
Hur tandrötan blev politik

CHRISTER LINDBLÖM

Under 1800-talets sista decennier började ett antal samhällsproblem att bli alltmer påtagliga i Sverige. Det handlade om fattigdom, tuberkulos och andra infektionssjukdomar, osunda bostadsmiljöer, barnarbete och alkoholmissbruk. Många av bekymren fanns givetvis sedan tidigare, men befolkningsökningen, industrialiseringen och urbaniseringen medförde att de växte i omfattning och tyngd. Samlingsnamnet för problemen blev det som i en framväxande socialpolitisk debatt kallades *den sociala frågan*. Gradvis restes allt fler krav på politiska reformer för att komma tillrätta med dessa missförhållanden.

Parallellt med detta skeende utvecklades tandrötan till en veritabel folksjukdom. I jämförelse med andra mer uppmärksammade negativa samhällsföreteelser hamnade ändå tandrötan långt ned på listan och det dröjde en bit in på 1900-talet innan trasiga och värkande tänder blev definierade som samhällsproblem. Läkarna hade ett massivt grepp om de socialpolitiska frågorna och var välrepresenterade både i riksdagen och i andra politiska församlingar. Stora ansträngningar och tålmodigt arbete från tandläkarkåren krävdes för att få tillgång till denna arena. Det är om den processen detta kapitel handlar. Jag använder genomgående det tidstypiska begreppet *tandröta* i stället för karies.

Lagstiftningen

Statens engagemang i tandvården, uttryckt som lagar och förordningar, kan i Sverige spåras tillbaka till slutet av 1700-talet. Då

ställdes krav på „Operateurer som tro sig kunna operera på Ögon, för Bråk, Sten och Tänder“ att anmäla sig till den tidens tillsynsmyndighet, Collegium Medicum. I efterföljarens, Kongl. Sundhets-Collegium, första instruktion år 1815 stadgades att „Utrikes ifrån inkommande Dentister och Operateurer“ skulle prövas av kollegiet. Till skillnad från den tidigare bestämmelsen har man här skiljt ut en särskild yrkesgrupp, dentisterna, som specialiserat sig på behandling av tänderna. År 1861 kom den första samlade författningen på tandvårdens område, *Ordning för Tandläkare-Konstens utövning*. Där framgick vilka som var behöriga att utöva tandläkaryrket och vad som låg inom dess område. Läkare räknades automatiskt som behöriga och behöll det privilegiet i ytterligare ett drygt sekel. Särskilt intressant i förordningen är kopplingen till hantverkslagstiftningen. Enligt 9 § skulle överträdelse av behörighetsreglerna straffas som „för oloflig utövning av handtwerk“ och inte efter den straffskala som gällde kvacksalveri inom läkekonsten. Detta medförde mycket högre bötesbelopp för „fuskare“ inom tandvården än inom medicinen, eftersom hantverkslagstiftningen var av mycket senare datum än legislaturen inom medicinalområdet. Kvalifikationskraven för att bli tandläkare var modesta: lärlingen skulle ha „begått Herrens Heliga Nattward, wisat ett stadgadt uppförande och ha god frejd“. Förordningen gällde i huvudsak ända fram till år 1951. Den reviderades några gånger under de 90 åren och vissa paragrafer blev med tiden förlagade utan att de formellt upphävdes.

Tandläkarutbildningen

Föregångaren till Svenska Tandläkaresällskapet instiftades år 1860. Initiativet kom från generaldirektören i Sundhetskolegium, Magnus Huss, som var personligt bekant med tandläkare i Stockholm. I sitt arbete med att få till stånd den nämnda tandläkarförordningen behövde han en referensgrupp och det var upprinnelsen till sällskapets bildande. En av de viktigaste uppgif-

terna för den nya sammanslutningen blev att försöka skapa en utbildning av god kvalitet. Sällskapet bearbetade ihärdigt statsmakten i frågan, men med begränsad framgång. Redan fem år efter bildandet startades därför en utbildningsklinik i egen regi. Utbildningen påmände i hög grad om hantverksutbildningarnas lärling/gesäll/mästarstruktur, även om man undvek den nomenklaturen. I stället användes begreppen kandidat, medhjälpare och tandläkare. Ungefär samtidigt stipulerade nu staten att tandläkaraspiranten skulle ha vissa specifika teoretiska kunskaper och från år 1879 krävdes studentexamen.

En ny, utvidgad utbildningsklinik startades år 1885 och tolv år senare föreslog regeringen att inrätta ett statligt tandläkarinstitut. I propositionen pekade statsrådet på att tandläkaryrket inte längre kunde anses vara ett hantverksyrke utan mer var att betrakta som en kirurgisk specialgren av de „medicinska vetenskaperna“. År 1898 stod Tandläkarinstitutet i Stockholm klart för inflyttning och därmed gick den hantverksbetonade utbildningen i graven. Organisatoriskt lades den nya institutionen under Karolinska Institutet, med en av dess professorer som inspektor.

På landsbygden var det glest mellan tandläkarna och där kunde möjligen provinsialläkarna dra ur värkande tänder. Vid sidan om de behöriga tandläkarna och läkarna fanns dessutom ett stort antal obehöriga utövare av yrket. En riksinventering som tandläkarsällskapet genomförde år 1893 fångade in 65 „fuskare“, vilket var fler än antalet behöriga tandläkare. Tandläkarsällskapet, och senare tandläkarförbundet, lade ned ett omfattande arbete på att spåra och lagföra dessa, men hade relativt begränsad framgång.

Vetenskapen

I slutet av 1880-talet presenterade den amerikanske tandläkaren W. D. Miller en ny kariesteori i boken *Die Mikroorganismen der Mundhöhle*. Att mikroorganismer fanns i trasiga tänder var känt sedan långt tillbaka, men inte vilken roll de spelade för utveck-

lingen av tandröta. Det nya i Millers teori var att han trodde sig kunna förklara att destruktionsen av emaljen orsakades av syror som uppkom genom bakteriejäsning av matrester. Teorin fick snabb spridning och Miller hyllades i både tal och skrift för sina upptäckter. Tandläkarkåren hade fått sin första världsberömda forskare, dessutom inom ett så uppmärksammat fält som bakteriologin, den tidens hetaste forskningsområde.

När man nu trodde sig veta tandrötans orsaker öppnades också nya möjligheter till preventiva åtgärder och produkter riktade mot bakterierna. Ett exempel var lanseringen av Stomatol munvatten i mitten av 1890-talet. Den aktiva substansen var en blandning av olika terpenener och medlets bakteriedödande effekt vidimerades av ledande bakteriologer i annonstexter. Stomatol-sortimentet kompletterades efterhand och vid sekelskiftet kom den första tandkrämen i tubförpackning. Uppfinnaren, tandläkaren Albin Lenhardtson, tjänade stora pengar på sina preparat, men använde merparten av inkomsterna till resor land och rike runt för att informera om munhygien.

Många stads- och skolläkare presenterade under 1880-talet och framåt detaljerade undersökningar av skolbarnens hälsa. Ett stort antal sjukliga tillstånd dokumenterades, men avsaknaden av data om tandröta var total. Tandläkarsällskapet tog därför själva initiativet till en omfattande studie av tandtillståndet bland barn och ungdom. Mellan åren 1895 till 1901 genomfördes nästan 17 000 registreringar av tandläkare landet runt. Man kunde konstatera att mer än 90 procent av barnen hade trasiga tänder och att mycket få av dem hade fått någon form av reparativ tandvård.

Tandröta och allmänhälsa

I sin bok om munhålets mikroorganismer hävdade Miller att trasiga tänder kunde vara en inkörsport för infektioner av olika slag. Hypotesen fick gradvis alltmer stöd och runt sekelskiftet 1900 presenterades *fokalinfektionsläran*. Denna gick ut på att bakterier, framförallt från munhålan, kunde invadera kroppen genom

karierade tänder eller tonsiller och därmed förorsaka svåra infektionssjukdomar som artrit, nefrit och myokardit. Även tuberkulos, kallad „sekelskiftets store dödare“, kunde också länkas till dåliga tänder.

Genom fokalinfectionsläran fick tandrötan något av en allmänmedicinsk dimension. Nu började även delar av läkarkåren få upp ögonen för att trasiga tänder inte var den triviala krämpan man dittills ansett den vara. Denna nya insikt blev en viktig draghjälp för tandläkarna i deras strävan att ta sig in på den politiska arenan och att där propagera för ett offentligt engagemang i tandvården.

I takt med den ökade medvetenheten om tandrötans medicinska betydelse intensifierade tandläkarna sina informationsinsatser. Flera brett upplagda redovisningar av samband mellan kariesade tänder och allmänsjukdomar presenterades i *Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning* under 1910-talet. Fokalinfektionerna stod i fokus, men även vissa psykiatriska sjukdomar och försenad psykologisk utveckling troddes ha sitt ursprung i trasiga och värkande tänder. Stanken från ruttna tänder ansågs bidra till „luftförsämningen“ i bostäder och skolsalar. Nationalekonomiska kalkyler över kostnader för den omfattande frånvaron från skola och arbete på grund av tandvärk och muninfektioner kompletterade de medicinska argumenten.

Hygienismen

Läkarrollen genomgick en tydlig förändring under 1800-talets sista decennier, inte minst på grund av nya landvinningar inom olika medicinska områden. Bakteriologin tillförde nya kunskaper om infektionssjukdomars etiologi och patogenes. Fokuseringen på behovet av en stark och vital arbetskraft ökade i takt med industrialiseringen, samtidigt som alltför hot mot folkhälsan dök upp. *Det hygieniska programmet* blev samlingsnamnet för medicinska projekt med stark samhällsanknytning och där läkare spelade centrala roller. Det var bostaden, kroppen, arvet och rasen

som var i centrum vid sidan av andra områden som mentalhygien och yrkeshygien. Det var i detta hygieniska program med en total läkardominans som tandläkarna försökte lansera *munhygien* som ett område i behov av politisk intervention.

Politiken

Någon distinkt startpunkt för modern svensk tandvårdspolitik går inte att finna, men en riksdagsmotion från år 1904 av Edvard Wavrinsky brukar nämnas. Motionen utmynnar i krav på utredning om orsakerna till den utbredda tandrötan, hur man skulle kunna ordna „regelbunden och planmässig undersökning av skolungdomens tänder“ och hur tandvården skulle kunna ordnas för de värnpliktiga. Riksdagen ställde sig kallsinnig till motionen, främst för att man ansåg att förslagen skulle kosta för mycket pengar, men också för att problemet inte ansågs ha någon större dignitet. Motionen resulterade därför inte i några omedelbara politiska åtgärder.

Inom tandläkarsällskapet diskuterades *munhygienens populariserande*, vilket handlade om att försöka göra tandvård tillgänglig för en bredare del av befolkningen och att fästa politikerns och andra beslutfattares uppmärksamhet på tandproblemen i samhället. Då tandläkarförbundet bildats år 1908 intensifierades lobbyverksamheten. På initiativ från enskilda tandläkare hade militärtandvård startats, men också skoltandvård där många större kommuner engagerade sig i drift och finansiering. Något statligt engagemang fick man däremot inte till stånd.

År 1912 lyckades tandläkarorganisationerna äntligen få stöd i riksdagen för en utredning om tandvård för skolungdomen. Som sekreterare i kommittén utnämndes Albin Lenhardtson och han skulle få ett stort inflytande över såväl utredningens inriktning som omfattning. Slutbetänkandet avlämnades sommaren 1917 och innehöll en detaljerad plan för hur en offentligt organiserad skoltandvård skulle kunna se ut, uppbackad av färskas uppgifter

om det usla tandtillståndet bland barnen. Mer än 80 procent av sexårständerna hos sjuåringarna var i behov av behandling. Ytterligt få av barnen på landsbygden hade fått någon form av tandvård överhuvud taget. I ett avsnitt behandlades *Munsepsis ur hygienisk, pedagogisk och socialekonomisk synpunkt*, där följderna av trasiga och infekterade tänder utvecklades. Trots många positiva reaktioner från olika remissinstanser gick inte förslagen vidare till politisk beredning, främst med motiveringen att staten saknade pengar.

Dentiststriden

Vid nyåret 1919 var läget ganska gott för tandläkarkåren. Ekonomiskt klarade sig tandläkarna mycket bättre än tidigare. Det fanns i och för sig en stor obalans mellan tillgång och efterfrågan på tandvård, men detta kunde knappast tandläkarna lastas för. Deras organisationer hade länge pläderat för en utökning av tandläkarutbildningen. Däremot oroade en allt intensivare tidsningsdebatt om höga tandvårdspriser som pågick parallellt. Här myntades begreppet *tandvårdseländet* som beteckning på den otillräckliga och dyra tandvården.

I detta skenbara lugn briserade i slutet av februari 1919 en bomb i form av en artikel i Allmänna Svenska Läkartidningen. Författaren var Isak Jundell, välkänd pediatrikprofessor och samhällsdebattör, och i artikeln beskriver han olika framsteg inom svensk hälsovård, men samtidigt hur illa ställt det är med folkets tandvård. En viktig anledning till detta anser han vara att det är ont om tandläkare, men också att deras priser och därmed inkomster är omotiverat höga. Utsikterna att komma tillrätta med bristen på tandvård och höga priser genom att öka tandläkarutbildningen bedömer han som små. Hans idé är i stället att starta en utbildning av kvinnliga *dentister* med en utbildningstid på cirka ett år. Enligt Jundell finns inget motiv för kravet på en omfattande utbildning för att kunna hjälpa människor med tandvårdsbehov:

... rengöring av tänder, tandutdragning och fyllning av ihåliga tänder äro konster, som på en tid av ett år böra kunna inläras av flertalet normala, i någon mån händiga människor.

Det är lätt att förstå den starka reaktion som artikeln utlöste i tandläkarkåren. Ledande tandläkare intervjuades i de stora dagstidningarna och skrev debattartiklar i både dags- och fackpress. Det bärande temat var att Jundell inte tagit hänsyn till risken för infektioner i tänder och käkar, utan betraktat tandläkaryrket som ett rent hantverksyrke. Viktiga medicinskt kliniska kunskaper kunde man omöjligtvis lära sig på bara ett år, hävdade man.

Jundells förslag hälsades däremot med glädje av tandteknikerna, som här såg en möjlighet att få arbeta kliniskt. Många läkare gav också Jundell sitt stöd för hans uppslag. Till råga på allt började det även dyka upp förslag som liknade Jundells från enskilda tandläkare.

Det uppkomna läget oroade de fackliga tandläkarorganisationerna. Här ifrågasattes deras unga profession från två håll: läkarna reducerade tandläkaryrket till rent hantverk och tandteknikerna bortsåg från behovet av medicinska kunskaper. Även från den politiska nivån började gillande röster att höjas för Jundells idéer. Tandvården hade äntligen dykt upp på den politiska agendan, men inte alls på det sätt tandläkarna tänkt sig. Vid tandläkarsällskapets årsmöte år 1922 beskrev tandläkaren, sedermera professorn, Gösta Westin stämmingsläget:

Sveriges tandläkarkår och den svenska odontologien genomlever för närvarande helt visst en av de vanskligaste epokerna i sin historia. Utsatta för angrepp från yrkesinbringande kvacksalvare å ena sidan och en okunnighet baserad på tidningshets å den andra, mötas vi av statsmaktens oförstående för våra fordringar och allmänhetens ingrodda misstro mot våra intressen.

Tandvården i riksdagen

Vid riksdagen 1920 väcktes två i huvudsak identiska flerpartimotioner om att „förbilliga“ tandvården, en i vardera riksdagskammaren. Prisreglering och utbildning av en „lägre kår av tandvårdare“ var två av motionsförslagen. Medicinalstyrelsen yttrade sig över motionerna och pekade på den obalans i tandläkartillgången som fanns mellan stad och landsbygd. Problemen kan enbart lösas genom en ökad utbildning, men absolut inte med lägre kompetenskrav, ansåg man. Liknande slutsatser kom fram i betänkandena från de riksdagsutskott som behandlade motionerna. Vid debatten i riksdagen lyfte flera talare fram Jundells dentistförslag, en del för och andra emot, och många kritiska röster höjdes mot tandläkarnas prissättning. I första kammaren bifölls motionen, men avlogs i andra och därmed föll motionsförslagen på grund av oenighet mellan kamrarna. Några av förslagen återkom vid riksdagen år 1922, då det dessutom motionerades om att ta bort studentexamen som kvalifikationskrav för tandläkarexamen. Även dessa motioner avlogs.

Vid riksdagen år 1924 väcktes sammanlagt fyra tandvårdsmotioner. Två av dessa var breda flerpartimotioner med många undertecknare, drygt 40 i vardera kammaren. Eftersom första kammaren hade 150 ledamöter och andra 250 var det alltså en betydande andel som engagerat sig i tandvårdsfrågorna, framförallt i första kammaren. Motionskraven handlade i första hand om legitimering av tandtekniker för att råda bot på tandvårdsbristen. Tonläget gentemot tandläkarkåren var mycket fränt; den anklagades för att utnyttja sin monopolställning och att övervärdera behovet av medicinsk/kirurgisk kompetens för att därmed kunna diskvalificera andra yrkesgrupper inom tandvården. Motionärerna beskrev tandläkaryrket i stort som ett hantverksyrke och ansåg att „förvetenskapligandet“ av tandläkaryrket drivits för långt. De andra två motionerna tog sikte på att åstadkomma billigare tandvård och en av dem hade som bilaga ett förslag från tandläkaren Sven von Sneidern om att utbilda *klinisköterskor*.

Tandläkarorganisationerna fick tillfälle att yttra sig över motionerna och föga förvånande förkastades merparten av förslagen. Man påpekade att det nu var hög tid att förutsättningslöst och samlat utreda hela tandvårdsproblemet och därför tillstyrkte man de motionsförslag som hade den inriktningen. I remissvaret från tandteknikernas riksorganisation fick motionsförslagen om legitimering av den egna yrkeskåren odelat stöd.

Riksdagsdebatterna i de båda kamrarna var fyllda av hårda meningsutbyten mellan olika fraktioner. Tandläkarkåren utsattes för stark kritik av motionsförespråkarna, men försvarades av den andra sidan. Jundell användes flitigt som slagträ i debatten, men ifrågasattes också för bristande kunskaper om tandvård. Trots att en bättre tillgång till tandvård för den fattigare delen av befolkningen var att betrakta som en rättvisefråga fanns ingen tydlig höger-vänsterprofil i debatten. Såväl motionärer som deras motståndare var representerade i alla politiska läger. Däremot fanns en tydlig skiljelinje mellan riksdagsledamöter från städerna och från landsbygden. De senare var i mycket högre utsträckning beredda att bifalla förslagen om „lägre tandvårdare“ förmodligen utifrån en total avsaknad av tandvårdsresurser på hemorten. Bättre en legitimerad tandtekniker eller en dentist än ingen tandvård alls, resonerade man.

Fokalinfektionsläran kom att spela en framträdande roll i argumentationen mot legitimering av tandtekniker, framförallt i andra kammarens debatt. Axel Eurén, ordförande i det tillfälliga utskott som behandlat motionerna, var lasarettsläkare och han pekade på riskerna med att betrakta tandvård som hantverk. Kunskaper i kliniska ämnen och patologi ansåg han vara absolut nödvändiga för att få legitimation inom tandvården.

De breda flerpartimotionerna avslogs av riksdagen och beslutet blev i stället att uppdra åt regeringen att utreda „på vad sätt en för hela vårt folk lämpad och för rimlig kostnad tillgänglig tandvård må kunna åstadkommas“. Tandrötan var nu definitivt etablerad som en socialpolitisk fråga och på hösten 1924 tillsatte socialminister Gustav Möller den första folktandvårdsutredningen.

Efter ytterligare två utredningar fattade riksdagen år 1938 beslut om att inrätta Folktandvården. Därmed hade en helt ny samhällsinstitution skapats, med uppgiften att bekämpa tandröten på bred front och att ge en större del av befolkningen möjlighet till tandvård.

REFERENS

Lindblom C. I väntan på tandvård. Hur tandröten blev politik. Stockholm: Carlssons; 2004.
