskarna-fran-av-ekonomiska-skal/

Svea 2019 <https://www.svea.com/se/sv/privat/artiklar-och-tips/content/m%C3%A5n-ga-svenskar-har-inte-r%C3%A5d-att-g%C3%A5-till-tandl%C3%A4karen/>

Skiftet 2018 https://skiftet.org/app/uploads/2018/07/Rapport_Tandv%C3%A5rd_WEBB.pdf

Karies bland barn och ungdomar. Epidemiologiska uppgifter för år 2016.

Socialstyrelsen 2013. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga.

Jämlikhetsutredningar (Tillägg kapitel 8)

Shen J, Wildman J, Steele J. Measuring and decomposing oral health inequalities in an UK population. Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(6):481-9.

Elani HW, Harper S, Allison PJ, Bedos C, Kaufman JS. Socio-economic inequalities and oral health in Canada and the United States. J Dent Res. 2012;91(9):865-70.

Geyer S, Schneller T, Micheelis W. Social gradients and cumulative effects of income and education on dental health in the Fourth German Oral Health Study. Community Dent Oral Epidemiol. 2010;38(2):120-8.

Guarnizo-Herreno CC, Watt RG, Fuller E, Steele JG, Shen J, Morris S, et al. Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland. BMC Public Health. 2014;14:827.

Statens offentliga utredningar. SOU 2016:55 Det handlar om jämlik hälsa - Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. <https://www.regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling - årsrapport 2017. 2017

Armfield JM, Mejia GC, Jamieson LM. Socioeconomic and psychosocial correlates of oral health. *Int Dent J*. 2013;63(4):202-9.

Finlayson TL, Williams DR, Siefert K, Jackson JS, Nowjack-Raymer R. Oral health disparities and psychosocial correlates of self-rated oral health in the National Survey of American Life. *Am J Public Health*. 2010;100 Suppl 1:S246-55.

Guarnizo-Herreno CC, Watt RG, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G. Socioeconomic inequalities in oral health in different European welfare state regimes. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(9):728-35.

Luchi CA, Peres KG, Bastos JL, Peres MA. Inequalities in self-rated oral health in adults. *Rev Saude Publica*. 2013;47(4):740-51.

Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt RG. Social gradients in oral and general health. *J Dent Res*. 2007;86(10):992-6.

Sanders AE, Slade GD, John MT, Steele JG, Suominen-Taipale AL, Lahti S, et al. A cross-national comparison of income gradients in oral health quality of life in four welfare states: application of the Korpi and Palme typology. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(7):569-74.

Stahlacke K, Soderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Perceived oral health: changes over 5 years in one Swedish age-cohort. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31(4):292-9.

Steele J, Shen J, Tsakos G, Fuller E, Morris S, Watt R, et al. The Interplay between socioeconomic inequalities and clinical oral health. *J Dent Res*. 2015;94(1):19-26.

Tsakos G, Sabbah W, Chandola T, Newton T, Kawachi I, Aida J, et al. Social relationships and oral health among adults aged 60 years or older. *Psychosom Med*. 2013;75(2):178-86.

Guarnizo-Herreno CC, Tsakos G, Sheiham A, Watt RG. Oral health and welfare state regimes: a cross-national analysis of European countries. *Eur J Oral Sci*. 2013;121(3 Pt 1):169-75.

Molarius A, Engstrom S, Flink H, Simonsson B, Tegelerberg A. Socioeconomic differences in self-rated oral health and

dental care utilisation after the dental care reform in 2008 in Sweden. *BMC Oral Health*. 2014;14:134.

Turrell G, Sanders AE, Slade GD, Spencer AJ, Marceles W. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(3):195-206.

Wamala S, Merlo J, Bostrom G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health: the Swedish National Surveys of Public Health 2004-2005. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(12):1027-33.

Hakeberg M, Wide Boman U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health*. 2017;18(1):63.

Argument 9

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2020 [tlv.se/download/18.1fc7385174b9d-2fac726f7d/1601384944994/rapport_uppfoljning_tandvardsmarknaden_2009-2019.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1fc7385174b9d-2fac726f7d/1601384944994/rapport_uppfoljning_tandvardsmarknaden_2009-2019.pdf)

V.Palm 2021 s. 373-380 [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

<https://lagen.nu/sou/2002:53> s. 52

Argument 10

Tandläkartidningen 2018 <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/unik-jat-testudie-%C2%ADavslojar-genetiska-tandhalsofaktorer/>

V. Palm 2021 s. 36-47, 169, 551, 645. 756 [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

Folk tandvården 2018 <https://folk.tandvardskanskan.se/om-oss/nyheter/2018/brist-pa-amne-i-saliven-kan-ge-hal-i-tanderna/>

EBioMedicine 2017 [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(17\)30462-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(17)30462-0/fulltext)

Forskning 2004 <https://www.forskning.se/2004/06/11/vem-som-far-hal-i-tanderna-kan-bero-pa-genetiska-skillnader-i-immunsystemet-visar-avhandling/>

Tandläkartidningen 2013 s. 56, 62 <https://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2013/01/s-56-63.pdf?x54638>

Arbetet 2017 <https://arbetet.se/2017/09/13/nattjobb-samre-for-tanderna/>

Tillägg

1177 2021 <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/vard-om-du-kommer-fran-ett-annat-land/tandvard-i-sverige-om-du-kommer-fran-annat-land/>

Folkhälsomyndigheten 2019 s.6–7 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/?pub=59629>

V. Palm 2021 s. 27, 33, 43, 189–191, 341, 863–898, 898–910 [regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/](https://www.regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/03/sou-20218/)

Munhälsa. Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen. SKL, 2014

PE Petersen 2009 s.1–8 Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral. 2009;37(1)

Övriga källor

SKaPa. 2020. Årsrapport 2019.

Uhrbom E, Bjerner B. Vuxnas mun- och tandhälsa i Dalarna, utveckling och framtid. En undersökning avseende 35-, 50-, 65- och 75-åringar i Dalarna 2003. EpiWux 2003 Skriftserie nr 75. S.15

Socialstyrelsen. Statistik om tandhälsa. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-5-16.pdf>

Pickett, Kate E., och Richard G. Wilkinson (2015). Income inequality and health: A causal review. Social Science and Medicine 128: s. 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.031>

<https://www.regeringen.se/rattsli-ga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/08/sou-201576/>

<https://docplayer.se/581658-Kommunal-om-tandvardsfragan.html>

Läs mer på:
WWW.S-STUDENTER.SE

 **S-STUDENTER**
SOCIALDEMOKRATISKA STUDENTFÖRBUNDET