

Tandvård och tandläkare i ett historiskt samhällsperspektiv

Christer Lindblom

Hans Sundberg

Sverige är världens tandläkartätaste land. Den samhälleliga tandvården har här en ungefär hundraårig historia, men det var först i och med folktandvårdens tillblivelse som den fick en landsomfattande organisatorisk ram.

Tandläkarprofessionen, är helt separerad från den medicinska, såväl utbildningsmässigt som vårdorganisatoriskt. Svensk tandvård är reglerad i en tandvårdslag med liknande utformning som hälso- och sjukvårdslagen. Tandvårdsförsäkringen är skild från den allmänna sjukförsäkringen. I dessa olika perspektiv kan därför själva munhålan med tänderna ses som separerad från kroppen i övrigt.

Christer Lindblom är övertandläkare i samhällsodontologi i Kalmar län och Hans Sundberg är medicinalråd med ansvar för tandvårdsfrågor i Socialstyrelsen.

Den moderna tandvården har främst två förhärskande typer av historiska förklaringar, en funktionell och en kausal. Båda betraktar tandvård som utsprungen ur medicinen.

Den funktionella förklaringen tar sin utgångspunkt i att en profession uppstår när det finns ett behov av den. Samhällen där tandsjukdomar ger mer och mer problem skulle således till slut 'kräva' en profession som löser problemen. Eller omvänt: en profession utvecklas som svar på samhällets behov. Denna förklaringsmodell har ofta altruistiska inslag, särskilt när företrädare för professionen står för historieskrivningen.

Den kausala förklaringen går ut på att mer och mer kunskap om tänder och tandvård byggs upp över tiden och så småningom har de olika bitarna formerat ett fundament på vilket en ny profession kan byggas. Denna förklaring finns rikt representerad i inomfackliga historiska skrifter och jubileumsdokument, där bemärkta

historiska personer sakta men säkert sett till att fundamentet slutligen är stabilt nog. Utvecklingen går från ovetenskapligt kvacksalveri till en medicinsk specialitet, en slags hårdvävnadskirurgi, som baseras på en allt bättre underbyggd empirisk forskning.

Freidson hävdar att läkarprofessionens - och andra professioners - huvudsyfte är att tjäna sina egna intressen för att upprätthålla makt och prestige. Han hävdar att den mogna, autonoma professionen inte uppträder som lydig samhällstjänare som 'passivt' tillfredsställer efterfrågan, utan

...the profession has less and less come to reflect what the public asks of it and more and more come to assert what the public should get from it.// When service to the community is defined by the profession rather than the community, the community is not truly served (1).

Inom tandvården speglas detta förhållande även på den individuella nivån, där patienternas subjektiva behov och vårdefterfrågan kompletteras med eller tas över av 'supplier induced demands'.

Den integrering av tandvård i medicinen som har varit och fortfarande delvis är fallet bl a i Sydeuropa har inte sin motsvarighet i Sverige, i övriga norra Europa och USA. Här är tandvård i stället en helt autonom disciplin med separat utbildning och inte en specialitet inom medicinen. Organet 'munnen med tänderna' kan idag sägas vara separerat från kroppen i övrigt, i ett vårdorganisatoriskt perspektiv. Separationen speglas också i respektive utbildning, där tandläkarutbildningen har ett relativt litet medicinskt inslag och de odontologi-

Organet 'munnen med tänderna' kan idag sägas vara separerat från kroppen i övrigt, i ett vårdorganisatoriskt perspektiv

ska momenten i medicinarutbildningen kan betecknas som marginella.

Detta är inget modernt fenomen utan uppmärksammades redan på 1920-talet av den legendariske läraren, sedermera professorn, vid Tandläkarinstitutet i Stockholm, *Gotthard Rogatius Thourén*. I en bilaga till ett folktandvårdsbetänkande av år 1928 skriver han, angående hur man historiskt uppfattat orsakerna till de vanligaste tandsjukdomarna, att

'flera inom den medicinska vetenskapen framstående personer [har] under längesedan svunnen tid uttalat sig i detta ämne; och även om deras teorier i mångt och mycket blivit vederlagda, synas de icke förtä vara av den art, att de förtjäna ett beaktande ännu idag. Av ej mindre värde synes det vara, att dessa auktoriteter ingalunda ställde tänderna så att säga utanför kroppen i övrigt och som betraktade dem som något slags elfenbenspluggar, som indrivits i käkarna, och som strängt taget saknade någon verklig uppgift. Tvärtom läto de tänderna städse ingå som en integrerande del av organismen, reagerande för impulser av allmän art, som träffade kroppen. Det är först en *nyare* tid, som infört ett mera mekaniskt betraktelsesätt i fråga om tänderna och så att säga exfolierat tänderna och deras närmaste omgivning ur människokroppen samt, som en konsekvens härav, låtit tänderna och deras sjukdomar jämte deras terapi endast obetydligt ingå i de allmänna medicinska studierna, och samtidigt länge undanhållit tandläkarkonstens utövare under deras studietid det nödvändiga medicinska underlaget. (kursivering enligt originalet) (2)

Han tycker sig dock se tecken på att en vändning är på gång, med '*en återgång till ett mera medicinskt betraktelsesätt*'. Med facit i hand vet vi att så inte blev fallet.

Den engelska sociologen *Sarah Nettleton* hävdar, influerad av den franske filosofen *Michel Foucault*, att tandvården har en helt annan härstamning än från medicinen. Hon ser i stället sekelskiftets hälsorörelse som den moderna tandvårdens vagg (3). Eftersom karies, 'tandröta', var en folksjukdom där i stort sett hela befolkningen var drabbad, kunde eller behövde inte medicinens etablerade angreppssätt användas, nämligen inläggning på sjukhus. Det var i stället '*the plague*' och dess hantering som blev utgångspunkten för tandvårdens hälsostrategier.

Bakteriernas roll vid karies' uppkomst hade klarlagts av *Miller* i slutet av 1800-talet, formulerad i den *kemoparasitära kariesteorin*. Denna innebar att vi hade att göra med en sjukdom som primärt inte förorsakades av invaderande bakterier, som vid en infektion. Bakterierna

utgjorde mer ett miljöproblem i och med att de fanns i munnen och på tänderna och ur kolhydrater bildade den syra som frätte sönder hårdvävnaderna. Den framväxande tandhålsvården fokuserade följaktligen på skydd mot ogynnsamma miljöfaktorer.

Övergripande preventiva strategier med kartläggning, övervakning och detaljerade förhållningsorder skulle bemästra karies' härjningar. Lärare, hälsoinformatörer och mödrar engagerades som 'tandvårdsagenter'; skolbarnens tänder övervakades av läraren och kollektiva tandborstningsövningar infördes i skolorna.

I folkhälsostrategin ingick återkommande tandhålsundersökningar som beskrev karieseländet i siffror. De epidemiologiska studierna fyllde syftet att mun-
nar kunde jämföras och behandlas i en normaliserande strävan. Tandläkarna blev, enligt *Nettleton*, en slags domare ('*dentist-judge*') som dömde mellan normalt och onormalt. Den regelbundna kliniska tandundersökningen blev ett konkret utövande av kombinationen '*power and knowledge*'. Så långt *Nettleton*.

Oavsett teori om tandvårdens härstamning kan ändå konstateras att massprofylax, i form av information och kollektiv övervakad tandborstning, i kombination med epidemiologiska kartläggningar mycket tidigt blev huvudstrategier inom den samhällsorganiserade tandvården även i Sverige. I en kartläggning av skoltandvårdens omfattning redovisad i en tabell i 1928 års folktandvårdsbetänkande finns en i detta sammanhang intressant fråga: '*Utövas av lärare tillsyn över barnens tänder?*' Av de 73 skoldistrikt som besvarade denna fråga angav 27 antingen ett obetingat 'ja' eller 'ja' med vissa reservationer (2).

Informationsverksamheten intensifierades från sekelskiftet och så småningom växte insikten om tandvårdens betydelse för folkhälsan. I det tidigare nämnda folktandvårdsbetänkandet konstateras att '*en sådan insikt något allmännare gjort sig gällande*'

Att detta dock i viss mån skett, därför har man förnämligast att tacka tandläkarkåren själv, som genom sin upplysningsverksamhet och sina påtryckningar på myndigheterna påverkat den allmänna meningen i nämnda riktning (2).

Massprofylax, i form av information och kollektiv övervakad tandborstning, i kombination med epidemiologiska kartläggningar blev mycket tidigt huvudstrategier inom den samhällsorganiserade tandvården

Att bokstavligt talat kunna visa svart på vitt på de vårdbehov som fanns har förmodligen starkt bidragit till den samhälleliga tandvårdens utbyggnad

Tandläkarna var således mycket aktiva i sin lobbyverksamhet. Enskilda filantropiska tandläkare spelade också viktiga roller i det kariesförebyggande upplysningsarbetet. Ett utmärkt exempel är *Stomatol*-tandkrämens skapare, *Albin Lenhardtson*, som åren 1903-1913 satsade stora delar av inkomsterna från sina munvårdsprodukter på att åka riket runt och bedriva tandhälsoinformation. Han betecknas som 'den sociala tandvårdens fader i Sverige' och var grundare av Svenska Nationalförbundet för Munhygienens Befrämjande år 1910 (4).

Svenska Tandläkare-Sällskapet initierade och organiserade åren 1895-1901 en tandrötestudie som omfattade nästan 17.000 barn och denna följdes av en serie undersökningar under seklets första decennier, där man kunde visa hur illa det stod till med i första hand barnens och rekryternas tänder. Att på detta sätt, bokstavligt talat, kunna visa svart på vitt på de vårdbehov som fanns har förmodligen starkt bidragit till den samhälleliga tandvårdens utbyggnad.

Tandläkarprofessionens utveckling i Sverige

Tandvård i äldre tider handlade mest om extraktioner av trasiga, värkande tänder och var främst en sekundär uppgift för fältskärer, barberare och smeder. År 1797 utfärdades en kunglig instruktion där Collegium Medicum gavs uppdraget att tillse medicinalväsendet i riket, tandvården inkluderad. Inga 'så kallade operatörer' skulle få utöva sin 'föregivna konst' innan de godkännts av kollegiet. År 1815 utvidgades och precisades instruktionen för kollegiet (nu kallat Sundhets-Collegium) att också innefatta tillsynen av 'fältskärsstugorna i Stockholm och badareämbetet'.

År 1860 bildades Svenska Tandläkare-Sällskapet, på initiativ från ordföranden i Sundhets-Collegium, medicinprofessorn *Magnus Huss* (1807-1890). Denne låg också bakom en 'Ordning för tandläkarekonstens utövning' från år 1861, innefattande krav för erhållande av tillstånd att utöva yrket, tandläkares rätt att handha och förskriva medicin och straffsatsar vid obehörigt yrkesutövande. Det samlade tandläkarantalet i Sverige

var detta år 21. För att få tillträde till tandläkarstudier krävdes inga specificerade teoretiska studier, men däremot att man 'begått Herrans Heliga Nattvard' och uppvisade ett 'stadgat uppförande och god frejd'.

År 1866 utfärdade Sundhetskollegium föreskrifter rörande tandläkareelevers och medhjälparens utbildning och prövning. Nu krävdes minst 6 år vid allmänt läroverk för att få tillträde till tandläkarutbildning och från år 1879 stipulerades studentexamen. Fortfarande skedde dock utbildningen i ett slags 'mästar-lärling'-system inom enskilt driven tandvård eller vid en undervisningsklinik som öppnades 1865 i samarbete mellan tandläkarsällskapet och Stockholm Stads Allmänna Sundhetsnämnd. Förutom utbildning gavs vård till medellösa. År 1885 etablerades en statligt stödd undervisningsklinik som stod under överinseende av Medicinalstyrelsen och 1897 beslöt riksdagen att inrätta ett tandläkarinstitut i Stockholm, vilket öppnades påföljande år. Det blev en filial till Karolinska institutet och utbildningen låg därmed länge under medicinarnas domvärjo.

Många läkare såg med oblidla ögon på framväxten av en tandläkarkår, som trots kortare utbildning än dem själva, levde under mycket bättre ekonomiska villkor. Med den bakgrunden hade man synpunkter på tandläkarnas strävanden efter självständighet och likaberättigande. I Svenska läkartidningen av år 1922 skriver läkaren *E. Tretow* om tandläkarna med deras 'stora inkomster och höga levnadsstandard', som mer och mer tror sig jämställda med läkarna:

De hava glömt eller hava svårt att fatta, att de i stället äro i förhållande till oss en subordinerad och extraordinär corps, som det är vår skyldighet att övervaka, likaväl som vi övervaka sjukgymnaster och barnmorskor (5).

Tandläkarnas höga inkomster, trots kortare utbildning, låg till grund för uttrycket '*de feta råttorna på medicinens bakgård*' som lär ha myntats någon gång på 30-talet.

Vid sekelskiftet kom från USA den s k *folkalinfektionsteorin*, som gick ut på att lokala infektionshärdar i kroppen (bl a i tänder och tonsiller) var roten till allvarliga allmänsjukdomar som tuberkulos och reumatism. Avlägsnades dessa *foci* kunde man också förvänta sig att man tillfrisknade från sin sjukdom. Dåliga tänder spelade alltså en central roll i fokalinfektionsteorin och detta underbyggde tandhälsosträvandena samtidigt som karies fick en allmänmedicinsk dimen-

Många betonade vikten av att ha kvar kopplingen till medicinen i både utbildning och klinisk yrkesutövning

sion. Hyatt hävdade t ex år 1906 att *'it is no aggregation to say that two-thirds of the ills of mankind would be - no, will be - banished as soon as the teeth and mouth receive the care and attention they require'* (6).

Företrädare för tandläkärsällskapet, inte minst lärarna på Tandläkarinstitutet, betonade vikten av att ha kvar kopplingen till medicinen i både utbildning och klinisk yrkesutövning. Detta var naturligt, inte minst mot bakgrund av den betydelse karierade tänder tillskrevs vid utvecklandet av allmänsjukdomar. Men man såg också risken att yrket skulle utvecklas mot ett vetenskapligt utarmat, mekaniskt hantverk. Tandläkarprofessionens separation från medicinarnas verkar alltså inte ha skett via en frigörelsekamp utan *trots* bilaterala försök att bibehålla kopplingen.

Fram till år 1963 hade läkare en generell behörighet att utöva tandläkaryrket, men 'förutom legitimerad läkare, även legitimerad tandläkare', d v s i första hand läkare!

Tandläkarinstitutet i Stockholm blev inte en självständig högskola förrän år 1947, trots förhoppningar om detta redan på 20-talet. Fram till år 1949 var tandläkarna hänvisade till att via dispens disputerat vid medicinsk fakultet. Detta år tillkom odontologie doktorsgraden, med egen promoveringsrätt för tandläkarhögskolorna (då Stockholm och Malmö), och inte förrän år 1963 blev dessa odontologiska fakulteter inom respektive universitet.

Tandläkarprofessionen hotades under seklets första decennier 'underifrån'. Parallellt med tandläkarna verkade på 20-talet ca 100 praktiserande tandtekniker ('*dentister*') mer eller mindre legitimt och med mycket varierande utbildning, kompetens och behandlingspanorama. Redan år 1889 hade Svenska Tandteknikerföreningen ansökt hos Kungl. Maj:t om inrättande av särskild examen och 'legitimation' vilket dock avlogs. Man återkom år 1919 och 1922 med liknande framställningar, nu via Svenska dentistförbundet resp. Sveriges tandteknikers riksförbund, även dessa gånger utan resultat.

I den svåra tandläkarbrist som var fallet fördes många idéer fram om kortutbildade, billigare hjälpkrafter som

'operatörer', 'munvårdsassistenter' och 'kliniksköterskor', förslag som med kraft tillbakavisades av tandläkarnas fackliga företrädare. Tandläkarna stöddes bl a av medicinalstyrelsen som i ett yttrande angående tandteknikernas framställan år 1922 hänvisade till att man hade 'rätt att vänta sig ett gott resultat av tandläkarinstitutets utvidgning; och genom den på detta sätt framkallade ökade konkurrensen funnes anledning att hoppas, att även prisbilligheten skulle kunna befordras' (2).

Professionen red ut hoten och nästa utmaning dröjde till 1970-talet då den framväxande tandhygienistkåren började utmana tandläkarnas hegemoni över munhålan. Såväl tandhygienister som profylaxtandsköterskor har idag kompetens för uppgifter inom patientvården som tidigare endast var förbehållna tandläkare.

Den allmänneliga tandvårdens framväxt

Svensk samhällsorganiserad tandvård är en företeelse som daterar sig från detta sekel, med några enstaka undantag. De tidigare nämnda utbildningsklinikerna behandlade vid sidan om kandidatutbildningen medellösa fattiga och sjuka utan kostnad och liknande kliniker öppnades även i Göteborg och Gävle. Dessutom hade redan i senare delen av 1800-talet social tandvård för barn startat på Stockholms läns idiotanstalt, på initiativ från tandläkaren *John Adrian Wessler*.

Första gången som tandvårdens betydelse för folkhälsan diskuterades i Sveriges riksdag var år 1904. Liberalen *Edward Wavrinsky* väckte då en mer än 30 sidor lång motion i andra kammaren angående anordnandet av en allmän folktandvård. Motionen avslogs med hänvisning till att tandröten '*inte hittills*' var ett så allvarligt samhällsproblem som *Wavrinsky* hävdade, till bristen på tandläkare och de stora kostnader för i synnerhet landsbygdens skolor som en sådan tandvård skulle innebära.

Under 1910-talet aktualiserades folktandvårdsfrågan i riksdagen vid flera tillfällen men utan bifall. Två tandvårdsutredningar genomfördes också, dels av 1913 års skoltandvårdssakkunniga och dels av 1918 års sakkunniga för tandläkarundervisningens ordnande.

Professionen red ut hoten 'underifrån' och nästa utmaning kom först på 1970-talet då den framväxande tandhygienistkåren började utmana tandläkarnas hegemoni över munhålan

Folk tandvårdsfrågan tog ny fart vid 1924 års riksdag då flera motioner i ämnet väcktes. Riksdagen beslöt begära att Kungl. Maj:t skulle utreda frågan. Samma år tillsatte socialminister *Gustav Möller* så en utredning med syfte att utreda '*på vad sätt en för hela vårt folk lämpad och för rimlig kostnad tillgänglig tandvård måtte kunna åstadkommas*' (2). Betänkande avgavs år 1928 och här skisserades en ny tandvårdsorganisation, *folktandvården*, med riket uppdelat i distrikt. Statens sjukvårdskommitté, tillsatt år 1929, bearbetade förslaget och presenterade år 1935 ett betänkande som i sin tur låg till grund för ett förslag till folktandvård avgivet av sakkunniga inom socialdepartementet år 1937. 1938 års riksdag biföll i sina båda kamrar propositionerna 1938:127 respektive 128 som byggde på detta förslag. Beslutet innebar att folktandvård skulle organiseras med landstingen som huvudmän. Staten skulle bidra med medel till såväl utrustning som löner. Vård skulle i första hand meddelas barn upp till 15 år och i övrigt till ungdomar och vuxna. I propositionen hade redovisats ett behov av 925 tandläkare för att lösa uppgiften.

Folktandvården

Brister i såväl organisation som rekrytering av tandläkare i kombination med krigsårens 'baby-boom', gjorde att folktandvården inte på långa vägar klarade de uppsatta målen. Regeringen tillkallade därför år 1946 ett antal folktandvårdssakkunniga med uppgift att analysera vad som dittills skett och att komma med förslag till förbättringar av organisationen. I deras betänkande från år 1948 beräknas folktandvården, fullt utbyggd för åldersgrupperna 3-20 år, nu kräva ca 2.500 tandläkare. Detta kan jämföras med det verkliga förhållandet i slutet av år 1948, då knappt 600 tandläkare tjänstgjorde i distriktstandvården, varav hälften var nyutexaminerade eller hade utländsk examen. Bl a infördes nu stipendier till tandläkare som tog tjänst i folktandvården, ett system som kom att tillämpas i bl a två decennier. Den otillräckliga utbildningskapaciteten skulle förbättras genom den år 1947 nyöppnade tandläkarhögskolan i Malmö. Mellan åren 1950 och 1955 fördubblades också tandläkarantalet i folktandvården, från 680 till 1.375 för att sedan öka ganska måttligt fram till 60-talets slut då ca 2.000 tandläkare arbetade i folktandvården. 1980 beräknades ca 3.800 tandläkare ha sin huvudsakliga sysselsättning i folktandvården och 1995 knappt 5.000. Den procentuella andelen folktandvårdstandläkare av samtliga var år 1940 ca 2 % för att år 1967 stigit till 28 %, 1980 ca 50 % och år 1995 ca 55 %.

För närvarande finns i Sverige en tandläkare på ca 980 invånare, vilket är högst i världen

Av ovanstående beskrivning av folktandvårdens framväxt framgår att privattandvården var den dominerande vårdformen ända fram till 1980-talet.

Tandläkartätheten i Sverige var år 1970 en verksam tandläkare på 1 180 invånare. Då har ingen hänsyn tagits till tjänstgöringsgrad och regionala skillnader. År 1979 beräknades tandläkartätheten, uttryckt som *tandläkartimmar per försäkrad*, vara 1,25 timmar på riksnivå med ett maximum i Malmö kommun på 2,03 timmar och minimum i Kalmar län på 0,87 timmar per försäkrad. Inom huvumannaområdena fanns det dessutom stora variationer mellan kommunerna. De regionala skillnaderna utjämnades på 1980-talet. För närvarande finns i Sverige en tandläkare på ca 980 invånare, vilket är högst i världen.

1974 års tandvårdsreform

I december 1964 lade 1961 års sjukförsäkringsutredning fram förslag till en tandvårdsförsäkring inom den allmänna sjukförsäkringen (SOU 1965:4). Utredningen konstaterade att samhällets stödåtgärder var långt mer omfattande i fråga om barnens tandvård än beträffande de vuxnas. Detta var ett av skälen varför utgifter för tandläkarvård borde föras in i den allmänna försäkringen.

Alla remissinstanser tillstyrkte i princip en allmän tandvårdsförsäkring. Delade meningar förelåg emellertid om när reformen borde införas och om folktandvårdens ställning efter det att en försäkring infördes. Remissinstansernas synpunkter var så olikartade att departementet aldrig utarbetade någon proposition på basis av utredningsförslaget.

I frågan om folktandvårdens framtida ställning framlade i januari 1970 folktandvårdsutredningen från 1967 sitt betänkande om folktandvårdens utbyggnad och reglering (SOU 1970:11). Utredningen föreslog bl a att den organiserade tandvården borde omfatta alla invånare i åldern 0 - 19 år. Folktandvårdens vuxentandvård borde enligt utredningens förslag byggas ut. Utredningen lade också fram ett förslag till lag om folktandvård.

Såväl sjukförsäkringsutredningens som folktandvårdsutredningens förslag kom att utgöra underlag för en ny utredning, nämligen 1970 års utredning om tandvårds-

försäkring. I utredningsdirektiven framhölls att tillgången på tandläkare självfallet är av grundläggande betydelse för möjligheterna att införa en tandvårdsförsäkring. Folkvandvårdsutredningens beräkningar visade att det kunde finnas utrymme att införa en tandvårdsförsäkring. Samtidigt borde landstingen få ett lagstadgat ansvar för tandvården för alla barn och ungdomar t o m 19 års ålder. För tandvårdsförsäkringen borde syftet vara att göra en god tandvård tillgänglig för alla, till en för alla medborgare överkomlig kostnad. Den senare målsättningen baserade sig på undersökningar som visade att tandstatus och tandläkarbesök hade ett samband med socialgruppsstillhörighet.

I tandvårdsförsäkringens betänkande (7) framlades förslag om att en allmän tandvårdsförsäkring skulle ingå i den allmänna sjukförsäkringen och omfatta alla invånare fr o m 20 års ålder. Alla typer av tandbehandling föreslogs bli ersättningsberättigade. Dessutom framlades förslag om en tandvårdstaxa enligt vilken ersättningen från tandvårdsförsäkringen skulle beräknas. Tandvårdstaxan skulle vara bindande för tandläkare anslutna till försäkringen.

Folkvandvårdens huvudmän skulle åläggas ett vårdansvar för barn t o m 16 års ålder med en stegvis utvidgning till ungdomar t o m 19 år. Den hittillsvarande frivilligheten att anordna barn- och ungdomstadvård för huvudmännen skulle ersättas av ett lagstadgat ansvar genom en särskild tandvårdslag.

Förslagen godtogs av riksdagen och fr o m 1974 fick vi alltså en tandvårdsreform innefattande dels en folkvandvårdslag och dels en allmän tandvårdsförsäkring. Folkvandvårdslagen byggde på tanken att en god tandhälsa hos befolkningen bör grundläggas hos barnen och ungdomarna. Tandvårdsförsäkringen skulle sedan ta vid för att hela den vuxna befolkningen skulle kunna efterfråga en god tandvård till överkomliga kostnader.

Tandvårdsförsäkringens utformning och inriktning har sedan 1974 varit föremål för olika utredningar och förslag, bl a av 1978 års tandvårdsutredning. Utformningen av ersättningen till tandläkare har senast granskats av en särskild utredning (8) med förslag om s k premietadvård. En proposition baserad på denna utredning

fälldes av riksdagen våren 1994 och ett förnyat förslag från den nu socialdemokratiska regeringen våren 1996 rönt samma öde. I Juni 1996 fattade riksdagen beslut om att den allmänna tandvårdsförsäkringen upphör f o m utgången av år 1997.

Tandvårdslag

I huvudbetänkandet från 1978 års tandvårdsutredning (TU 78) framlades förslag om att folkvandvårdslagen skulle ersättas med en tandvårdslag (9). Huvudsyftet med förslaget till en tandvårdslag var att åstadkomma en god tandhälsa hos hela befolkningen och en så rättvis fördelning av tandvården som möjligt. Detta skulle åstadkommas genom att landstingen ålades ett ansvar för befolkningens tandhälsa, bl a genom ett ansvar för planeringen av tandvården i huvudmannaoområdet. Planeringen skulle utgå från befolkningens behov av tandvård och även omfatta den vård som bedrivs av privat-tandläkare. Landstingen skulle även vara skyldiga att själva bedriva viss tandvård riktad till barn och vuxna.

Riksdagen beslutade i stort efter dessa förslag. Fr o m 1986 har Sverige alltså en tandvårdslag som talar om en god tandvård och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvårdslagen har stora likheter med hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Genom att tandvården har sin egen tandvårdslag hävdas det ibland att tandvård inte hör till hälso- och sjukvården. Denna tolkning får anses vara fel eftersom det i HSL står att för tandvården finns särskilda bestämmelser dvs tandvård ingår i hälso- och sjukvård. Tandvården kan alltså genom tandvårdslagen från 1986 anses ha fått ett likaberrättigande gentemot övrig hälso- och sjukvård.

REFERENSER

1. *Freidson E*: Profession of medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge (New York 1970)
2. *Thourén G R*: 'Tändernas, tandsjukdomarnas och tandläkarkons-tens betydelse', bilaga 3, SOU 1928:17
3. *Nettleton S*: Power, Pain and Dentistry, (Buckingham 1992)
4. *Bäckman N, Grahnén H, Ollinen P*: Tandvård för folket (Umeå 1988)
5. *Tretow E*: 'Läkare, tandläkare och landsbygds folk'. Svenska läkartidningen, 1922
6. *Hyatt T P*: The Teeth and their Care (New York 1906)
7. Allmän tandvårdsförsäkring. Betänkande avgivet av 1970 års utredning om tandvårdsförsäkring. SOU 1972:81
8. PREMIETADVÄRD en effektivare tandvårdsförsäkring. Ds 1993:18. Socialdepartementet.
9. Tandvården under 80-talet. Betänkande av 1978 års tandvårds-utredning. SOU 1982:4