

8 Tandläkarna

Kariesangreppen var färre i ett mindre sockersött förflutet, men folk förr drabbades också av tandvärk. Behandlingen bestod i princip av tandutdragning. Sådan kunde utföras av smeder, kloka gubbar och andra, men även av operatörer som hörde till den »lilla kirurgin«, såsom badare, fältskärer, kirurger. I Sverige fick Collegium medicum viss tillsyn över verksamheterna från 1600-talet. Efter omorganiseringen till Sundhetskollegium skärptes kontrollen 1815: »få icke Utrikes ifrån inkommande Dentister och Operateurer sin konst i Riket utbjuda och utöfwa, innan deras kunskaper och skikelighet blifwit hos Collegium pröfwade och godkände«. Omsider började även svenskar anmäla sig för prövning, efter utbildning till dentister eller dylikt utomlands. Samtidigt blev »tandläkare« en mer frekvent benämning och utövarna fler – 1860 fanns 18 stycken godkända i landet.¹

Historien i detta kapitel tar sin början i senare delen av 1800-talet, då det väcktes förslag om att inte bara examinera utan även utbilda tandläkare. Initiativen resulterade i Tandläkareinstitutet, vars verksamhet började 1898. Denna institution genomgick sedan en förändringsprocess som var snabb i jämförelse med andra fackhögskolor, men samtidigt hämmad och ryckig. Att institutet var underordnat Karolinska institutet var ett grundvillkor som gav upphov till gränsdragningsarbete. Problem ackumulerades när förslag utreddes utan att implementeras, när tillfälliga lösningar permanentades. Men efter ett halvsekel mynnade utveck-

1. Ulrika Torell, *Socker och söta saker* (Stockholm, 2015). Citat efter Christer Lindblom, *I väntan på tandvård* (Stockholm, 2004), 31.

lingen ut i högskolebildning 1947 och disputationsoch promotionsrätt 1950. Denna historia har många paralleller till de föregående, men också olikheter.

På den dentala domänen fanns inte den komplikation med flera läroanstalter som vi sett på andra håll. Inte heller fanns en nivåproblematik i form av institutioner för lägre respektive högre utbildning. Likväl ska vi se att läkarna ansåg att de befann sig på ett högre plan och att deras medicin lade grunden för tandläkarna, ungefär som för veterinärerna. En relativ brist på tandläkare togs av andra till intäkt för att det fanns behov av en lägre utbildning på tandvårdsområdet. Åter andra menade att lösningen i stället var fler högre utbildningsanstalter. Vi ska även se hur tätt odontologins förvetenskapligande hängde samman med andra politiska processer. Med riksdagens beslut 1938 att bygga upp en folk-tandvård kom behovet av tandläkare till uttryck på ett sätt som förlöste politikernas intresse av att bygga ut tandläkarutbildningen.²

2. Översikten över tandvårdens och tandläkarkårens historia i Lindblom, *I väntan på tandvård*, kompletteras av en annan: Nils Bäckman m.fl., *Tandvård för folket* (Umeå, 1988). Somliga personuppgifter har jag hämtat ur Gotthard Dahlén (red.), *Svenska tandläkare i ord och bild* (Stockholm, 1949) eller ur andra upplagor. En litteraturöversikt ges i Måns Hedin, *Bibliografi: Svensk odontologihistoria* (Gävle, 2007). Utbildningens historia skildras i Sven Lindskog (red.), *Ett hundra år av statlig tandläkarutbildning i Stockholm* (Stockholm, 1988) på ett översiktligt sätt, vilket kompletteras av framställningarna i Gösta Westin, »Några betydelsefulla data i utvecklingen av svensk odontologisk forskning och undervisning«, *Odontologisk tidskrift* (1955) och »Några drag ur Tandläkarinstitutets 50-åriga historia«, *Odontologiska föreningens tidskrift* (1948) jämte Julius Billing, »Några huvuddrag i tandläkarundervisningens och Tandläkarinstitutets utveckling i Sverige till höstterminen år 1923«, i Birger Östman m.fl. (red.), *Festskrift utgiven i anslutning till invigningen av Tandläkarinstitutets nya lokaler den 27 oktober 1923* (Stockholm, 1923). Härtill kommer historikerna i äldre kommittébetänkanden, vilka ofta är rikare på hänvisningar till primärmaterialet, såsom »Tandläkarundervisningens historiska utveckling i Sverige och dess nuvarande organisation«, i *Utlåtande och förslag angående omorganisation av tandläkarundervisningen genom upprättande av en tandläkarhögskola* (Stockholm, 1920). Den bästa översikten över de senare skeendena ges i Benkt Konnander, *Göteborg måste vänta – men inte förgäves* (Stockholm, 1996), som kompletteras av den lysande analysen i Elin Bommenel, *Sockerförsöket* (Lund, 2006). En genomgång av tandläkardisputationer fram till införandet av en odontologie doktorsgrad 1950, vilken vi nedan ska se rymmer signifikativa luckor, finns i Gösta Westin, »Promotionsskrift«, i *Odontologie doktorspromotionen i Umeå* (Umeå, 1958).

Ett tandläkarinstitut blir till

Tandläkaresällskapet i Stockholm bildades 1860, närmast på initiativ av den nyutnämnde ordföranden i Sundhetskollegium. Han behövde sakkunniga att rådgöra med inför utarbetandet av ett reglemente för den verksamhet han knappt kände.³

Året efter kom en *Ordning för Tandläkare-konstens utöfning*. I den stadgades att för rätt att utöva denna konst – »hwilken rättighet äfwen må kunna qwinna meddelas» – fordrades prövning inför en läkare och en tandläkare som utsetts av Sundhetskollegium. Den förre skulle pröva kunskaperna i anatomi och kirurgi, den senare skickligheten i konstutövningen. Denna praktiska kunskap förvärvades som medhjälpare hos en behörig tandläkare. För att antas som sådan skulle man först ha varit lärling, men även ha »begått Herrans Heliga Nattvard» och annat. Efter genomgången prövning och avlagd ed fick man rätt att utöva tandläkekonsten och rekvirera läkemedel för utvärtes bruk. Obehöriga kunde straffas enligt lagen om olovlig utövning av hantverk. Legitimerade läkare var dock automatiskt behöriga. Tandläkare fick däremot inte åta sig andra läkarförrättningar, i enlighet med kvacksalverilagstiftningen.⁴

Tandläkarna tyckte sig ha fått ett nytt vapen mot kvacksalvarna på sitt område, men examensfordringarna ansågs oklara. Än större var oklarheterna kring utbildningen, som i praktiken var en enskild angelägenhet. Sundhetskollegium utfärdade anvisningar för undervisning och prövning av lärlingselever och medhjälpare, de två första stegen i en utbildningsgång med hantverkarkaraktär: lärling – gesäll – mästare. Tandläkaresällskapet tog initiativ till en tandpoliklinik för obemedlade med viss klinisk undervisning. Det skedde i samverkan med Sundhetsnämnden i Stockholms stad, men utan statligt stöd, även om man argumenterat för att staten borde engagera sig i den undervisning som genom dess examensfordringar framstod som en angelägenhet för det allmänna. Tandläkaresällskapet och Sundhetskollegium återkom med propäer, men riksdagen avslog vid mitten av 1870-talet förslag om stöd. Studentexamen blev i alla fall 1879 ett krav för att antas som »*tandläkare-elev (lärling)*».⁵

3. Lennart Ragnemark & Dan Westin (red.), *Svenska Tandläkare-sällskapet 100 år* (Stockholm, 1960), 23.

4. *SFS* (1861), nr 41.

5. RD 1875: proposition nr 1 bil. 7b, 45ff; Statsutskottet utlåtande nr 10, 17. RD 1877: AK motion nr 108; Statsutskottet utlåtande nr 21, 46. *SFS* (1879), Bihang nr 55.

År 1884 kom så en proposition om anslag för att i huvudstaden inrätta en poliklinik för tandsjukdomar. Den skulle ge kostnadsfri vård åt medellösa och möjlighet för studerande att få klinisk erfarenhet. Dessa hade fått allt svårare att förvärva de kunskaper staten fordrade av dem, då de praktiserande tandläkarnas vilja att ta på sig undervisning avtagit. En motionär ansåg det dock bäst att »*icke* bifalla denna *nya* anstalts organiserande på det allmännas bekostnad, dervid framtida anspråk torde påkalla växande statsbidrag; utan låta tandläkarnes verksamhet utveckla sig såsom en fri näring«. Men Statsutskottet menade att det fanns ett behov av undervisningen och riksdagen beviljade, på extra stat, anslag till en poliklinik där tandläkarelever kunde erhålla undervisning.⁶

Vi ser att tandläkekonsten betraktades som ett hantverk. Historiskt hade den i så måtto mer gemensamt med den praktiska kirurgin än den akademiska medicinen, även om dessa grenar av läkekonsten hade närmast sig varandra. Vi ser också att tandläkaren var en privatpraktiker, inte en ämbetsman som många läkare. Detta bidrog till att utbildningen sågs som en enskild snarare än en allmän angelägenhet, vilket i sin tur påverkade organiseringen av den.

MOT SLUTET AV 1800-TALET etablerades läroanstalter för tandläkare i andra länder. I föregångslandet USA var skolorna privata, medan organisationsformerna i Europa var mycket varierande. Till exempel var det fråga om ett statligt ansvar i Tyskland, där den teoretiska utbildningen var knuten till universiteten medan den praktiska tjänstgöringen var förlagd till särskilda läroanstalter eller legitimerade tandläkare. I Danmark, Finland och Norge organiserades åren runt 1890 utbildning och kliniktjänstgöring för tandläkarstuderande.

Organisationer och möten gjorde det lättare att jämföra sig med andra länder. Till exempel hade Skandinaviska tandläkareföreningen bildats i Stockholm 1866, som ett inslag i tidens skandinavistiska strömningar. I samband med möten i de nordiska huvudstäderna uppvaktades respektive lands myndigheter. Utbildningsfrågan återkom, exempelvis i Stockholm 1881, men man kunde även diskutera faran med att skapa ett tandläkarproletariat.⁷

6. RD 1884: proposition nr 1:8, 23ff; FK motion nr 3, 13; Statsutskottet utlåtande nr 14, 38ff. Trots bistånd från arkivariater vid RA har jag inte lyckats hitta underlag till detta beslut; det kan noteras att ovanligt många konseljakter inte är på plats i denna historia.

7. Lindblom, *I väntan på tandvård*, 36f.

I samma tidsskede utvecklades den så kallade sociala frågan, en paraplybeteckning som inbegrep en rad mer konkreta »frågor«, som arbetarfrågan, bostadsfrågan, fattigvårdsfrågan. De uppkom genom att besvärigheter i tillvaron beskrevs och kommunicerades på nya sätt, artikuleringar som sedan kunde vinna både anhängare och motståndare. Till exempel förstods inte problem med bostäder för den arbetarklass som växte fram i industrialismens städer i termer av privatmoral, utan som konsekvenser av sociala förhållanden som det allmänna behövde ta ansvar för så att samhället inte skulle rämna. Tiden rymde också spridningen av den bakteriologiska sjukdomsförståelsen, vilken bidrog till att många problem artikulerades i hygieniska termer.⁸

De tänder som fanns i var medborgares mun fick mer uppmärksamhet i offentligheten genom dessa processer. Tandläkarorganisationer argumenterade mot slutet av 1800-talet för behovet av att kartlägga tandhälsan. Lokala undersökningar gav vid handen att flertalet skolbarn led av tandröta, samtidigt som en ny teori om dess upphov fick spridning. Den utgick från bakteriologin och betonade betydelsen av munhygien. Teorin fick en vidareutveckling i den så kallade fokalinfektionsläran, enligt vilken munhålan fungerade som inkörsport för bakterier som kunde ge upphov till infektioner och allvarliga sjukdomar.

I denna situation fann Medicinalstyrelsen att utbildningen av tandläkare var otillfredsställande. Privatpraktiker stod fortfarande för all praktisk undervisning av lärningar till medhjälparexamen och mycket av den följande till tandläkarexamen. Tandpolikliniken fick 1888 i uppdrag att utarbeta ett förslag till en enhetlig undervisnings- och examensordning.⁹

Polikliniken tillsatte en kommitté. Den presenterade ett tentativt förslag som utgick från vissa grundsatser: det fanns ett behov av en särskild anstalt som stod för undervisningen och skötte all examinering; den borde förläggas till huvudstaden och behålla kravet på studentexamen. Man kom fram till att frågan var alltför vittfamnande för den lilla kommittén, som likväl utarbetade ett förslag till stadgar för ett tandläkarinstitut. Poliklinikstyrelsen ansåg sedan att den inte kunde uttala sig om detaljer i den odontologiska undervisningen eller hur de medicinska fakulteterna borde förhålla sig till den.

8. Kerstin Thörn, *En bostad för hemmet* (Umeå, 1997); Graninger, *Från osynligt till synligt*.

9. De skrivelser som den följande framställningen utgår från finns samlade i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 14/1 1897 nr 1, II.

Härefter inkom Göteborgs tandläkareinstitut med ett förslag som utgick från att man borde kunna tänka sig fler läroanstalter. Institutet hade drivit sin verksamhet sedan 1888 och borde av Medicinalstyrelsen ges rätt att examinera tandläkare.¹⁰

Medicinalstyrelsen vände sig till Karolinska institutet, som agerade snabbt.

LÄRARKOLLEGIET TILLSATTE EN KOMMITTÉ för att utreda möjligheten att inrätta en tandläkarskola i förbindelse med KI. Dess yttrande tog sikte på principer snarare än detaljer. Inledningsvis angavs vissa allmänna förutsättningar.¹¹

Tandläkareyrket har under senaste årtionden börjat utvecklas från ett skråmessigt handverk till en väl begränsad specialgren af den kirurgiska vetenskapen. Denna konstens utveckling i vetenskaplig riktning har tvifvelsutan sin rot i samhällets alltjämt ökade kraf på dess utöfvares grundligare utbildning. Det bästa beviset härpå synes oss vara, att inom de flesta kulturstater ha i våra dagar åtgärder vidtagits för att afhjälpa de alltmer kända och erkända bristerna i tandläkarens utbildning [...]

Det jämförande perspektivet visade det berättigade i kravet på en tidsenlig utbildning i form av en »*offentlig undervisningsanstalt för tandläkare*«. En sådan etablerades bäst och billigast i anslutning till ett medicinskt läroverk; eftersom universitetsstäderna inte hade tillräckligt med patientmaterial borde den förläggas till huvudstaden, i förbindelse med Karolinska institutet.

En grundförutsättning för detta var att studentexamen utgjorde inträdeskrav, så att de studerande skulle kunna »följa en undervisning af den vetenskaplighet, som odontologiens nuvarande utveckling kräver«. Skolan skulle vara en fullständig läroanstalt som inte bara tog upp de medicinska och kirurgiska delarna av tandläkekonsten utan även de mekanisk-tekniska – den så kallade protesläran var central i en tid då så

10. Åke Löfgren, »Göteborgs tandläkareinstitut 1888–1893«, *Göteborgs tandläkarsällskaps årsbok* (1967).

11. För att få grepp om gången får man gå från konseljakten till RAiT Karolinska institutet, Kansliet, lärarkollegiets protokoll, 21/4, 19/5, 31/5 och 22/9 1892; det justerade kommittéförslaget finns som bilaga i koncept till lärarkollegiets skrivelser, B1:8, nr 54.

många hade tänder utdragna. Den teoretiska delen av den treåriga utbildningen skulle ges vid KI. För den praktiska undervisningen krävdes en poliklinik med tre statligt anställda lärare, som skulle vara legitimerade tandläkare men tillsättas som professorer. Skolan skulle lyda under Karolinska institutet.

Kommittén menade att ett förverkligande av dess plan knappast skulle innebära någon fördel för KI, men inte heller bli alltför betungande, samtidigt som »staten ändtligen skulle kunna tillmötesgå de rättmätiga krafven på tandläkareutbildningens tidsenliga ordnande i vårt land«. Kostnaderna skulle bli minsta möjliga genom att de begränsade sig till inrättandet av en poliklinik med ett tekniskt laboratorium samt avlöning av tre lärare jämte assistenter. Övriga kostnader skulle bestridas med avgifter från de studerande.

Lärarkollegiet rymde skeptiker. Mot bakgrund av det växande antalet ärenden som betungade kollegiet menade en reservant att det skulle förenkla om tandläkarskolans förvaltning sköttes av dess lärarråd. Detta skulle ju ändå domineras av lärare från KI, även om det inte riktigt framgick av yttrandet. En annan fann kommitténs plan alltför storstilad, vilket visades genom jämförelser med motsvarande anstalter i utlandet och andra fackhögskolor i Sverige. Planen innefattade även den tekniska del av tandläkekonsten som gällde »handtverket och icke det ringaste har med vetenskap att göra«, men som fordrade dyrbar materiel, stora laboratorier och fler lärare än vad kommittén angett. Regering och riksdag skulle aldrig godta sådana kostnader för tandläkeriet. Samtidigt skulle en finansiering genom elevavgifter strida mot en grundsats för högre utbildning i landet. Diskussionen mynnade ut i att planen försågs med förtydliganden.

Tanken var alltså att läroanstalten bokstavligen skulle ligga innanför de medicinska gränser som vaktades av KI, vars professorer samtidigt kunde markera gränsen mellan medicin som vetenskap och tandläkeri som hantverk.

DETTA FÖRSLAG UTVECKLADES sedan, efter det att Svenska Tandläkaresällskapet och studerandesammanslutningen Odontologiska föreningen förordat det i skrivelser till Medicinalstyrelsen, som i sin tur än en gång vände sig till KI. Samma kommitté som tidigare preciserade 1893 de reviderade förslagen. Dessa och andra turer ska vi inte gå in på här, utan bara konstatera att Kungl. Maj:t inte vidtog någon åtgärd. Medicinalstyrelsen återkom utan att något hände. Tredje gången gillt

fick universitetskanslern yttra sig i ärendet. Som ett stöd för det berättigade i kraven på tandläkarundervisningens ordnande hänvisade kansler till undersökningar av tandrötans utbredning bland skolbarnen.¹²

I statsverkspropositionen 1897 kom så förslag i frågan. Ecklesiastikministern målade upp en nu bekant bild av hur vetenskapen och konsten utvecklats och vilka krav framstegen ställde på det allmänna.¹³

Samtidigt med den storartade utveckling, som läkarevetenskapen, särskildt kirurgien, under de senare årtiondena vunnit, har *tandläkarekonsten* gjort betydande framsteg. Medan densamma förr, i likhet med den så kallade lilla kirurgien, räknades bland handtverken, har den nu mera hunnit en fulländning, som för sitt ernående kräver ett underlag af vetande, vida utöfver hvad förr ansågs erforderligt, och som för tandläkarekonsten påkallar en plats bland de allt mer i specialgrenar sig särskiljande medicinska vetenskaperna.

Ministern tog sedan upp internationella jämförelser, tidigare historia och aktuella förslag. Här noterar vi att han förklarade att ju allmännare insikten om vikten av tandvård blev, desto större blev efterfrågan på tandläkare. Även han hänvisade till undersökningar av tandrötans utbredning bland skolungdomen.¹⁴

Att i en mun med dåliga tänder bildas illaluktande gaser är allmänt känt, och att inandning af luft, som är mättad med sådana gaser, ej kan vara helsosam är uppenbart. Nyare forskningar hafva ådagalagt, att bakterier och frön till en mängd smittosamma sjukdomar längre eller kortare tid uppehålla sig i människors munnar [...]. En vanvårdad eller illa skött mun blifver således lätt en farlig inkörsport för många infektionssjukdomar, förutom det att tandrötan [...] medför mer eller mindre svåra smärtor, som kunna störande inverka på arbetsförmågan [.]

För att råda bot på detta onda fanns behov av skickliga tandläkare, och då behövde utbildningen av dem ordnas. Men tandpolikliniken kunde

12. Konseljakten (30/12 1893 nr 53) är inte på plats, men gången kan följas i RD 1897: proposition 1:8, 62ff.

13. RD 1897: proposition 1:8, 47.

14. De följande citaten är från *ibid.*, 69ff.

bara motta 20 kandidater per termin och den enskilda undervisningen förslog inte. Den begränsades dessutom av att betalande patienter knappast var intresserade av att adepter skulle ha dem som övningsmaterial. Undervisningen skulle bli mer fullständig vid en offentlig anstalt, där »tillströmningen av obemedlade patienter bereder ett tillräckligt material, å hvilket den blifvande tandläkaren kan göra sina studier och uppöfva sig till praktisk duglighet«.

Staten borde inte dröja med att ta hand om tandläkarundervisningen, menade ministern efter sin lägesinventering. Utifrån sin principiella slutsats gick han igenom praktiska frågor. Antalet studerande borde bli runt 90, alltså 30 per årskull. Elevavgifterna var i förslaget så lågt satta att de kunde höjas och ändå inte motsvara mer än en bråkdel av kostnaderna under det rådande systemet. Statsanslaget kunde härigenom sänkas. De tre lärarna vid den nya läroanstalten – »som torde böra benämnas tandläkareinstitutet« – var jämförbara med extra ordinarie professorer vid Karolinska institutet och borde avlönas som sådana.

Statsutskottet bejakade i princip propositionen, men ansåg att lärarna inte skulle kallas extra ordinarie professor eftersom den benämningen lätt kunde leda till höjda löneanspråk. Läraren som skulle ansvara för protesläran torde bli fullt sysselsatt och borde ges den föreslagna lönen, medan de två andra knappast skulle bli mer upptagna än att de samtidigt kunde ägna sig åt enskild praktik. Deras löner kunde sänkas. Lokalkostnaderna var acceptabla, men de elevavgifter som skulle bidra till att bestrida dem borde höjas. Riksdagen accepterade sedan efter viss diskussion kring elevavgifterna.¹⁵

De ursprungliga kommittéförslagen hade då genomgått nedprutningar som innebar att anslaget minskats med nästan en tredjedel. Kommittén vid KI, till vilken tandläkare adjungerades, fick i uppdrag att vidta åtgärder för att förverkliga riksdagens beslut. De små anslagen gjorde det svårt att hitta lämpliga lokaler, men till slut fann man en våning på Malmskillnadsgatan. Omarbetningen av den blev så kostsam att föga återstod till materielinköp, varför utrustningen blev torftig, även om olika donationer hjälpte upp lite. Vårterminen 1898 började i alla fall verksamheten vid Tandläkareinstitutet, med 35 elever inskrivna.¹⁶

15. RD 1897: Statsutskottet utlåtande nr 9; FK protokoll nr 25, 19ff; AK protokoll nr 33, 24f.

16. Billing, »Några huvuddrag«, 37.

STADGAR för den nya läroanstalten, vilka anslöt till KI:s, skulle sedan utarbetas av den utvidgade kommittén. Med början 1897 valsade olika förslag runt mellan kommitté och lärarkollegium, sedan mellan kansler och departement, som återremitterade dem för förnyade överväganden. Innan jag presenterar de stadgar som fastställdes 1899 ska vissa tvistepunkter i dessa turer pekats ut.

Redan namnet blev föremål för diskussion. Somliga yrkade att man skulle återgå till det ursprungliga förslaget, Karolinska institutets tandläkareskola, bland annat för att det var språkligt otympligt att ha ett institut vid ett institut. Majoriteten fann dock inte anledning att söka ändra riksdagens beslut, Tandläkareinstitutet. Det talades också om en »i viss mån fristående ställning« för det nya institutet. Men motivet för detta var inte någon omtanke om dess självständighet utan en önskan att inte belasta lärarkollegiet med rutingöromål. Som vi ska se kom relationen att präglas av en markerad subordination.¹⁷

Även om mycket kan ligga i ett namn var det två mer substantiella frågor som blev mest omstridda. Den ena gällde rekryteringen av ordinarie lärare. Utgångspunkten var att de skulle tillsättas »enligt hufvudsakligen samma grunder« som vid KI och universiteten. Samtidigt var det avgörande att sökande besatt praktisk skicklighet »på grund af läroämnenas i fråga afgjort praktiska beskaffenhet och undervisningens praktiska innebörd«. Konkret gällde det hur man skulle se på de prov, genom vilka sökande kunde styrka sin skicklighet, såsom föreläsningar, praktiska demonstrationer eller en disputation vid KI. Den ursprungliga tanken var att sökande skulle äga rätt att avlägga sådana prov, medan kritiker ansåg att de *skulle* hålla åtminstone en föreläsning och en demonstration. Frivilliglinjens förespråkare trodde inte att en valfrihet skulle innebära några problem eftersom det i en konkurrenssituation låg i sökandes intresse att visa sin skicklighet. Ett obligatorium kunde också avskräcka goda praktiker: dessa föredrog kanske att inte utsätta sig för provningen, vilket de kunde avstå från just till följd av framgångsrik praktik.

Den andra tvistepunkten gällde hur man skulle benämna och se på de icke-ordinarie lärare som kunde knytas till Tandläkareinstitutet. Det första förslaget var docenter, medan kritiker ville att de skulle kallas bi-

17. Materialet finns samlat i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 22/9 1899 nr 15. Citaten är från lärarkollegiets möten 4 & 10/2, med bilagor, jämte skrivelse till kansler sistnämnda datum.

trädande lärare. Docentlinjens förespråkare framhöll den stimulerande betydelsen och att man borde, även om läroverkets inriktning var praktisk, »söka att befrämja och icke att förqväfva den vetenskapliga verksamheten, ty det torde icke kunna förnekas att det är denna, som höjer och utvecklar konsten, derpå finnes bevis icke minst i kirurgiens historia«. Motståndarsidan menade att docenttiteln var en orimlighet när de ordinarie lärarna inte skulle benämnas professorer. Den signalerade också en vetenskaplighet som torde vara en framtidsfråga, samtidigt som det knappast var själva titeln som danade vetenskapsmannen.

Ett specialfall av gränsdragningen kring de högre studierna var frågan om de studerande skulle inträda i Medicinska föreningen, som samlade medicinstuderande. Föreningen vände sig bestämt mot detta förslag eftersom de tandläkarstuderande inte tillhörde samma kår och skulle utgöra ett »främmande element«, alltid tillbakasatt och därför alltid missnöjt. Om myndigheterna genom maktspråk tvingade in dem kunde konsekvenserna bli ödesdigra för Medicinska föreningen, som finge släppa in »sjukgymnaster, veterinärer etc.« om utbildningen av dem också förlades till KI.

Vi noterar här den betydelse gränsdragningar mellan olika domäner hade för den hierarkiska ordningen och dess upprätthållande. Vidare noterar vi betydelsen av benämningar på institutioner och lärarpositioner, liksom av sättet att demonstrera skicklighet för en lärarbefattning.

PORTALPARAGRAFEN i de stadgar Kungl. Maj:t fastställde 1899 angav ingen uppgift men väl en organisation: »Tandläkareinstitutet står under Karolinska mediko-kirurgiska institutets styrelse och förvaltning.« I den andra paragrafen förklarades att KI vid Tandläkareinstitutet anordnade såväl teoretisk och praktisk undervisning som examinering av tandläkare. Lärarkollegiet fattade alla viktigare beslut och valde bland sina ledamöter en inspektor, som utövade den löpande kontrollen över Tandläkareinstitutet. Inspektor var ordförande i dess lärarråd, som övervakade verksamheterna. Representanter från det hade säte och stämma i KI:s lärarkollegium när det behandlade Tandläkareinstitutets angelägenheter.¹⁸

De tre ordinarie lärarna tillsattes av Kungl. Maj:t på förslag av KI-kollegiet och efter yttrande av universitetskanslern. För att vara behörig fordrades tandläkarlegitimation. Sökande skulle styrka sin skicklighet

18. SFS (1899), nr 69.

genom prov i form av en föreläsning och en demonstration; ämnet för den sistnämnda valdes av lärarrådet, som annars inte hade med processen att göra. Utöver dessa båda prov tillkom, som en lösning av ovan nämnda konflikt, en tredje möjlighet: »Skulle sökanden sådant önska, eger han att dessutom såsom prof hålla en demonstration efter eget val af ämne samt att utgifva och vid Karolinska institutet offentligt försvara en afhandling.« Sedan tre sakkunniga bedömt de sökande fick lärarkollegiets ledamöter fästa avseende vid deras skicklighet och duglighet i olika avseenden när de skulle upprätta förslag.

Det fick man även göra för sökande till tjänster vid KI, vars stadgar dock gav ett tydligt företräde åt vetenskapliga aspekter. Framför allt hade de en inledande bestämmelse som saknades i Tandläkareinstitutets anslutande stadgar: »må ej andra grunder afses och åberopas än graden af ådagalagd vetenskaplig skicklighet«. Inte heller fanns vid Tandläkareinstitutet docenter, men väl »biträdande lärare«. Vid anställning av sådana fick lärarrådet yttra sig innan ärendet togs över av KI.¹⁹

Undervisningen skulle följa en av universitetskanslern fastställd plan om tre år. Den teoretiska undervisningen meddelades vid KI, den praktiska vid härför inrättad poliklinik jämte laboratorier. Tandläkarkandidatexamen skulle klaras av på ett år, varefter de två följande ledde fram till tandläkarexamen. För att vinna inträde krävdes studentexamen, och sedan medlemskap i Odontologiska föreningen under studietiden.

Av särskilt intresse för oss är att redan denna första stadga innehöll rubriken »Disputationer«. Under den förklarades i en enda paragraf att rätt att försvara avhandling vid Karolinska institutet tillkom »legitimerad tandläkare, som vill aflägga lärdomsprof såsom sökande till ordinarie lärareembete eller vinna anställning såsom biträdande lärare«. I övrigt hänvisades till bestämmelser i KI:s stadga, till vilken den nya stadgan alltså anknöt, men inte till de första och sista paragraferna i kapitlet om disputationer. I KI-stadgan sades att disputationsrätt inte bara tillkom sökande till lärartjänster, utan även »medicine licentiat, som vill vinna medicine doktorsgrad«. I sådana fall skulle lärarkollegiet bedöma och betygsätta disputationsprovet till både innehåll och försvar.

»Tidsenlig« var ett återkommande ord i de diskussioner och den proposition som gjorde att Tandläkareinstitutet blev till. Från andra fält känner vi igen argumentationen att Sverige behövde ordna den högre utbildningen på ett tidsenligt sätt för att möta behovet av utbildade och

19. *SFS* (1886), nr 34.

inte komma efter i utvecklingen. Men på den odontologiska domänen var det komplicerat att appellera till omgivningens behov.

Vilka hade behov av tandläkare, hur kom behoven till uttryck och var det en uppgift för det offentliga att möta dem? Den statligt stödda odontologin fick söka relevans i sin betydelse för tandhälsan. En sådan argumentation blev slagkraftigare i ett brett folkligt perspektiv; det behov som kom till uttryck i form av betalningsförmögen efterfrågan på privata tandläkartjänster var ytterst begränsat. Vi ska i det följande se hur legitimiteten växte med ett växande statligt ansvarstagande för folkhälsan och hur artikuleringen av ett allmänt behov av tandvård var en politisk process.

Tandvård blir en fråga

Tänderna började uppmärksammas i det slutande 1800-talets debatt om folkets hälsa. Tandvården blev så ett inslag i det följande seklets folkhälsoprojekt, som rymde en mångfald mer eller mindre parallella frågor. Ett hygienrelaterat exempel är badfrågan, som handlade om huruvida det offentliga borde ta ansvar för medborgarnas privata hygien i en tid då folket inte hade tillgång till rinnande vatten och avlopp. Tandvårdsfrågan ingick i ett större mönster. I det här avsnittet ska jag ge en bild av dess utveckling genom att skissera olika aktörers sätt att artikulera frågan och möjliga svar på den. Dessa processer blir i nästa avsnitt en bakgrund till utforskningen av argumentationen för behovet av resurser till en reformering av tandläkarutbildningen.²⁰

Men vi börjar med en motion i andra kammaren 1904, med vilken den socialpolitiskt engagerade Edvard Wavrinsky gjorde tidens tandröta till en riksdagsangägenhet. Han gladdes åt den ökade uppmärksamhet folkhälsan fått, men menade att vården av munhålan var sorgligt försummad. Det behövdes en utredning av orsakerna till tandrötan och lämpliga åtgärder från det allmänna för att bekämpa den. Wavrinsky hämtade argument från tre håll. Utifrån internationell litteratur pekade han på hur man agerat i andra länder. Men han hänvisade även till färska

20. Johannisson, »Folkhälsa«; Björck, »Badhuset i folkhemmet«, i *Folkhemsbyggare*. För den följande framställningen gör jag en generell hänvisning till Bäckman m.fl., *Tandvård för folket*, jämte Lindblom, *I väntan på tandvård*, som i kap. 3 och 6 tematiserar tandläkarnas relationer till andra yrkeskårer, liksom till inifrånskildringen av alla processer i Albin Lenhardtson, *50 år som tandläkare* (Stockholm, 1933).

svenska undersökningar som bland annat gav en statistiskt bestämd bild av de svenska skolbarnens tandstatus: 92,64 % hade karies. Dessutom åberopade han uttalanden från tandläkare, till exempel fyllde han motionen med långa citat ur föredrag inför Tandläkaresällskapet.²¹

Utskottet fann Wavrinskys förslag behjärtansvärda, men undrade vem som skulle bestrida alla kostnader. Bekämpandet av andra sjukdomar, som tuberkulos, var trots allt av större betydelse både för den enskilda och det allmänna.²²

I kammaren förklarade sedan Wavrinsky att det var bättre med hälsovård än sjukvård, att förekomma i stället för att bota. Han vände sig mot utskottets föreställning att det skulle vara lätt att utreda orsakerna till karies och att det skulle bli oöverskådligt dyrt att bygga ut tandvården. I Danmark hade man infört fri tandvård för värnpliktiga och kommit fram till att kostnaden för detta *»säkerligen är mer än återgäldad genom minskade kostnader för sjukvård«*.²³

Utskottsrepresentanter menade att vetenskapliga frågor borde utredas av vetenskapsmän, inte statliga kommittéer, och att bristen på tandläkare gjorde Wavrinskys program orealistiskt. Att han gett frågan sådana proportioner torde bero på att han var så påverkad av tandläkarna. De var benägna att i minsta fel på en tand se en fara för hela munnen och i förlängningen hela nationen.

Motionen föll men ärendet rymmer i komprimerad form teman som sedan skulle varieras fram till riksdagens beslut om folktandvård 1938, exempelvis frågan om tillgången på tandläkare. Bristen på aktörer i förhållande till den potentiella mängden tandvårdsarbete kunde bemötas på olika sätt, till exempel med utbildning av fler tandläkare eller av andra sorters tandvårdsarbetare. Vi ska se att det uppstod kamp om jurisdiktionen mellan olika grupperingar, och att en kunskapsbildning på vetenskaplig grund utgjorde en resurs i denna dragkamp.

INTE BARA TANDLÄKARE verkade på den dentala domänen. Under det äldre utbildningssystemet hörde de lärlingar och medhjälpare som var under utbildning till tandläkarnas hjälpkrafter. Till dessa kom även laboratoriebiträden, som till skillnad från lärlingarna var avlönade och primärt arbetade med att färdigställa löständer och proteser. Benäm-

21. RD 1904: AK motion nr 1.

22. RD 1904: AK:s tillfälliga utskott utlåtande nr 5.

23. RD 1904: AK protokoll nr 23, 54.

ningen tandtekniker växte fram samtidigt som laboratorierna blev större. Den kår av tandtekniker som etablerades i början av 1900-talet rymde många lärningar och medhjälpare som inte gått vidare i utbildningen men som alltså hade en praktisk skolning.

Tandtekniker kunde även driva egen praktik, som regel med inriktning mot löständer, och kom att bilda organisationer som vände sig till Kungl. Maj:t med önskemål om legitimering av sin verksamhet. Frågan var om den gick över gränsen till det lagen sade var förbehållet tandläkarna – vi ska snart se hur dessa såg på propåerna. Här noterar vi att språkbruket vacklade, att det även talades om dentister och tandteknici, liksom om plombörer och operatörer, munhygieniker och munvårdsassistenter.

Kvinnliga hjälpkrafter fanns också, i ett tidigt skede ofta med karaktär av hembiträden i och med att det var vanligt att ha praktik i anslutning till bostaden. När verksamheter och kliniker växte blev arbetsuppgifterna mer specialiserade. Även här växlade benämningarna: klinikbiträden, -systrar och -sköterskor liksom tandvårdsbiträden. Omsider etablerades beteckningen tandsköterskor för dem som biträdde i tandvården och vilka som regel hade en praktisk inskolning i arbetet. Från mitten av 1920-talet anordnade Tandläkarinstitutet halvårslånga kurser för tandsköterskor, primärt för sina egna behov.

Att terminologin för olika hjälpkrafter flöt är ett tecken på att gränserna mellan arbets- och kompetensområden var flytande.

LÄKARNA var benägna att förbehålla sig själva rätten att komma med det avgörande ordet i frågor över hela den medicinska domänen. Den nya laboratorieforskning som växte fram gav deras vetenskap en tyngd som i sin tur gav tyngd åt medicinarnas anspråk. Samtidigt fanns en motrörelse till den vetenskapliga och professionella specialiseringen. Till yrkesrollen hörde även den socialt engagerade läkaren som tog sig an tidens svårigheter, vilka behövde artikuleras för att bli begripliga problem och frågor att debattera. Bakteriologins genombrott bidrog till att diskussioner fördes i termer av hygien; den satte ljuset på osynliga smittspridare som frodades i smutsen och gjorde renlighet till svaret. När läkaren kunde diagnosticera och ordinera lösningar framstod medicinen som en samhällslära, socialhygien som en räddare. Medikaliseringen av samhällsförståelsen var politisk även på så sätt att många läkare var politiskt engagerade; kåren var till exempel väl representerad i riksdä-

gen. Läkarna tog ansvar för medicinen och samhället men fick också makt.²⁴

En internationell debatt i början av 1900-talet gällde förhållandet mellan odontologer och stomatologer, det vill säga läkare som utbildat sig till tandläkare. Frågan diskuterades även i Sverige, där läkare kunde mena att det vore bättre med *en* utbildning och att medicinare kunde bli stomatologer som en bland andra specialisinriktningar. Läkarnas blickar mot tandläkarna kan ha betingats av att de senare, som privatpraktiker, ofta hade högre inkomster än de förra och att tandläkarbanan sågs som ett alternativ att hålla öppet.

Men det kan också ha betingats av att man ansåg att tandläkarna profiterade på sin monopolliknande ställning, till förfång för folkhälsan. I sådana banor resonerade Isak Jundell, socialhygieniskt engagerad KI-professor, som 1919 publicerade debattartikeln »Tandvård för hela vårt folk: Ett förslag till tillgodoseende av ett oundgängligt krav«. Idén var i korthet att ge en kår av kvinnliga »dentister« utan studentexamen en ettårig utbildning så att de kunde ta över den stora mängden triviala arbetsuppgifter, såsom tandutdragningar och lagningar, för att på så sätt göra tandvården tillgänglig för fler. Förslaget debatterades i pressen och mellan fackmän, och fångades även upp i riksdagen.²⁵

Utifrån en läkarposition utmanade Jundells förslag tandläkarnas jurisdiktion. Lite senare vände sig en läkare mot att tandläkarna verkade uppfatta sig som allt mer jämbördiga 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.«²⁶

Om tandläkarna med hjälp av högre bildning och odontologisk vetenskap fick dra en gräns snett »nedåt«, mot de hjälpkrafter som hade karaktär av hantverkare, så fick de samtidigt hävda gränsen mot läkarna. Men snarare än »uppåt« ville de dra denna gräns i horisontalplanet – olika men likvärdiga – så att läkarna inte skulle blicka ned på dem. Det ligger i uttrycket »högre utbildningssystem« att gränser kunde dras inte bara i sid- utan även i höjddled.

24. Palmblad, *Medicinen som samhällslära*; Öberg, *Barnmorskan och läkaren*, 90f.

25. Isak Jundells »Tandvård för hela vårt folk« trycktes om i *Svensk tandläkaretidskrift* (1919), liksom tandläkares uttalanden: 94–109.

26. Citat efter Lindblom, *I väntan på tandvård*, 77.

TANDLÄKARNA agerade själva på detta kraftfält, vilket de även sökte påverka, bland annat genom organisationsbildning. Efter brytningar mellan Tandläkaresällskapet och olika lokalföreningar, vilka vände sig mot Stockholmsintressenas benägenhet att se sig som riksintressen, bildades 1908 Sveriges Tandläkareförbund. Vi noterar här en likhet med organiseringen på andra håll, som det läkarfält vilket rymde Läkaresällskapet och Läkarförbundet jämte ett nätverk av lokal- och specialistföreningar. Tandläkareförbundet skulle ta sig an mer fackliga intressen, mot bakgrund av farhågor för överetablering och »proletarisering«, medan Tandläkaresällskapet skulle ägna sig åt vetenskapliga frågor. Dess »hygienkommitté« avvecklades samtidigt som Tandläkareförbundet inrättade vad som, med en intressant benämning, kallades en sektion för offentlig munhygien.²⁷

Sedan tidigare fanns alltså organisationer på geografisk grund, till exempel Göteborgs tandläkaresällskap, och det tillkom specialinriktade föreningar, såsom Kvinnliga tandläkareklubben. Av speciellt intresse ur opinionsbildningssynpunkt är Svenska Nationalförbundet för munhygienens befrämjande, som bildades 1910 och expanderade starkt efter det att Gustaf V trätt in som beskyddare. En drivande kraft var tandläkaren Albin Lenhardtson, som hade tagit med sig idén från *Fédération dentaire internationale*, i vars hygienkommission han var aktiv. Han var även aktiv i de flesta av tidens tandvårdssammanhang, till exempel reste han riket runt som föreläsare. Detta folk- och opinionsbildningsarbete möjliggjordes bland annat genom inkomsterna från försäljningen av Stomatol, det antibakteriella munvatten han uppfunnit 1895 och som sedan blev populärt som tandkräm på tub. Lite som en socialt engagerad, kulturradikal läkare publicerade han ett nummer i Verdandis småskriftserie, *Tänderna och deras vård: Vad den enskilde och vad samhället bör göra*, som kom 1906 och två år senare i en reviderad upplaga. Nationalförbundet gav fram till 1928 ut först *Tidskrift för munhygien* och sedan *Tidning för munhygien* och stod 1920 bakom *Den förtrollade munhålan: Sveriges skolbarn tillägnad*. Läsaren kunde i den ta del av den sedelärande berättelsen om hur Bakteriekungen i en drömvision förklarade för Kalle och Kajsa hur han upprätthöll sitt välde.²⁸

27. Axel Havland m.fl. (red.), *Sveriges Tandläkarförbund 1908–1958* (Stockholm, 1958).

28. I Lenhardtson, *50 år som tandläkare*, talas inte om de kommersiella aspekterna kring Stomatol; jfr Ulrika Torell, »Vitt, vackert och vetenskapligt«, i Roger Qvarsell & Ulrika Torell (red.), *Reklam och hälsa* (Stockholm, 2005). Henning Lind & Sigrid de Verdier, *Den förtrollade munhålan* (Stockholm, 1920).

Med ett växande intresse för tandvård växte också intresset hos andra, till exempel tandteknikerna. Tandläkaresällskapet och Tandläkareförbundet tillsatte en kommitté för att gå till botten med deras propåer. Arbetet resulterade 1923 i skriften *Äro de så kallade tandtekniciis upprepade försök att erhålla legitimation såsom »tandvårdare« berättigade? En historisk utredning jämte ett bemötande*. Denna publikation rymde omtryck av äldre skrivelser från tandteknikerföreningar jämte yttranden över dem, men också av aktuella riksdagsmotioner om förbilligande av tandvården genom tandvårdare med lägre utbildning. Stabiliteten i tandläkarnas uppfattning anas av en artikel från 1893, med ännu en talande titel: »Bidrag till kvacksalfveriets inom tandläkekonstens historia«.

I skriften nagelfor man också en skrivelse till Kungl. Maj:t 1922 från Sveriges Tandteknikers riksförbund stycke för stycke. Genom hela utredningen var utbildningsfrågorna centrala; till exempel markerades en skiljelinje av huruvida man ansåg studentexamen nödvändig eller inte. Tandteknikerna förklarades hävda en 60–70 år gammal ståndpunkt, att det var fråga om ett hantverk, samtidigt som den senaste utvecklingen medfört oerhörda framsteg för tandläkekonsten, »framför allt beroende på en allt mer förbättrad utbildning, varigenom tandläkaren mer och mer fått hela sin verksamhet baserad på förståelse för sambandet mellan de praktiska uppgifterna och den vetenskapliga grund varpå det hela måste vila«.²⁹

Med läkarna kom inte någon lika tydlig uppgörelse, men det var en källa till kronisk irritation att de ville se inte bara sjukgymnaster och barnmorskor utan även tandläkare som en subordinerad kår. Tidigare har vi sett hur även veterinärerna kämpade med och mot humanmedicinen. Alla kontinuerligt pågående gränstvister på den medicinska domänen innebär inte att läkarna utgjorde en professionell monolit; även inom läkarkåren kämpade exempelvis psykiatriker för kollegialt erkännande. Inte heller tandläkarkåren talade med en stämma, utan rymde röster som kunde hålla med läkarna.³⁰

Men tandläkarna fick inte bara vända sig mot klart lägre hantverkare och eventuellt högre medicinare, utan även till politikerna. De satt

29. *Äro de så kallade tandtekniciis upprepade försök att erhålla legitimation såsom »tandvårdare« berättigade?* (Stockholm, 1923), 154.

30. Se t.ex. Patrik Möller, *Hemligheternas värld* (Göteborg, 2017); jfr fallstudien i Abbott, *The system of professions*, kap 10. I Lenhardtsons *50 år som tandläkare* från 1933 återkom irritationen över läkarnas överlägsna attityd och benägenhet att motarbeta, t.ex. 89ff, 115, 175f, 302ff.

inne med resurser som kunde förändra sakernas tillstånd, men behövde övertygas om att tandläkarna satt inne med en sakkunskap som gjorde att de borde ges tolkningsföreträde i tandvårdsfrågor. I strävandena att upplysa eller uppfostra allmänheten och dess företrädare fanns en dubbelhet. Tandläkarna skapade organisationer som befordrade intresset för tandvård samtidigt som de befordrade kårens intressen; ju fler Albin Lenhardtson lyckades vända till insikt om munhygienens betydelse, desto mer Stomatol kunde säljas.

POLITIKERNAS INTRESSE började sakta växa efter Edvard Wavrinskys motion 1904, exempelvis togs kommunala initiativ till skoltandvård. Efter skrivelser från tandläkarorganisationerna och riksdagsmotioner tillsattes 1913 en skoltandvårdsutredning, trots betänkligheter inför kostnadsaspekten.

I betänkandet från 1917 redovisades undersökningar av tandrötans utbredning. Denna folksjukdom var en kultursjukdom: när tänderna inte fick arbeta på det sätt naturen avsett förtvinade deras motståndskraft. Till detta bidrog en kost med mjukt bröd jämte kaffe och socker. Brisande renlighet gjorde sedan att bakterier med munhålan som inkörsport kunde angripa övriga kroppen – vi får här minnas att även mindre infektioner kunde vara farliga i en tid utan antibiotika. Munhygien hade således stor betydelse för folkhälsan. Den hade även pedagogisk betydelse i och med att tandvärken påverkade skolarbetet, liksom en socialekonomisk betydelse genom att den påverkade arbetskraften.³¹

Slutsatsen blev att kommunerna med statens hjälp borde bygga ut en tandvård för skolungdomen. På sikt bleve detta billigare och bättre för alla parter än att hantera konsekvenserna av tandrötans verkningar. Det förebyggande arbetet skulle ta sikte på folkskolebarnen, speciellt på den landsbygd där det var dåligt ställt med tandläkare. Arbetet skulle inte bara vara upplysande och vårdande utan även uppfostrande: tandvård borde bli en plikt jämte skolplikten och lärarna borde dagligen kontrollera tandborstningen. För vården skulle ett system med skoltandläkare och tandvårdsinspektörer byggas upp. I omfångsrika bilagor med ett överdåd av referenser underbyggde Albin Lenhardtson, som var kommitténs sekreterare, problembeskrivningar och lösningsförslag.

Yttrandena över betänkandet blev sedan allmänt positiva. Tanken på förebyggande skoltandvård ansågs behjärtansvärd, men idéerna om

31. *Om tandvård för skolungdomen* (Stockholm, 1917).

plikt och övervakning mötte skepsis. Framför allt väckte kostnaderna för utbyggnaden av det vittfamnande systemet tveksamhet. Bristen på tandläkare uppfattades som ett kritiskt problem. Förslagen ledde inte till någon proposition, men tandläkarorganisationerna skrev i början av 1918 till Kungl. Maj:t att tandläkarbristen måste bemötas med en utbyggnad av utbildningen.³²

Under en följd av år i början av 1920-talet kom sedan riksdagsmotioner i tandvårdsfrågan, vilka gav ett alternativ till tandläkarnas syn på utbildningen. Motionärer yrkade 1924 att möjligheterna för tandtekniker att få legitimation för att utföra tandvårdsarbete borde utredas. Man hänvisade till förslag från både tandtekniker och läkare i strävan att ge folket tillgång till tandvård trots bristen på tandläkare. Det var ingen smickrande bild som gavs av de sistnämnda och deras hetsjakt på tandtekniker, vilken ytterst drabbade allmänheten.³³

På alla andra områden försöker man komma ifrån användandet av överkvalificerad arbetskraft, men inom tandvården kryper man bakom den »medicinska vetenskapen« för att åt ett mindre antal personer bevara en monopolställning, över ett till största delen rent tekniskt hantverk. Och det är tandläkarna själva, som från att ha varit rena hantverkare, sakta men säkert arbetat sig fram till en ställning, där de under vetenskaplig skylt slagit under sig även det rent hantverksmässiga.

Indirekt framkommer i denna bild kunskapsbildningens betydelse för kårformering och upprättande av jurisdiktion på en egen domän. Här-efter tillkom en rad kommittéer, utredningar och förslag. I de fortsatta diskussionerna etablerades tillgången på tandläkare som en nyckelfråga. Den skulle komma att bli akut efter riksdagens beslut 1938 att införa folktandvård.

32. Yttrandena refereras i *Betänkande angående ordnande av folktandvård (allmännelig tandvård) avgivet av inom Kungl. Socialdepartementet tillkallade sakkunniga*, SOU 1928:17, 31ff. »Till Konungen«, *Sveriges Tandläkareförbunds tidning* (1918), 8ff.

33. RD 1924: AK motion nr 314, 2.

Utbyggd utbildning som möjligt svar

Det unga Tandläkareinstitutet led ingen brist på studerande, vilka tvärtom blev fler än beräknat. I stället var det brist på utrymme i våningen på Malmskillnadsgatan. Trängseln för patienter och studerande komplicerade undervisningen. Efter propåer beviljade riksdagen 1905 anslag för att hyra även våningen under. Detta förslag inte långt och trångboddheten fick de studerande att 1908 tillkalla Hälsovårdsnämndens bostadsinspektör, som kom med grava anmärkningar. Ytterligare utvidgningar kom 1909 och 1911. När lokaler och studentantal växte tillkom även anslag för assisterande lärare till huvudlärarna.³⁴

I anknytning till anslagsfrågan ska tilläggas att Tandläkareinstitutet inte bara var en undervisningsanstalt utan även en vårdinrättning; som vid den tidigare Tandpolikliniken var patienterna också undervisningsmaterial. För vården inflöt patientavgifter liksom ett bidrag från Stockholms stad. För undervisning och examinering inflöt elev- och examensavgifter, vilka KI:s lärare arvoderades med. För de studerande tillkom dryga utgifter för instrument och förbrukningsmaterial. Den kostsamma utbildningen anfördes som en av förklaringarna till de tandläkararvoden som kunde tyckas höga. För staten var utbildningen i stället billig i och med att institutet förde över en stor del av de influtna avgifterna till statskassan.

En studieplan fastställdes av universitetskanslern 1907. Det första årets undervisning i teoretiska ämnen var förlagd till KI, varpå tandläkarkandidatexamen avlades vid påföljande hösttermins början. De två senare åren innefattade undervisning i kirurgi, förlagd till Serafimerlasarettet, och i tandkirurgi, tandfyllnadskonst och proteslära, som ägde rum i Tandläkarinstitutets laboratorier och kliniker. Den avslutande examineringen till tandläkare innefattade såväl praktiska prov som muntliga prövningar och tog omkring sex veckor att genomföra. Om-sider kom förslag om att ersätta denna examinationsform med ett modernare system, där ämnena tenterades efter hand, men den etablerade ordningen med *examen rigorosum* fördes vidare.³⁵

34. En detaljerad översikt ges i *Underdånigt betänkande afgifvet af den af Kungl. Maj:t den 3 oktober 1902 tillsatta kommitté rörande reglering af statens ämbetsverks och myndigheters löneförhållanden m.m. XX* (Stockholm, 1909).

35. RAIT Tandläkarhögskolan i Stockholm, Universitetskanslerns skrivelser, E2:1, nr 42 23/12 1907 1907; med denna skrivelse ändrades stavningen från Tandläkare- till Tandläkarinstitutet. Om examineringen, se Billing, »Några huvuddrag«, 43.

Tandläkarutbildningen satt trångt i början av 1900-talet och hade vissa ålderdomliga drag, men lärarrådet försökte på olika sätt förändra kvaliteten. Till exempel menade man 1908, när Löneregleringskommittén skulle föreslå ändringar i Tandläkarinstitutets stat, att de ordinarie lärarna borde få den från början tänkta titeln: extra ordinarie professorer. För detta hänvisade man till andra statens högskolor med studentexamen som inträdeskrav och till utländska förhållanden. För att bli lärare fordrades inte bara utbildning och erfarenhet som tandläkare utan även vetenskapligt författarskap; lärarrådet hade inget mot att den stadgeenliga möjligheten att offentligen försvara en avhandling gjordes till en skyldighet. Om man efter all denna strävan bara blev »lärare« fanns risk att dugliga krafter skulle avskräckas, inte minst med tanke på vad de kunde tjäna på egen praktik.³⁶

KI:s lärarkollegium tillstyrkte löneökningarna, men inte professorsnamnet på lärarna. Tandläkarinstitutet hade en mindre självständig ställning än andra högskolor och jämförelserna med utlandet haltade, menade man. Kollegiet framhöll också att det var stor skillnad i kraven för att bli professor vid medicinsk fakultet och ordinarie lärare vid institutet. Universitetskanslern och Löneregleringskommittén gick på samma linje.³⁷

Ecklesiastikministern förklarade att de studerande vid Tandläkarinstitutet utbildades i en disciplin »hvars karktar af fristående själfständig vetenskap allt mera framträder« och att det fanns »*något fog*« för den önskade professorstiteln. Men tiden var inte mogen. Läröanstalten stod under en annan högskolas styrelse och intog således, »i jämförelse med andra statens högskolor, en mer osjälfständig och underordnad ställning«.³⁸

DEN FÖRSTA DISPUTATIONEN i odontologi ägde rum 1917 och ger vid handen att Tandläkarinstitutet ville vara en forskningshård, inte bara undervisningsanstalt och vårdinrättning. Tandläkaren Gotthard Thourén hade bedrivit teoretisk-anatomiska studier vid KI hos Erik Müller, som föreslog honom att söka dispens för att disputerat. Det gjorde han. Thourén var redan förordnad som laborator i proteslära och hade just fått ett nytt femårsförordnande, så han kunde inte lägga fram sin av-

36. Löneregleringskommitténs *Underdånigt betänkande* [...] XX, 55ff.

37. Ibid., 59ff, 67.

38. RD 1910: proposition nr 77, 43.

handling i egenskap av sökande till en tjänst. KI:s lärarkollegium och Kungl. Maj:t tillstyrkte dispensansökan.³⁹

Direkt efter disputationen väcktes inom kollegiet förslag om att betygsätta både avhandlingen och försvaret, alltså som om det gällde en disputation för medicine doktorsgrad. Den kraftfulle Müller lade in sin auktoritet i diskussionen och omröstningar slutade i betygsättning. Med sitt beslut skapade lärarkollegiet ett prejudikat.

Saken uppmärksammades i tandläkarkretsar. Till exempel diskuterade den centrale aktören Harald Ramberg, som skrivit en grundläggande historik över tandläkekonsten i Sverige, önskvärdheten av en doktorsgrad i *Svensk tandläkaretidskrift*. Han konstaterade att den medeltida doktorsinstitutionen spridits till områden som på senare tid nått en ny utvecklingsgrad, som de tekniska, veterinära och odontologiska vetenskaperna. Tyskland och andra länder var föregångare, men diskussioner fördes även i Sverige. Här var den 1899 införda ordning som gav tandläkarna rätt att anordna disputationer helt misslyckad, då Kungl. Maj:t inte »dragit den logiska konsekvensen häraf och instiftat en *doktorsgrad* för tandläkare, utan stannat vid att låta tandläkarne erfara vedermödan utan ersättning«.⁴⁰

Ramberg såg två huvudmotiv för införandet av en doktorsgrad. För det första skulle den underlätta rekryteringen av vetenskapligt kompetenta lärare i och med att fler skulle spurras att »fullkomna sin vetenskapliga utbildning« i stället för att ge sig ut i praktiken. Graden skulle för det andra stimulera den odontologiska forskningen. Denna framstod som »en ofrånkomlig plikt och ett välplacerat kapital« med tanke på de lidanden och kostnader munhålets folksjukdomar genererade.

Vi känner igen dessa argumentationslinjer från tidigare kapitel. Samtidigt är tandläkarnas fall originellt i och med att en disputationsrätt fanns redan från läroanstaltens tillkomst, om än inte förenad med grad och titel.

Nästa gång en svensk tandläkare disputerade var det dock inte på dispens vid KI utan vid Helsingfors universitets medicinska fakultet,

39. RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 12/5 1917 nr 47; Westin, »Promotionsskrift«, 6ff.

40. Kårens föreningsorgan uppmärksammade: »Den första tandläkaredisputationen i Sverige«, *Svensk tandläkaretidskrift* (1917), 553ff; »Den första odontologiska doktorsdisputationen i Sverige«, *Sveriges Tandläkareförbunds tidning* (1917), 97f. Harald Ramberg, »Om önskvärdheten af en doktorsgrad för tandläkare i Sverige«, *Svensk tandläkaretidskrift* (1918), 101f.

som redan 1917 hade infört en odontologie doktorsgrad. Respondent var 1919 Karl Elander, praktiserande tandläkare i Göteborg. För detta fick han kritik av Gösta Westin, vilken arbetat som assistent vid Tandläkarinstitutets röntgen- och tandfyllnadsavdelningar och ägnade sig åt vetenskaplig fortbildning vid KI – han kom omsider att själv disputerat och blev 1947 institutets förste rektor. Westin menade 1920 att det efter Thouréns dispens inte fanns anledning att inte disputerat i Sverige, att fler dispenser tvärtom borde bidra till målet att få en egen doktorsgrad. Framför allt ägnade han sig åt en lång och oförsonlig, bitvis raljant nedlåtande kritik av avhandlingen; staplandet av sex utrops- och frågetecknen på raken säger något om tonen.⁴¹

I ett genmäle citerade sedan doktor Elander sida upp och sida ned hur Westin citerat honom, för att av detta dra slutsatsen att hans kritiker motiverats av något annat än sanningsiver.⁴²

DEN KVANTITATIVA UTVIDGNINGEN av Tandläkarinstitutet var en annan fråga i tiden, som utomstående nog satte före de mer kvalitativa spörsmålen om professorstitel och doktorsgrad. Lärarrådet framhöll redan 1908 att en tidsenlig utbildning fordrade ändamålsenliga lokaler. Man fick i uppdrag att utreda frågan, men det visade sig svårt att finna en plats för ett nybygge. Frågan kom i ett nytt läge när staten införskaffade de byggnader vid Wallingatan som skulle bli lediga när Vetenskapsakademien och Naturhistoriska riksmuseet 1915 flyttade ut till Frescati. Utbyggnadsplaner utvecklades bland annat i en utredning 1917 av en »Undervisningskommitté» som Tandläkareförbundet hade tillsatt.⁴³

Samtidigt togs bristen på tandläkare upp i en riksdagsmotion, skriven av två av ledamöterna i den kommitté som vid denna tid utredde skoltandvården. De yrkade att riksdagen skulle begära att Kungl. Maj:t utarbetade förslag om Tandläkarinstitutets flytt och utvidgning till ett årligt intag av 60 i stället för 30 nya studerande, förslag som inte skulle knytas ihop med den vidlyftiga frågan om tandvårdens organisering.

41. Gösta Westin, »Infekterade rotkanalers behandling: En kritik«, *Svensk tandläkaretidskrift* (1920), 218–245.

42. Karl Elander, »Skärskådande av en 'kritik'«, *Svensk tandläkaretidskrift* (1920), 307–324.

43. RD 1909: proposition nr 1:8, 166–191; »Undervisningskommitténs betänkande«, *Sveriges Tandläkareförbunds tidning* (1917), 50–65, med hänvisningar till bilagor och protokoll.

Kamrarna kunde inte enas och följande års proposition om byggarbeten i Vetenskapsakademiens tidigare lokaler hade inga förslag om institutet. Statsutskottet kallade då in dess inspektör för ett möte, och förordade efter det inflyttning i lokalerna. Riksdagen accepterade våren 1918.⁴⁴

I detta skede kom förslag från skånsk horisont om att utvidga tandläkarutbildningen genom att inrätta ett nytt tandläkarinstitut i Lund, där man hade tillgång till medicinsk kompetens och till patientunderlag genom närheten till Malmö. Härpå föreslog Karl Elander, den göteborgske odontologidoktorn, att ett institut i stället borde förläggas till Göteborg, där stadens hälsovårdsnämnd redan hade tillsatt en kommitté för att utreda frågan.⁴⁵

Ecklesiastikdepartementet kallade till sommaren sakkunniga för att utreda en utvidgning av Tandläkarinstitutet. Även om direktiven var allmänt hållna var artikuleringen av uppgiften klar: det fanns ett nationellt behov av tandvård, som gjorde bristen på tandläkare till ett problem, som det var statens ansvar att lösa. Tandläkarsynpunkterna var väl företrädna i kommittén.⁴⁶

HUVUDPROBLEMET MED UNDERVISNINGEN var, förklarade man i det betänkande som kom 1920, att den kvantitativt och kvalitativt inte klarat uppgiften: att ge tillräckligt många tandläkare en utbildning som motsvarade tidens fordringar, det vill säga byggde på vetenskaplig grund och således på egen forskningsaktivitet. Utifrån denna övergripande problemförståelse artikulerades mer specifika frågor. Studietiden var för kort för alla moment en modern tandläkare behövde lära sig. Lokaler var för trånga och deras utrustning undermålig. Lärarna var för få och deras ställning tillbakasett. Underordningen under KI tyngde administrationen och hämmade utvecklingen. Den ekonomiska ställningen

44. RD 1917: AK motion nr 270; AK:s andra tillfälliga utskott utlåtande nr 12; FK:s första tillfälliga utskott utlåtande nr 18; AK protokoll nr 42, 1–14; FK protokoll nr 42, 11–15. RD 1918: proposition nr 294; Statsutskottet utlåtande nr 134, 2f; jfr Billing, »Några huvuddrag«, 46.

45. »Ett tandläkarinstitut i Lund?«, *Hygienisk revy* (1918), 66f; »Ett tandläkarinstitut i Lund: Ett uppslag i Hygienisk revy« och Karl Elander, »Ett nytt svenskt tandläkarinstitut?«, *Sveriges Tandläkareförbunds tidning* (1918), 102f och 104ff.

46. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 20/6 1918; konseljaktens är inte på plats. Av kommittéarkivet anas vilken tid man lade ned på att bemöta alternativ i tiden, såsom Isak Jundells och tandläkaren Gunnar Runes (RAiS Yngre kommitté nr 99, vol. 1).

var orimlig i jämförelse med andra läroanstalter; statens bidrag var ytterst litet. Alla dessa faktorer hade bidragit till att Tandläkarinstitutet »i viss mån kommit att stelna i sina en gång givna former«.⁴⁷

Frågan var hur detta stigberoende kunde brytas, vilka lösningar som fanns. De sakkunniga avvisade vissa alternativ, som att etablera ett andra tandläkarinstitut eller att inrätta en andra utbildningslinje för tandvårdare, med en kortare och lägre utbildning. Kommitténs principiella svar framgår av titeln på dess betänkande: *Utlåtande och förslag angående omorganisation av tandläkarundervisningen genom upprättande av en tandläkarhögskola*. Inom denna institutionella ram föreslogs lösningar på ovan nämnda specifika problem, av vilka ett par ska kommenteras.

Utbildningen borde förlängas till fyra år och rymma mer medicin eftersom tänderna inte var separerade från kroppen i övrigt. Den inledande undervisningen kunde ligga kvar vid KI, men borde inte vara så ensidigt medicinsk-teoretiskt inriktad utan ha blicken mer vänd mot odontologin och innefatta praktiska inslag. Den senare utbildningen borde inte vara så ensidigt fackinriktad utan träna upp tandläkarens blick för medicinska och socialmedicinska aspekter av odontologin.

Men uppgiften var inte bara att vara en fackskola för högre utbildning, utan institutet skulle även bedriva forskning och ge härför lämpade möjlighet att »genom fria studier och självständiga undersökningar kunna förskaffa sig ökad utbildning samt genom vetenskapliga avhandlingar och skrifter, stödda på egen forskning, motsvarande dem för akademisk grad vid universiteten, ådagalägga större kompetens och vetenskaplig skicklighet«. Rekryteringen av lärare skulle underlättas om det fanns sökande med sådan utbildning, samtidigt som lärarnas ställning behövde förbättras för att befattningarna skulle locka. De borde få lön och professorstitel som huvudlärarna vid statens andra högre läroanstalter.⁴⁸

Begäran om att bli jämbördig med andra högskolor återkom i betänkandet, liksom önskan att slippa den underordning KI:s »förmyndarskap« inneburit. Sökandet efter likvärdighet tog sig även uttryck i inkorporeringen av karakteristiska organisationselement i den självständiga högskolan, såsom rektor, professorer, docenter. Förslaget till ny stadga följde KI:s, speciellt nära låg formuleringarna i kapitlet »Disputationer

47. *Utlåtande och förslag angående omorganisation av tandläkarundervisningen*, 76.

48. *Ibid.*, 85; jfr 67.

och promotion«. Högsolan skulle få anordna promotioner och utdela »odontologisk doktorsgrad«.⁴⁹

De sakkunniga såg en ljusnande framtid för det institut som hittills inte förmått klara sin uppgift.⁵⁰

Erhåller så högsolan tillräckliga lärarkrafter och nöjaktig undervisnings- och forskningsmateriell, kan det antagas, att den skall visa sig väl skickad att fylla sin dubbla uppgift, nämligen att vara dels vårt lands centralhärd för de odontologiska vetenskaperna, dels ock en fackskola för meddelandet av en efter tidens krav avpassad vetenskaplig undervisning, bådaddera nödvändiga förutsättningar för att högsolan skall kunna fullgöra sin samhällsliga funktion, att i vad på den ankommer och så långt den förmår främja folkhälsan.

Betänkandet avslutades med tre bilagor. Den första fastslog statistiskt bristen på tandläkare. I den andra skisserades utvecklingen av tandläkarutbildningen i andra länder på ett sätt som visade att Sverige riskerade att komma på efterkälken. Den tredje karakteriserade den odontologiska forskning varförutan utvecklingen av den praktiska tandvården skulle avstanna. »Vetenskapen blir ej stående, den gör ständiga framsteg. Hantverkstypen på vårt område är fixerad vid en gång mekaniskt inlärd metod och kan ej bidra till utveckling och framsteg. Utan fortsatt vidare utveckling kommer odontologien att stå stilla och därmed att gå tillbaka.«⁵¹

De sakkunniga föreslog rymligare, tidsenligt utrustade lokaler och vetenskapliga laboratorier genom om- och påbyggnad av Vetenskapsakademiens gamla byggnad. Den nya högsolan skulle kunna utbilda fler tandläkare, med en dubbling av det årliga nyintaget från 30 till 60. Men de utbildade skulle också vara bättre skickade för sin uppgift. Kommittén betonade kvalitativa förbättringar mer än kvantitativ utvidgning. Vetenskapen var en skapare av och ett tecken på autonomi och jämberdighet. Man framhöll att forskningen hade praktisk betydelse i kampen för folkhälsan, liksom en nationell betydelse på ett annat plan: »I denna

49. Ibid., 92, 202ff.

50. Ibid., 97f.

51. Ibid., 281 (bilagan var Julius Billing, »Den odontologiska vetenskapens förutsättningar, uppgift och arbetsmetoder«).

mellanfolkliga tävlingskamp på dess odontologiska forskningsfält får Sverige icke saknas eller intaga en undanskjuten ställning.«⁵²

REMISSINSTANSENAS UPPFATTNINGAR gick isär. Tandläkarinstitutets lärarråd var i princip positivt och gillade tanken på en självständig högskola, vilken påminde om hur man för andra kunskapsområden utanför fakulteterna inrättat läroanstalter som blivit jämbördiga med universiteten. Nationalförbundet för munhygienens befrämjande fann kommitténs lösning lycklig. I en gemensam skrivelse menade Tandläkarsällskapet och -förbundet att förslagen inte löste tandvårdsfrågan, varför de efterlyste en ny kommitté. Men principuttalandena om utbildningsfrågorna gillade man. »En fullt fri och självständig odontologisk fakultet är målet för vår strävan. Först genom förverkligandet av denna tanke kan tandläkarekonsten utåt erhålla sin rätta ställning och inåt utvecklas i enlighet med sitt speciella kynne.« En egen doktorsgrad var en nödvändighet och skulle befrämja lärarekryteringen.⁵³

Medicinska fakulteten i Lund var positiv, men menade att den föreslagna utvidgningen inte räckte för att lösa landets problem. Man upprepade att ett andra institut lämpligen förlades till Lund. Systerfakulteten i Uppsala avstyrkte förslagen. Då odontologin var en del av medicinen borde man behålla ett organisatoriskt band till KI. Dess lärarkollegium avstyrkte förslaget att i utbildningen föra in medicinska inslag eftersom tandläkaren mest ägnade sig åt »rent tekniskt arbete«. Av liknande skäl avstyrktes kommitténs förslag om vetenskaplig skicklighet som befordringsgrund. Man vände sig mot medicinsk halvbildning, men avfärdade inte tanken på en i administrativt hänseende egen högskola. Ett initialt förslag till yttrande var spetsigare formulerat, drog en skarp gräns mellan odontologi respektive medicin och dryftade orsaker till Tandläkarinstitutets »efterblivenhet i vetenskapligt hänseende«.

Universitetskanslern hänvisade till KI:s yttrande. Han fann att tiden inte var mogen för den föreslagna omorganisationen, och att Lundaförslaget om två tandläkarhögskolor var orealistiskt under rådande ekonomiska förhållanden.

52. Ibid., 93.

53. Materialet finns samlat i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 14/3 1922 nr 3; andra synpunkter framfördes av andra instanser, som Medicinal- och Byggnadsrespektive Skolöverstyrelsen.

KUNGL. MAJ:T TILLSATTE TVÅ SAKKUNNIGA – redan innan remissinstanserna var färdiga – för att ta fram förslag till inredning och utrustning av de nya lokalerna. Dessa sakkunniga utgick från att »högskolesakkunnigas» övriga förslag inte skulle realiseras, utan att rådande organisation skulle behållas, åtminstone tills vidare.⁵⁴

Lärarrådet accepterade aningen uppgivet. Tandläkarorganisationerna protesterade upprört och förklarade att fler lärare behövdes för att klara en dubbling av antalet studerande. Även med ett par extra assistenter menade man att driften skulle gå med vinst för staten, eftersom Tandläkarinstitutet »åtminstone tills vidare synes få behålla sin mindre lämpliga karaktär av 'affärsdrivande verk'».⁵⁵

Förslagen om lokalerna presenterades i en proposition våren 1922. Ecklesiastikministern konstaterade att »tanken på en tandläkarhögskola kommit att uppgivas, eller åtminstone att tills vidare ställas på framtiden». De nyintagna skulle dock öka från 30 till 60. Riksdagen accepterade utan kommentarer.⁵⁶

Den process vi följt här ändade i det akuta statsfinansiella läget i politiska beslut om kvantitativ utbyggnad, men inte i den kvalitativa omorganisation man argumenterat för från tandläkarhåll. I en stigberoende utveckling fördes den institutionella grundordningen vidare, även om verksamheterna flyttade in i nya lokaler. Situationen var inte unik för Tandläkarinstitutet. Samtidigt som förslagen om dess omorganisation presenterades kom kommittébetänkanden om Chalmers. Även dessa kombinerade kvantitativt orienterade utbyggnadsförslag och kvalitativa omorganisationsförslag, mot bakgrund av nationens behov av fler ingenjörer med högre utbildning. Men det statsfinansiella läget under efterkrigsdepressionen innebar även för Chalmers att statsmakterna inskränkte sig till att fatta beslut i byggfrågan. Den mer vittfamnande högskolefrågan sköt politikerna framför sig.⁵⁷

54. Direktiven i RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 13/5 1921 nr 81, snävar in uppdraget i allmänna ordalag, och av protokollsoken i RAiS Yngre kommitté nr 123 framgår hur man tog sikte på lokalfrågan, utan de tidigare sakkunnigas vidare syftning.

55. Betänkandet av 21/1 1922 och de få yttrandena över det finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 14/3 1922 nr 3.

56. RD 1922: proposition nr 194, 25f.

57. Björck, *Staten, Chalmers och vetenskapen*, kap. 6.

Institutionell förstelning

Gustaf V och en mängd andra inhemska och utländska celebriteter deltog när det nygamla Tandläkarinstitutet invigdes hösten 1923. Lokaler-
na var större och bättre utrustade, men nedskärningen av anslagen hade
gjort att man avvaktat med det vetenskapliga laboratorium utredarna
föreslagit.⁵⁸

Efter flytten fick Tandläkarinstitutet utarbeta ett förslag till nya stad-
gar – lärarrådet lade fram två. Det första rymde bara marginella jus-
teringar, det andra förenklingar av institutets administration samtidigt
som det ställdes under överinseende av universitetskanslern i stället för
KI. Detta var så mycket bättre än alternativet med en styrelse, som kun-
de domineras av vissa intressen, då det vore »en högt skattad, kanske
ovärderlig förmån att såsom högste styresman kunna påräkna samma
person, som har vård om universitetens – och den högsta bildningens –
angelägenheter i vårt land«. Förslagen gick på remiss.⁵⁹

För KI:s lärarkollegium var det uppenbart att befordringsgrunderna
för Tandläkarinstitutets lärare gjorde att detta inte kunde ställas direkt
under kanslersämbetet, »ty under detta höra endast universitetsinrätt-
ningar d.v.s. läroanstalter, som hava att förvalta den dubbla uppgiften
att meddela undervisning och vara härdar för vetenskaplig forskning,
varför de där anställda lärarne skola äga en av särskild sakkunskap fast-
ställd vetenskaplig kompetens«. Skulle det bli en skilsmässa fick institu-
tet förvalta sin ekonomi på egen hand. Som vanligt bröts uppfattningar
mot varandra i lärarkollegiet, och någon menade att en frigörelse från
KI var omöjlig i och med beroendet av undervisningen där. Univer-
sitetskanslern ansåg att ett självständigt tandläkarinstitut borde få en
egen styrelse, som flera andra högsolor.

I de reviderade stadgar som kom 1924 ställdes institutet under över-
styrelse av kansler, samtidigt som lärarrådet fick större inflytande över
inre angelägenheter. Men KI:s lärarkollegium hade kvar avgörande ord,
som att välja inspektör och att avge förslag på innehavare av tjänst som
ordinarie lärare.

Antalet studerande blev snabbt större än de nominellt 120 som skulle

58. »Invigningen av Tandläkarinstitutets nya lokaler«, *Svensk tandläkaretidskrift*
(1923), 382–393; Jules Åkerman, »Om Tandläkarinstitutets nya lokaler, deras inred-
ning och utrustning«, i Östman m.fl. (red.), *Festskrift*, 75ff.

59. RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 14/3 1922 nr 3; *SFS* (1924), nr 194.

ha sina två års fackutbildning vid institutet, delvis till följd av att få blev klara på utsatt tid. För att hantera situationen krävdes fler assisterande lärare, förklarade lärarrådet. Då både patientsäkerheten och färdighetskontrollen krävde kontinuerlig översyn av varje studerandes arbete medförde bristen på lärare »köbildning« och utdragna behandlingstider, något som pinade patienter och förlängde studietider. Man fick fler lärare. Den egenartade ekonomiska ställningen bestod. Av inkomsterna om 300 000 kronor var 100 000 statsanslag, som motsvarades av samma summa i avlöningar på utgiftssidan, vilken även rymde poster för övrig drift samt 50 000 att inleverera till statsverket.⁶⁰

DEN ANDRA TANDLÄKARDISPUTATIONEN i Sverige, även den på dispens, avhölls i anslutning till invigningen av de nya lokalerna – man ville gärna visa upp kvalitativa förändringar i verksamheterna. Men tredje gången gillt blev mindre komplikationsfri, vilket på sitt sätt framstår som planenligt.⁶¹

När tandläkaren Sam Karlström, som drev praktik i Gävle, skulle disputerar 1927 hade han redan tidigare blivit *Doctor of Dental Medicine* vid Harvard Dental School, varefter han även bedrivit studier vid Columbia University, KI och KTH. I och med att han samtidigt sökte tjänsten som ordinarie lärare i tandfyllnadskonst fick han rådet att inte anhålla om dispens hos Kungl. Maj:t. Men eftersom det då blev oklart hur det skulle bli med den betygsättning som de föregående prejudikaten etablerat, alltså som om det gällde en disputation för doktorsgrad, anhöll han likväl om dispens. KI:s lärarkollegium tillstyrkte när ärendet kom på remiss. Mot detta protesterade histologiprofessorn Gösta Häggqvist. Han kritiserade avhandlingens form, som med en senare tids terminologi var av sammanläggningstyp, och menade att en betygsättning skulle föregripa den bedömning som sakkunniga för den sökta tjänsten skulle göra. Kungl. Maj:t tillstyrkte anhållan.⁶²

60. RD 1925: proposition nr 56. Högskolornas löne regleringskommittés betänkanden II, SOU 1922:13, 55ff, 147; RD 1926: proposition nr 1:8, 281–305.

61. Axel Lundströms avhandling ingår i Östman m.fl. (red.), *Festskrift*.

62. Sam Karlströms avhandling utgör häfte 3 av *Svensk tandläkaretidskrift* (1927), som även rymmer notiser om disputationen och den sökta tjänsten: 323, 497. *Svensk tandläkaretidskrift* (1928), 130–163, rymmer fortsättningen på historien. Under rubriken »Aktstycken rörande besättandet av ordinarie lärarbefattningen i tandfyllnadskonst vid Tandläkarinstitutet« samlades sakkunnigutlåtanden, inlagor och protokoll från KI:s lärarkollegiums behandling av både befördringsärendet och Karlströms disputa-

När betygsättningen sedan aktualiserades föreslog den speciellt utsedde granskaren ett godkännande. Häggqvist protesterade åter, varpå kollegiet tillsatte en fyramannakommitté. Även den föreslog godkännande, ett beslut mot vilket Häggqvist reserverade sig för att i stället yrka underkännande. Vid ärendets slutbehandling var inte de tre andra kommittémedlemmarna närvarande och kollegiet röstade med Häggqvist för betyget icke godkänd.

Den andre sökanden till tjänsten som tandfyllnadslärare, vilken blivit ledig efter förre innehavarens tidiga bortgång, var Gösta Westin. Vi har tidigare mött honom som arg kritiker av den svenske tandläkare som disputerade i Helsingfors. Han var tillförordnad på posten men hade vid denna tid inte själv disputerat, fast han arbetade med en avhandling – under Gösta Häggqvists ledning.

De tre nordiska sakkunniga förordade Westin, men fann båda sökande kompetenta. När tillsättningsärendet kom upp i KI:s lärarkollegium föreslog trots detta Gotthard Thourén – vilken vi ovan mött som den förste tandläkaren att disputerat och som deltog i mötet i egenskap av lärare i proteslära och tandreglering – att Karlström skulle inkompetensförklaras. Häggqvist instämde. Tandläkarinstitutets inspektor ansåg i stället att båda sökande var kompetenta, men fick majoriteten mot sig.

Karlström blev senare den förste tandläkaren att på dispens disputerat som för doktorsgraden utanför KI, vid Uppsala universitet. Där blev han 1931 godkänd. Även Westin och ett par till disputerade vid denna tid. Sedan avstannade tandläkardisputationerna fram till mitten av 1940-talet, då det kom nya stadgar som fordrade disputationssprov för behörighet till laboratorstjänst.⁶³

BRISTEN PÅ TANDLÄKARE var en fråga som var mer brännande för utomstående. Riksdagen behandlade 1928 förslag om ännu ett sätt att möta problemen: ge de allt fler svenskar som utbildade sig i Tyskland legitimation utan att behöva genomgå tidsödande kompletteringsstudier. Frågan blev brännande även för Tandläkarinstitutet, som fick svårt att

tion, en skrivelse från denne jämte redaktionens kommentarer. Karlström återkom i »Några anmärkningar«, 368–384, som avslutas med ett slags bilagor i form av ett svar från KI:s bedömningskommitté jämte en replik från Karlström.

63. Karlströms avhandling till disputationen i Uppsala utgör supplement nr 1 till *Svensk tandläkaretidskrift* (1931). I Westin, »Promotionsskrift«, 11f, nämns inte resultatet av Karlströms disputation vid KI eller att det var han som sedan disputerade i Uppsala, inte heller Westins egen disputation.

hantera en situation med dubbelt så många studerande som det var dimensionerat för.⁶⁴

Universitetskanslern fick 1929 i uppdrag att utreda olika möjligheter att bygga ut utbildningen, dels genom att införa parallellavdelningar vid institutet, dels genom att initiera tandläkarutbildning vid universiteten i Uppsala och Lund. Uppdraget skickades vidare till de berörda.⁶⁵

Tandläkarinstitutet tillsatte en kommitté, bestående av den nyttillträdde inspektorn – Gösta Häggqvist – jämte Gotthard Thourén och Gösta Westin. De lade våren 1930 fram en omfattande utredning. Förhållandena komplicerades inte bara av de utrikes utbildade utan även av de allt fler medicine kandidater och licentiater som hade förtur till fackutbildningen.

Det var möjligt för institutet att komma upp i ett årligt intag av 160 nya studerande, förklarade kommittén – under förutsättning att man fick överta ytterligare lokaler i byggnadskomplexet. En annan förutsättning var att lärarkrafterna anpassades till denna utvidgning. Vidare krävdes, för att kunna rekrytera kvalificerade krafter, att lärarna fick bättre lön och professorstitel. Jämförelser med andra fackhögskolor och utländska förhållanden visade att utvecklingen och rättvisan fordrade detta, liksom att inspektor borde få samma arvode och rektorstitel som vid andra högskolor. »Då nu tandläkekonsten inom alla kulturländer erkänts ha en stor uppgift att fylla i folkhälsans tjänst, innebär en styvmoderlig behandling av tandläkarinstitutets lärare en principiell inkonsekvens, som bör anses tillhöra tidsskeden, vilka försvunnit.«

Utredningarna från de medicinska fakulteterna liknade varandra i mycket. Båda utgick från bristen på tandläkare och såg tandläkarutbildning vid universitetet som lösningen. Den borde inordnas i fakultetsorganisationen, som i Tyskland och Finland, inte hanteras som vid KI. En inkorporering av tandläkekonsten skulle befrämja odontologins utveckling. I en fråga hyste dock fakulteterna helt olika uppfattningar: huruvida den nya utbildningen borde förläggas till Uppsala eller Lund.

KI:s lärarkollegium tillsatte också en kommitté, bestående av Häggqvist och Isak Jundell, vilken vi tidigare mött som förespråkare av en kortare »dentist«-utbildning, jämte ytterligare en professor. Då kom-

64. RD 1928: FK motion nr 48 och den likalydande AK motion nr 84; FK:s första tillfälliga utskott utlåtande nr 6; AK:s andra tillfälliga utskott utlåtande nr 4.

65. Den följande framställningen utgår från det material som finns samlat i RAiS Ecclesiastikdepartementet, konseljakt 22/7 1931 nr 10.

mittén inte kunde enas kom våren 1930 två förslag till yttrande. De hade en sak gemensamt, att de mångordigt argumenterade mot varandra, men pekade annars i motsatta riktningar. Häggqvist fann den stockholmska organisationen överlägsen och menade att det var mer kostnadseffektivt med centralisation än att splittra upp begränsade resurser på nya läroanstalter. De andra menade att en universitetsanknytning vore bättre, och protesterade mot lärarrådets sätt att, i realiteten, knyta frågan om Tandläkarinstitutets utvidgning till frågan om dess omvandling till högskola. När det till hösten blev votering för att avgöra frågan röstade kollegiet – inklusive de tre närvarande tandläkarlärarna – för återremiss till institutet, med särskild uppgift att se över möjligheterna till utvidgning utan omorganisation. Häggqvist stod ensam så när som på ytterligare en professor.

Lärarrådet hade efter KI-kollegiets initiala diskussion av ärendet vänt sig till universitetskanslern med önskemål om en mindre omorganisation, närmast omvandling av de tre lärartjänsterna till professurer, även om den föreslagna utvidgningen inte skulle komma till stånd. Sedan kansler efter KI:s inläga återremitterat ärendet återkom lärarrådet ett halvår senare med ett nytt yttrande. Det vände sig först mot fakulteterna i Lund och Uppsala, sedan mot KI, för att så yrka att lärarkrafterna borde utökas. Man passade även på att framhålla behovet av en utredning av hur tandläkarutbildningen borde omarbetas i grunden.

Inspektor Häggqvist passade dessutom på att till yttrandet bifoga en egen utläggning, »Tandläkarutbildning och tandvård«. I den dryftades olika principer, som att tandläkekonsten borde ta sikte på att förekomma tandsjukdomarna, inte bara åtgärda deras yttringar, och att man då behövde utforska orsakerna till dem. För detta behövdes läkare och medicinska vetenskapsmän. »Den nuvarande tandläkaren är en tand- och tandkötsreparatör, men han är icke en läkare för av tandsjukdom lidande människor.« Om man inrättade professurer i odontologi vid KI samt i Uppsala och Lund skulle läkarstudenterna kunna specialisera sig till att bli »verkliga tandläkare«, vilka kontrasterades mot »institutstandläkare« av Häggqvist. »När institutstandläkarutbildningen kan minskas på grund av läkarkårens övertagande av tandläkekonsten, bör till tandläkarinstitutet förläggas utbildningen av en kår av legitimerade tandtekniker, vilka kunna biträda läkarna i den mer hantverksmässiga delen av tandläkaryrket«.

Häggqvists utläggningar torde inte ha uppskattats av alla. Men Gösta Westin, som just hade disputerat, deklarerade att han anslöt sig till

inspektors förslag, och i disciplinernas hopsmältning såg odontologins räddning ur dess »försumpning«. Tandläkarorganisationerna förklarade för universitetskanslern att meningarna gick »synnerligen skarpt isär« och att »tandläkarproblemet« borde utredas av särskilda sakkunniga. Även kansler drog slutsatsen att frågan behövde utredas.

Då hade riksdagen redan accepterat en provisorisk förstärkning av Tandläkarinstitutets personal, ett beslut som dock inte fick föregripa det slutliga ordnandet av utbildningen. En av dess allvarligaste brister var »att den för eleverna ställer sig alltför dyrbar, vilket givetvis i sin mån bidrager [till] att för allmänheten fördyra kostnaderna för erhållande av tandvård«.⁶⁶

Kungl. Maj:t tillsatte sommaren 1931 en kommitté med det allmänna direktivet att utreda den framtida tandläkarutbildningen. Följande vår sköt sig Ivar Kreuger och en ekonomisk kris drog över Sverige. Kommittén avvecklades till hösten, innan den hunnit klart – ett öde som även drabbade en ny utredning av Chalmersfrågan. I samma skede eskalerade motsättningarna inom Tandläkarinstitutet. Häggqvist fick våren 1932 avgå som inspektör, och hans elev Westin mötte kritik.⁶⁷

ÅTERSTODEN AV 1930-TALET innebar för institutet en fortskridande försämring av förhållandena. Trängseln ledde till överbelastning när man tvingades ta in allt fler studerande med skiftande bakgrunder, till slut över hundra nya per år. Studietiderna förlängdes och kostade på i flera bemärkelser. Lokaler, utrustning och lärare blev allt mer slitna. Riksdagens beslut om folktandvård 1938 kom sedan att innebära upp-

66. RD 1931: FK motion nr 253; proposition nr 193; Statsutskottet utlåtande nr 129 (citatet: 17f).

67. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 22/7 1931 nr 10 och 28/10 1932 nr 66. Kommittéarkivet, RAiS Yngre kommitté nr 1019, rymmer en skrivelse från Landstingsförbundet som instämde i Medicinalstyrelsens kritik av ett tidigare uttalande – *Betänkande angående ordnande av folktandvård* från 1928, 127, att det inte förelåg brist på tandläkare och därför inte heller behov av utbyggd utbildning – och yrkade på en snabb utvidgning; jfr Solveig Ståhl & Eva Fredenholm (red.), *Käftis 50 år* (Lund, 1998), 13. Björck, *Staten, Chalmers och vetenskapen*, kap. 7. I Westin, »Några betydelsefulla data«, 379, sägs att motsättningarna blev så svåra att det efter mer än tjugo år alltså var ogörligt att söka bedöma utvecklingen under Häggqvists inspektorstid. I Otto Francke, *Gösta Egon Natanael Westin* (Stockholm, 1985) framstår Westin som en nydanare, men i Konnander, *Göteborg måste vänta*, framträder även bilden av en hårdför aktör med stort personligt inflytande; jfr Konnanders diskussion utifrån kategorierna påtryckare och mellanhänder, 90ff.

takten till en omvandling av tandläkarna från privatpraktiker till tjänstemän i landstingen.

Men på marginalen tillkom en del förändringar, som en ny stadga 1934. Som vanligt genererade förslagen diskussion inom KI:s lärarkollegium, till exempel talade Gösta Häggqvist om den »skilsmässa« som 1924 års stadga inlett men inte fullbordat. Den nya stadgan innebar en del administrativa reformer, som att den nya Förvaltningsnämnden skulle ta över den ekonomiska förvaltningen från KI. Lärarrådet fick också större inflytande över rekryteringen av ordinarie lärare. Kungl. Maj:t tillsatte dem på förslag av lärarrådet, sedan både KI:s lärarkollegium och universitetskanslern yttrat sig över förslaget.⁶⁸

En ny studieplan kom 1936. Studietiden blev fyraårig genom att fackutbildningen förlängdes till tre år, samtidigt som den delades upp i propedeutisk respektive klinisk undervisning med patientbehandling. Varje enskild kurs skulle avslutas med betygsättning, vilket innebar slutpunkten för den omoderna *examen rigorosum* man sökt avveckla redan tidigare. Nyordningen gav lite mer lugn åt studierna, men då så få blivit klara på tre år innebar den mest en legalisering av redan rådande förhållanden.⁶⁹

Samma år fick man anslag till driften av det vetenskapliga laboratoriet. Detta hade inte haft någon budget men ändå producerat forskning och forskare, vilka själva fått bekosta de verksamheter som ansågs gagna undervisningen. Detta var inte i sin ordning, ansåg ecklesiastikministern, eftersom det var »ett viktigt statsintresse att främja vetenskaplig forskning inom tandsjukdomarnas område«. Anslaget var litet men ändå en indikation på en rörelseriktning.⁷⁰

Institutionell förlösning

Riksdagens beslut om folktandvård omsattes i författningar som började gälla 1939. Förändringen av de yttre omständigheterna förde med sig krav på Tandläkarinstitutet som gjorde att situationen innanför väggarerna snabbt blev prekär. Fler tandläkare måste utbildas, och det snabbt. Ett formativt skeende inleddes. Det resulterade i en genomgripande

68. RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 31/5 1934 nr 37. SFS (1934), nr 226.

69. RAiT Tandläkarhögskolan i Stockholm, Universitetskanslerns skrivelser, E2:11, nr 13 13/1 1936.

70. RD 1936: proposition nr 1:8, 231f.

omvandling på drygt fem år av den institutionella ordning som varit relativt stabil under femtio år. Processen innebar ett forcerat utredningsarbete och många avgöranden på kort tid. Detta gör förloppet rörigt och svåröverskådligt, med beslut vilkas närmare utformning sköts på framtiden. Men samtidigt som skeendet var komplext var det stadigt förankrat i historien och är på så sätt greppbart. Såväl problemformuleringar som lösningsförslag och tvistepunkter känns igen från den föregående skildringen. Det är lite som om den spelades upp igen, fast på högvarv.

Processen medförde såväl om- och utbyggnad av Tandläkarinstitutet som tillkomsten av en ny läroanstalt i Malmö. Härtill kom en tidsenlig utrustning av lokalerna och mycket mer av övrig personal; allt från avdelningstandsköterskor och ekonomutbildade intendentur till djurskötare och tamburvakter.

För studenterna innebar skeendet att de blev många fler, att de antogs terminsvis och att somliga fick flytta mellan olika studieorter. Det system med kompletteringar som etablerats för att komma in på landets mest eftersökta utbildning avvecklades för att nedkorta den totala studietiden. Dessutom avvecklades ordningen med olika avgifter jämte dyrbara egna instrument i avsikt att förbilliga undervisningen för de studerande – i förlängningen tandvården för de hjälpbehövande. Ett tryck mot likformighet med andra högre utbildningar gjorde förhållandena för tandläkarstuderande mindre avvikande.

För lärarna innebar processen bland annat att skyldigheten att utföra tandvårdsarbete på klinikerna minskade, liksom rätten till privatpraktik inom anställningen. Som professorer blev även lärarna mer lika dem vid andra högre utbildningsanstalter. De blev också fler, i mer specialiserade ämnen. Framför allt blev de assisterande lärarna många fler för att klara tillsynen av alla studenter.

Efter denna översikt ska vi nu följa processen kronologiskt, med uppmärksamhet på ordnandet av en högre utbildning i allmänhet och av utbildning för forskning i synnerhet.⁷¹

LÄRARRÅDET FICK 1941 I UPPDRAG att ta fram förslag till åtgärder för att möta behovet av tandläkare. I den utredning som kom året efter föreslogs – trots krigstidens besparingskrav – att staten skulle satsa på Tandläkarinstitutet för att höja examinationskapaciteten. Man förkla-

71. En översikt över de senare politiska skeendena ges i Konnander, *Göteborg måste vänta*.

rade att institutet kunde gå från 90 till 120 nyantagna årligen – under förutsättning att det beviljades medel till utvidgning och upprustning. Utökningen av elevantalet skulle knappast påverka den teoretiska utbildningen till tandläkarkandidatexamen, men väl organisationen vid institutet vad gällde lärare, lokaler och utrustning. De ökade kostnaderna för staten skulle delvis täckas av ökade inkomster från elev- och patientavgifter.⁷²

När förslagen gick på remiss ifrågasatte Medicinalstyrelsen om utbyggnaden var tillräcklig, och aktualiserade det tidigare Lundaförslaget om ett andra institut. Universitetskanslern menade att rätten till privatpraktik var en förutsättning för att kunna behålla kvalificerade lärare, medan Statskontoret i detta såg en olycklig sammanblandning av enskilt och allmänt.

I en proposition våren 1943 var ecklesiastikministern benägen att knyta samman frågorna om expansion respektive förnyelse, vilket var i linje med lärarrådets framställning. Samtidigt erinrade han om att Tandläkarinstitutet, som andra högre utbildningsanstalter, just fått anslag till inköp av litteratur och instrument för vetenskaplig verksamhet. Han accepterade i princip förslagen, men sköt en del avgöranden framför sig. Riksdagen framhöll sedan att folktandvårdens behov måste styra reformeringen av utbildningen. En kritiker menade att förslagen var otillräckliga och lanserade den nygamla lösningen att underlätta för dem som studerat utomlands att ta examen.⁷³

Besluten våren 1943 innebar att tjänsterna som ordinarie lärare omvandlades till professurer, samtidigt som en utvidgning och modernisering av Tandläkarinstitutet initierades.

LÄRARRÅDET ARBETADE VIDARE med de två utredningsmän från Statens besparingsberedning som skulle balansera tandläkarnas facksynpunkter. Man presenterade sommaren 1943 förslag om personalförstärkningar och annat som fortsatte på den inslagna vägen. Förslagen

72. Direktiven finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 28/11 1941 nr 47; lärarrådets utredning av 16/2 1942 finns i konseljakt 9/4 1943 nr 62, liksom remissyttrandena, vilka också till dels refereras i propositionen. I akten finns även den upplysande enkätstudien *Studieförhållandena vid Tandläkarinstitutet ur studentkårens synpunkt* (Stockholm, 1942).

73. RD 1943: proposition nr 214; Statsutskottet utlåtande nr 146; FK protokoll nr 23, 49f – anslaget till instrument: RD 1942: proposition nr 316, 46ff.

sades inte ta sikte på frågorna om »tandläkarutbildningens kvalitet«, utan var betingade av utvidgningen.⁷⁴

Man behandlade en mängd frågor. Beträffande patienttillgången framhölls att folktandvården i Stockholm behövde ordnas med beaktande av Tandläkarinstitutets behov. Vad gällde tandteknikerna menade man att utbildning av dem borde organiseras under institutets ledning. Den fråga om laboratorernas ställning som de tidigare beslutat lämnat oavgjord dryftades ingående. Härtill kom befattningar som amanuenser och assistenter, vilka närmast var att betrakta som utbildningsplatser. Med denna räcka av tjänster skulle man skapa förutsättningar för lämpliga unga tandläkare att meritera sig för befattningar som knöt dem till institutet.

Universitetskanslern tog sedan intryck av protester från Tandläkarinstitutets icke-ordinarie lärares förening och förordade mer tid till vetenskaplig forskning för laboratorerna. Statskontoret vände sig mot de uppskruvade lönerna, medan Allmänna lönenämnden menade att de krävdes om alla vakanta laboratorstjänster skulle besättas – så att fler tandläkare kunde utbildas.

I den proposition som kom vintern 1944 accepterade ecklesiastikministern med vissa jämkningar lärarrådets förslag. Han förklarade också att dåliga grundförhållanden visat sig fördyra de beslutade ombyggnationerna, men att alternativet nybygge skulle ta för lång tid att realisera. Riksdagen accepterade och pressade på. Man höjde till och med posten avlöningar och betonade vikten av att laboratorerna fick möjlighet att forska. Förbättringen av deras ställning var en huvudpunkt i beslutet 1944.⁷⁵

En månad innan förslagen presenterades för riksdagen hade det kommit likalydande motioner i kamrarna, med 112 undertecknare från alla läger. De yrkade på en utredning av såväl tandläkarutbildningen, med särskild uppmärksamhet på förslaget att organisera sådan i Lund och kanske Malmö, som utbildningen av tandtekniker och -sköterskor.

74. Lärarrådets utredning av 16/6 1943 jämte remissyttranden finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 18/2 1944 nr 77. Bunt 11 rymmer lärarrådets »Betänkande med utredning och förslag angående utbildning av tandtekniker m.m.» av 18/12 1939, med Gotthard Thouréns 107-sidiga »Historik« som en bilaga, jämte reaktioner på detta; långt tidigare i akten finns ett yttrande från Svenska Tandteknikerförbundet med ett alternativ till lärarrådets syn på denna utbildning.

75. RD 1944: proposition nr 194; Statsutskottet utlåtande nr 173; FK protokoll nr 22, 70ff.

Huvudförfattare var en riksdagsman från Malmö, som fått underlag av Sydsvenska tandläkarsällskapet.⁷⁶

EN KOMMITTÉ TILLSATTES samma dag som propositionen lades fram. Dess direktiv rymde en sådan myckenhet specialkunskaper att man undrar vem som upplyst Ecklesiastikdepartementet, vilket beredde ärendet gemensamt med Socialdepartementet. Den utförliga diskussionen tog upp en mängd frågor att behandla. En huvuduppgift var att utreda behovet av tandläkare. En annan var att se över undervisningsplanen och karaktären på undervisningen.⁷⁷

En högre undervisningsanstalt som tandläkarinstitutet kan emellertid ej blott ha till uppgift att meddela undervisning utan bör även bedriva odontologisk vetenskaplig forskning. Jag har redan framhållit, huru denna forsknings inriktning och resultat kan ha en genomgripande betydelse för tandvårdens planering och därmed för folkhälsan i stort. Vid utredningen bör sambandet mellan undervisning och forskning beaktas och planeringen av tandläkarutbildningen läggas så, att det vetenskapliga intresset hålles uppe, forskningen möjliggöres och undervisningen stimuleras genom att både lärare och elever komma att stå i levande kontakt med det aktuella forskningsarbetet.

Att ge tandläkarutbildningen »en fullt högskolemässig karaktär« låg i uppdraget. »Som en konsekvens av en mera vetenskaplig inriktning av studierna fram till tandläkarexamen synes följa, att för vetenskaplig forskning särskilt intresserade tandläkare böra kunna fortsätta sina studier och avsluta dem med disputationssprov för vinnande av odontologie doktorsgrad.« Vidare skulle kommittén utreda om tandläkarutbildningen borde uppdelas på två skilda institut, även om det kunde bli kostsamt. Dessutom tillkom frågor om lokaler och lärartjänster, utbildning av tandtekniker och -sköterskor med mera.

Ecklesiastikministern efterfrågade en allsidig utredning, samtidigt som direktiven rymde tydliga anvisningar om vad kommittén borde

76. RD 1944: FK motion nr 45, likalydande med AK motion nr 85 (AK motion nr 466 rörde en lönegradsplacering). Ståhl & Fredenholm (red.), *Käffris 50 år*, 14ff.

77. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 18/2 1944 nr 77; underlag finns i konseljakt 18/2 1944 nr 80.

komma fram till. De var avfattade på det humboldtska idiom som definierade högre utbildning. För att alla intressen skulle få komma till tals kallades tio sakkunniga, däribland Gösta Westin från Tandläkarinstitutet. Universitetskanslern blev ordförande.

EN NY STADGA tillkom också 1944. Den innehöll principiella nyheter, som i portalparagrafen: »Tandläkarinstitutets uppgift är vetenskaplig forskning och undervisning inom odontologiens olika grenar.« Förvaltningen blev mer elaborerad genom tillkomsten av Lärarrådsnämnden, med uppgift att förbereda de akademiska ärenden som Förvaltningsnämnden inte hanterade.⁷⁸

Professorer och laboratorer tillsatta av Kungl. Maj:t var också nyheter. Vissa vändningar i befordringsparagrafen var gamla i så måtto att de redan fanns på andra håll, men i det odontologiska sammanhanget var de nya: »skall avseende i första rummet fästas vid graden av ådagalagd vetenskaplig skicklighet hos de sökande i det eller de ämnen, som befattningen omfattar«. Dessa lärare skulle vara legitimerade tandläkare. Laboratorer skulle ha avlagt disputationssprov, en nyhet som aningen förvånande inte gällde för professorer. Tandläkardisputationerna kom i alla fall igång igen från och med 1945. I stadgans kapitel om disputationer kom tillägget att KI:s lärarkollegium kunde ge anställd lärare rätt att disputerar vid KI och bli bedömd efter »samma grunder, som gälla för medicine doktors grad«.

I de nya skrivningarna ser vi en tydlig drift mot institutionell likformighet genom att Tandläkarinstitutet inkorporerade organisations-element som man hämtade från respekterade grannar i det högre utbildningssystemet. Portalparagrafen modellerades efter KI:s stadgar från 1934, som i sin tur knöt an till 1916 års universitetsstatuter. Som vi såg präglade denna uppgiftsformulering – »vetenskaplig forskning och undervisning« – även kommittédirektiven. Befordringsparagrafen rörde sig i samma riktning som portalparagrafen.

EN MARGINALINSTITUTION tillkom också i samma skede på den odontologiska domänen, som härigenom blev mer lik de andra även i detta avseende.

En flerpartimotion 1939 önskade en utredning av åtgärder för att

78. SFS (1944), nr 572. Under det aktuella konseljdatumet finns inte material från stadgarevisionen och jag har inte heller återfunnit sådant på annan plats.

minska tandsjukdomarnas utbredning. I ljuset av denna framstod tandvården som »ett Sisifyosarbete, ty varje ny årsklass, som kommer till behandling, visar stegrat eller bibehållet sjukdomsfrekvensläge«. Enda sättet att komma till rätta med kostnaderna – lidandet för den enskilda, utgifterna för det allmänna – var profylaktiska åtgärder. Problemet var att det var så oklart vad som borde göras eftersom ovissheten om vad som orsakade karies var så stor. Lösningen var odontologisk forskning. Men den hade i Sverige varit »hänvisad till forskarnas idealistiska intresse att under ofta svåra ekonomiska förhållanden på egen bekostnad arbeta på nämnda specialområden«. ⁷⁹

Utskottet inhämtade två yttranden till sitt utlåtande. Tandläkarinstitutet förklarade att motionärernas syfte låg i linje med de egna strävandena sedan decennier. Aningen avvaktande föreslog man att en brett sammansatt nämnd skulle utarbeta en plan för forskningen. Mer på offensiven var Medicinalstyrelsen, som efter folktandvårdsbeslutet utökats med en tandvårdsavdelning med egen byrådirektör. Man ansåg att staten borde ta ansvar för bristen på forskning, och pekade på potentialerna i en statistisk bearbetning av materialet från folktandvården. Men man såg även andra metoder för att utforska orsakerna till tandsjukdomar, »t.ex. experimentella undersökningar rörande olika kostformers betydelse för tandsystemet eller rent laboratoriemässiga forskningar«. Medicinalstyrelsen föreslog att den skulle få i uppdrag att utreda frågorna, och då beakta möjligheten att inrätta ett nytt laboratorium under dess överinseende, »förslagsvis benämnt statens odontologiska laboratorium«. ⁸⁰

Riksdagen accepterade. Socialdepartementet gav Medicinalstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Tandläkarinstitutet verkställa utredningen. Efter viss fördröjning till följd av krigsutbrottet formerades ett arbetsutskott, med institutets Gotthard Thourén som ordförande, för att ta sig an uppgiften. En utgångspunkt var att tandläkarnas tro – att sötsakerna var boven i dramat – utgick från erfarenhetsbaserad intuition snarare än sådana vetenskapliga fakta Medicinalstyrelsen behövde för att gå ut med officiella anvisningar. Den odontologiska forskning Medicinska forskningsrådet stödde var mer laboratoriemässig, inte så inriktad på tillämpning i profylaktiska åtgärdsprogram.

79. RD 1939: FK motion nr 116; jfr kap. 3 i Bommenel, *Sockerförsöket*.

80. RD 1939: FK:s andra tillfälliga utskott utlåtande nr 5, med yttrandena som bilagor.

Ett första problem gällde metoden för att objektivt registrera karies. Ett andra problem gällde var, eller på vem, förekomsten skulle mätas. Tidigare studier gällde relativt små populationer under relativt kort tid och rymde så många okontrollerade faktorer att värdet av forskarnas slutsatser blev diskutabelt. Till slut fann man ett lämpligt undersökningsmaterial på Vipeholms sjukhus för obildbara sinnesslöa utanför Lund. De 800 intagna lämnade inte platsen och åt i princip bara det de tilldelades. Förutsättningarna för kontrollerade experimentella undersökningar av kostens betydelse var goda.

Våren 1945 inleddes verksamheterna vid den statliga forskningsinstitution i Vipeholm som kallades Medicinalstyrelsens odontologiska försöksstation.

HÖSTEN 1945, då tandläkarutbildningssakkunniga bara hunnit lämna preliminära förslag, kom en proposition om vissa aningen föregripande åtgärder, som intag till prekliniska studier i Lund. För att dessa elever sedan skulle få sin fackutbildning någonstans föreslogs ett snabbt beslut om ett nytt tandläkarinstitut – i Malmö eller Göteborg – så att planeringen kunde gå vidare. Om detta utbildade 80 tandläkare om året skulle man nå målet om 180, samtidigt som trycket i Stockholm kunde lättas från 120 till 100. Somliga hade förordat två mindre institut eftersom det vore bättre ur pedagogisk synvinkel, men det skulle bli alltför kostsamt.⁸¹

Önskan att inrätta nya institut utvecklades sedan i flera motioner, som yrkade att ett av dem borde förläggas till Norrland. Riksdagen presade åter på och beslutade i november 1945 – »i princip« – att *två* nya institut skulle inrättas. Man skulle dock börja med ett, på en tills vidare obestämd plats.⁸²

KOMMITTÉNS FÖRSTA BETÄNKANDE kom i januari 1946. Det behandlade ordnandet av tandläkarutbildningen och påminde i mycket om det betänkande från 1920 vars förslag inte hade realiserats. Likheter-na framstår som en indirekt indikation på det stigberoende som präglat verksamheterna vid Tandläkarinstitutet.

81. RD 1945: proposition nr 381.

82. RD 1945: FK motion nr 449, likalydande med AK motion nr 691; AK motion nr 688, likalydande med FK motion nr 444; Statsutskottet utlåtande nr 296 (citatet: 7). Kommittéförslag jämte yttranden över dem refereras mer utförligt i *Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m.m. del I*, SOU 1946:12, kap. 1

Utgångspunkten var folkets behov av tandläkare för vården av dess tänder. Utifrån statistiska beräkningar extrapolerade man de framtida behov utbildningen borde dimensioneras efter. Kommittén avvisade alternativa lösningar, som utbildning av plombörer och tandhygienister eller en gemensam grundexamen för läkare och tandläkare. Man förklarade att det fanns ett starkt samband mellan den studieplan som skulle gälla för ett nytt institut och hur detta borde organiseras. Eftersom kvantitativa reformer redan beslutats för Stockholm fokuserade man på mer kvalitativa problem med den gällande studieplanen.

Den inledande undervisning som meddelades av KI-lärare borde inte vara så ensidigt medicinsk-teoretiskt inriktad utan mer vända blicken mot odontologin och innefatta praktiska inslag. Den efterföljande utbildningen vid Tandläkarinstitutet borde inte vara så ensidigt fackinriktad utan träna upp blicken för allmän- och socialmedicinska aspekter av odontologin för att utveckla tandläkarens profylaktiska arbete. Gränsen mellan utbildningens huvuddelar suddades ut samtidigt som relationen präglades av likhet *och* särart: »Ehuru odontologien i stor utsträckning arbetar med egna metoder, är och förblir den dock en del av medicinen.«⁸³

Kommitténs förslag till lösning av problemen var i princip en femårig studieplan, vilken skulle rymma såväl fördjupningar av etablerat lärostoff som nya ämnen. Internationella jämförelser bekräftade utredarnas slutsats, att Sverige låg efter med sin fyraåriga studieplan. Man föreslog specialiseringar av vittfamnande ämnen genom inrättande av två nya professurer, vartill kom ytterligare lärartjänster. I frågan om lokaliseringen av ett nytt institut blev slutsatsen att det borde förläggas till Malmö, med anknytning till medicinska fakulteten i Lund. I en reservation argumenterades med kraft för Göteborg.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att kommittéförslagen var institutionellt konservativa: det skulle utbildas tandläkare av ungefär samma typ som tidigare vid ett institut av ungefär samma typ som det gamla. Uppmärksammandet av den kvalitativa aspekten var inte heller nytt, även om den framhölls med en ny kraft. Vissa spänningar i argumentationen var också gamla: en högre kvalitet i form av fördjupad utbildning fordrade en större kvantitet i form av förlängd studietid. Önskemålen om specialisering av äldre kombinationstjänster känns igen från andra lärosäten. Problembeskrivningar och lösningsförslag var ungefär de-

83. *Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m.m. del I*, 79.

samma som förts fram från tandläkarhåll sedan åtminstone 1920. Vissa tvistepunkter känns också igen från tidigare och från andra håll. Den omtvistade relationen mellan grundläggande teoretisk respektive praktiskt fackinriktad utbildning aktualiserade odontologins relation till medicinen: likhet eller särart eller både och? Den lokaliseringspolitiska frågan framstår även den som en evergreen.⁸⁴

Under remissbehandlingen var det bara Göteborgs stadsfullmäktige som vände sig mot förslaget att förlägga institutet till Malmö. För ett nytt institut med dess utbildnings- och forskningsuppgift var de flesta benägna att betona närheten till medicinsk-teoretiska institutioner framför patienttillgången.⁸⁵

Den för oss centrala frågan om utbildningens organisation blev också omtvistad. Många remissinstanser var negativa till förslaget om ny studieplan, såsom de medicinska fakulteterna och KI, som menade att tiden för teoretiska ämnen kunde begränsas. Även Statskontoret vände sig mot den medicinska expansionism man fann i förslaget. Medicinalstyrelsen ville inte lösa organisatoriska problem – stora grupper i små lokaler – med förlängd studietid.

Andra var mer positiva. Trots de akademiska myndigheternas tveksamheter menade universitetskanslern, som samtidigt var kommitténs ordförande, att förslaget var rimligt. Tandläkarinstitutets lärarråd, som rymde den tunge kommittéledamoten Gösta Westin, förklarade att det var ogörligt att genomföra nödvändiga kvalitativa förbättringar inom den fyraåriga studieplanens ramar. Kommitténs förslag kunde dock överarbetas. Tandläkarsällskapet och -förbundet tillstyrkte en femårig studieplan men ville stuva om i den. Undervisningen i de medicinska ämnena fick inte leda till en »kvasi-medicinsk utbildning, som saknar teoretiskt och praktiskt värde för tandläkaren«. Den medicinska fakulteten fick inte bestämma över den undervisning som bestämde tandläkekonstens framtid.

Ecklesiastikministern fick hantera motsättningarna. Han lät en av Besparingsberedningens utredningsmän från 1943 bearbeta förslagen i samråd med odontologiska och medicinska fackmän. Resultatet blev en femårig studieplan, med fokus på de odontologiska ämnena, som verkli-

84. Jfr Terry Carlbom, *Högskolelokaliseringen i Sverige 1950–1965* (Uppsala, 1970), 25–31.

85. Olika remissyttranden och fortsatta utredningar finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 12/4 1946 nr 70; hänvisningar till riksdagstrycket finns nedan.

gen skulle klaras av i tid. Vidare föreslogs fler nya professurer, däribland den forskningsprofessur som fackmännen enhälligt förordat. I en motivering för den hette det att en utforskning av profylaktiska åtgärder var sättet att hejda tandsjukdomarnas framfart. En professur för detta skulle betala sig själv.

Det utarbetades också förslag för att hantera konsekvenser av den nya studieplanen. Här uppstod problem i och med att KI deklarerade att man inte ville ta på sig den prekliniska undervisningen, utan ansåg att Tandläkarinstitutet fick ombesörja sin utbildning med egna lärare i egna lokaler. I och med att nedskärningar planerades i KI:s nybyggen på Norrbackaområdet var det uteslutet att man i dem skulle ta emot tandläkarstuderande. Utredningsmannen vände sig mot denna inställning och menade att de praktiska problemen gick att lösa med god vilja, men att någon utbyggnad kanske behövdes vid KI.

I den proposition som kom i april 1946 förklarade ecklesiastikministern att det var »en trängande angelägenhet att utan dröjsmål åstadkomma den utbyggnad av tandläkarutbildningens organisation, som påkallas av folktandvårdens behov«. Han accepterade strängt taget de förslag som framkommit. Även om förlängda studier väckte betänkligheter förordade han den femåriga studieplanen. Den skulle även läggas till grund för ett nytt institut i Malmö. I Stockholm borde den prekliniska undervisningen ligga kvar vid KI, vars institutionsföreståndare förutsattes rätta sig efter ett sådant beslut.⁸⁶

I riksdagen motionerades det inte bara *för* Göteborg utan även för beslut om *två* nya institut och *mot* förlängda studier. Statsutskottet ogillade förlängningen men fann det ogörligt att frånga femårsplanen eftersom övrig planering utgick från den. Synpunkterna återkom i den utdragna debatten, i vilken utbytet mellan göteborgska och norrländska intressen blev rätt hätskt. En folkvald konstaterade att det var som vanligt i dessa sammanhang: »stoffet sväller, professorerna blir lärdare och lärdare med åren, och kunskapsfordringarna stiga i takt därmed«. Det hade blivit väl mycket medicin med tanke på att det var folktandvårdens intressen som skulle tillgodoses, men det var bra att »mammutinstitutet i Stockholm« fick viss avlastning. Från västkusthåll konstaterade man att det förberetts i Malmö innan beslut fattats, vilket kanske var tidsbesparande men inte snyggt.⁸⁷

86. RD 1946: proposition nr 241, 34.

87. RD 1946: FK motion nr 337 och 338; AK motion nr 517 och 518; Statsutskottet

Ecklesiastikminister Tage Erlander försäkrade att hans små föregripanden inte alls kränkt riksdagens prövningsrätt. Han förklarade att han tagit med sig angelägenhetskänslan från Socialdepartementet, där han sedan 1938 hade varit först statssekreterare och sedan konsultativt statsråd. Ministern gillade inte heller förlängningen, men hade inte velat riskera »en uppslitande strid med den splittrade sakkunskapen«.

Riksdagen accepterade 1946 förslagen och låg på om fortsatt utbyggnad. Besluten innebar i huvudsak en femårig studieplan och ett nytt institut i Malmö.

KOMMITTÉN ARBETADE VIDARE och presenterade ytterligare två betänkanden. Det första av dem behandlade »hjälpkrafterna«, vilka till största delen utbildades i någon form av enskild regi. Man föreslog bland annat en statlig och avgiftsfri utbildning av tandtekniker i anslutning till tandläkarinstitutet, liksom en utbyggd statlig utbildning av tandsköterskor, vilka vid Tandläkarinstitutet betalat avgifter och arbetat med mycket annat än sin egen utbildning.⁸⁸

Lärarrådet underströk sedan vikten av att utbildningen inordnades under institutet, lite som man själv hade organiserats under KI. Tandteknikerförbundet ansåg i stället att teknikern borde få större självständighet än vad kommittén föreslagit. Även om vissa ville se arbetet som hantverksmässigt kom även denna utbildning omsider att akademiseras.⁸⁹

Högskolebildning och doktorsgrad

De sakkunnigas tredje och sista betänkande behandlade en mängd kvarstående frågor, flera av mer formell karaktär. Här ska jag fokusera på dem om tandläkarinstitutens organisation och examensordningen.⁹⁰

utlåtande nr 223; FK protokoll nr 27, 29–51 (citaten i detta och nästa stycke: 33ff); AK protokoll nr 28, 64–73.

88. *Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m.m. del II hjälpkrafterna*, SOU 1946:87.

89. Remissyttrandena finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 25/4 1947 nr 79; förslagen presenterades i RD 1947: proposition nr 253. Jfr »Tandteknikerutbildningen – från 'hjälpkraft' till akademiker«, i Ståhl & Fredenholm (red.), *Käftis 50 år*, som även rymmer avsnitt om utbildningen av tandsköterskor och -hygienister.

90. *Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m.m. del III tandläkarinstitutens organisation m.m.*, SOU 1947:9.

I den första frågan såg kommittén tre huvudalternativ. Det första var att organisatoriskt knyta instituten till universitet eller medicinsk högskola; det andra att göra dem till självständiga lärosäten under överinseende av universitetskanslern; det tredje att i stället dem ge dem egna lokala styrelser. Det första alternativet betonade anknytningen till den medicinska vetenskapen, det sista till den patientvårdande praktiken. Mittalternativet gav lärarkollegierna störst självbestämmande, samtidigt som kansler knappast var den rätte att ta ansvar för sjukvårdsfrågor.

Utifrån en betoning av närheten till medicinen förordade tiomannakommitténs majoritet, till vilken hörde fyra professorer, anknytning till de medicinska högskolorna, men inte som en egen fakultet utan i form av en odontologisk avdelning. Fyra ledamöter, en landstingsdirektör och andra med praktikorienterade uppgifter, ville inte biträda detta förslag. Reservanterna menade att tandläkarutbildningen inte bara behövde kontakt med den akademiska världen utan även med praktiken, i likhet med andra fackhögskolor. De förordade alternativet egna högskolor, sorterande under kanslern vad gällde akademiska frågor och under en lokal styrelse vad gällde övrig förvaltning.

I relation till organisationsfrågan diskuterade kommittén ordnandet av den prekliniska undervisningen, liksom lärarnas antal och positioner, deras undervisningsskyldigheter och forskningsmöjligheter. Det slutliga förslaget blev mer återhållsamt än det från Tandläkarinstitutets ämnesföreträdare. Kraven på jämbördighet med institutionella grannar betonades, som att även institutets professorer skulle få räkna in »forskningsundervisning« i sin föreläsningsskyldighet. Bland åtgärder för främjande av forskningen föreslogs forskar- och docentstipendier jämte särskilda anslag för vetenskaplig verksamhet. Men det reella problemet låg inte i brist på medel, »utan i brist på forskare av tillräcklig kapacitet«.⁹¹

Man önskade även licentiand- och doktorandstipendier, i linje med förslaget att införa licentiatexamen och doktorsgrad. Argumentationen var inte så utförd, men man hänvisade till behovet av en högre vetenskaplig utbildning för att möta behovet av lärare och forskare. Odontologin hade också nått en sådan ställning att den borde ges rätt att ordna disputationer för en egen doktorsgrad – det stred mot akademiska principer att behöva gå över gränsen till en fakultet som saknade specifik sakkunskap. Licentiatexamen föreslogs som förkunskapskrav efter

91. Ibid., 81, 69.

en diskussion av alternativa modeller. En möjlighet var att som vid Veterinärhögskolan kräva fullständig grundexamen, en annan att införa en förprovning som man initialt gjort vid KTH; den medicinska licentiatexamen och finska odontologie licentiatexamen hade inte riktigt forskningskompetens som mål. Kommittén landade i en licentiatexamen modellerad efter den vid universitetets matematisk-naturvetenskapliga sektion. Samtidigt menade man »att en forskningsundervisning bör tillrättaläggas för licentianderna inom de odontologiska ämnena».⁹²

Förslagen fick återverkningar – uppströms, så att säga – genom nya benämningar inom den grundläggande utbildningen: tandläkarkandidatexamen ersattes av *odontologie kandidatexamen*, tandläkarexamen av *odontologisk ämbetsexamen*. Vidare föreslog kommittén att tandläkarinstitutet skulle få rätt att vid promotioner förläna titeln *odontologie doktor*. Fyra praktikorienterade kommittéledamöter ville inte stödja förslaget om en licentiatexamen, vilken de uppfattade som en komplicerande onödighet.

Vi ser hur de sakkunniga vacklade mellan organisationsmodeller, vilka hämtades från grannar inom den högre utbildningen, för att slutligen förorda en universitetsinspirerad ordning. Till den hörde en nomenklatur som bidrog till en akademisering, vilken nog inte uppskattades av alla. Vi återkommer till doktorsgraden och examensordningen, men först ska vi följa upplösningen av organisationsfrågan.

NÄR BETÄNKANDET GICK PÅ REMISS var det i princip bara Tandläkarinstitutets lärarråd och medicinska fakulteten i Lund som tillstyrkte förslaget om avdelningar vid de medicinska högskolorna. I Uppsala förordade man i stället, liksom flertalet remissinstanser, »fria högskolor med lärarråd, underställda kanslern för rikets universitet». En lokal styrelse kunde kanske bättre hantera patientvårdens förvaltningsapparat, men med »en stark representation av det praktiska livets män» även medföra en brist på förståelse för forskningen. KI vände sig bestämt mot att ta ansvar för en utbildning man inte råde över. Det fanns inte heller plats för den – om inte de egna teoretiska institutionerna byggdes ut. I ljuset av KI:s inställning förordade universitetskanslern att Stockholmsinstitutet blev en fristående högskola.⁹³

92. Ibid., 63.

93. Remissyttrandena finns i RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 11/2 1949 nr 68 och refereras i RD 1947: proposition nr 253.

I den proposition som kom våren 1947 var ecklesiastikministern skeptisk till kommittémajoritetens förslag om anknytning till medicinsk högskola, inte minst med tanke på KI:s hållning. Men han ville inte heller förorda reservanternas idé om att dela upp förvaltningen så att akademiska frågor skulle sortera under kanslern och administrativa under en styrelse. Gränsen var svår att upprätthålla. »Ärenden av pedagogisk och vetenskaplig art måste sålunda bedömas och avgöras jämväl ur ekonomiska och administrativa synpunkter och vice versa.« Ministern föreslog en ordning som knöt an till den för universiteten och KI: självständiga högskolor under ledning av rektor och lärarkollegium, med befintliga beredningsnämnder och under överinseende av kansler. Till detta skulle komma intendentur med examen från handelshögskola – och en förstärkning av det kanslersämbete som blivit mer arbetstyngt när den högre utbildningen byggts ut.⁹⁴

Då ordnandet av den prekliniska undervisningen visat sig vara en så besvärlig fråga fick den bli föremål för fortsatt utredning, förklarade ministern. Annars godtog han i princip de sakkunnigas förslag, såsom det statliga engagemanget i utbildningen av tandtekniker och -sköterskor. Riksdagen godtog i sin tur propositionen.⁹⁵

SAMMANFATTNINGSVIS konstaterar vi att riksdagens beslut satte punkt för många av de processer vi följt i detta kapitel. Med årliga propositioner från 1943 till 1947 hade politikerna åstadkommit en institutionell omvandling: om- och utbyggnad av Tandläkarinstitutet, tillkomsten av professurer och nya laboratorsbefattningar, en ny läroanstalt i Malmö, femårig studieplan, högskolestatus, inkorporering av utbildningen av hjälpkrafter.

Genom processerna har vi sett hur kraven på jämbördighet framhölls när Tandläkarinstitutet sökte etablera sig på den högre utbildningens domän, liksom hur andra aktörer bevakade den gräns tandläkarna ville gå över. Motstridiga intressen gjorde att varje manöver på marginalerna kunde bemötas av dem som ville upprätthålla gränserna. Tandläkarna förmådde styra mellan närliggande professionella intressen, som de »högre« läkarna och de »lägre« tandteknikerna, när de artikulerade nationens behov av karens tjänster. Vi har också sett hur tandläkarinstitutens organisation kom att påminna om andra institutioner inom det

94. RD 1947: proposition nr 253, 22.

95. RD 1947: Statsutskottet utlåtande nr 222.

högre utbildningssystemet, vilket framstår som en indikation på det tryck mot likformighet som fanns på dem som upptogs i systemet. Skeendena utvecklade sig mot bakgrund av hur politikerna förstod samhällets intressen och behov på den dentala domänen. Vi noterar den avgörande betydelse aktörerna tillmätte staten, trots att så mycket av tandläkarverksamheten var privat organiserad.

Som vi sett på andra håll blev slutpunkterna startpunkter för nya skeenden – inte minst i Malmö, där man började bygga en ny institution.

Samtidigt kan vi notera att somliga slut blev mer eller mindre oklara. Redan året efter propositionen 1947 kom en ny, vars förslag blev att det provisoriska ordnandet av den prekliniska undervisningen fick fortsätta ett år till. Riksdagen kom sedan att upprepa detta beslut fram till 1955, då man beslutade om en tredje tandläkarhögskola, i Umeå. Beslut om Göteborg dröjde till 1964.⁹⁶

Provisoriska stadgeföreskrifter för läroanstalterna i Stockholm och Malmö kom 1947, och innebar bland annat tillkomsten av rektorsbefattningar. Även detta provisorium kom att gälla länge. De sakkunniga begärde 1948 att befrias från uppdraget att utarbeta författningsbestämmelser.⁹⁷

DOKTORSFRÅGAN fick ett tydligare slut. De sakkunniga hade föreslagit införandet av en doktorsgrad, jämbördig med dem vid andra lärosäten. Den licentiatexamen som gav rätt att disputerat fick avläggas i ett av de vida odontologiämnena. De två år av studier som torde krävas kunde med fördel kombineras med assistenttjänstgöring för vederbörande professor, till exempel att sköta viss undervisning. Som vi sett föreslog man även nya benämningar på den grundläggande utbildningens examina.

När betänkandet gick på remiss kommenterade många instanser inte examensfrågorna. Mest intresserade av dem var de akademiska myndigheterna. De medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund tillstyrkte doktorsgraden, men menade att den inte kunde begränsas till de kliniska ämnena – flertalet tandläkare som disputerat hade ju avhandlat teoretiska ämnen med odontologisk inriktning. Däremot var man skeptisk till att bygga på examensväsendet med en licentiatexamen, liksom till

96. RD 1948: proposition nr 202; *Den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande*, SOU 1951:50; Konnander, *Göteborg måste vänta*.

97. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 26/9 1947 nr 22; underlag från de sakkunniga i motsvarande konseljakt. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 11/2 1949 nr 67.

att licentianderna skulle göras beroende av sina lärare. KI gjorde samma bedömning och strök under betydelsen av att de blivande vetenskapsmännen på egen hand förvärvade sin specialutbildning i stället för att tidigt binda sig vid en professor. Även Tandläkarinstitutets lärarråd tvekade något, men tillstyrkte licentiatexamen och uppskattade strävan »att inordna fortsatta studier efter tandläkarexamen i hävdvunna akademiska former«. Universitetskanslern tillstyrkte sedan förslaget om doktorsgraden, men förordade att den skulle få avläggas även i prekliniska odontologiämnen.⁹⁸

Tandläkarorganisationerna intresserade sig för examensfrågorna, även de lägre. Tandläkarsällskapet och -förbundet ville behålla den hävdvunna benämningen tandläkarexamen, och argumenterade utförligt mot idén att ersätta den med en ämbetsexamen och mot införandet av en licentiatexamen. Förslagen sades utgå från universiteten som förebilder på ett sätt som var olyckligt – samtidigt som man framhöll betydelsen av jämbördighet med just universiteten. Man vände sig även mot förslaget att de som bedrev fria vetenskapliga studier skulle assistera med undervisningen, något som innebar en »sammanblandning av utbildning för forskning ledande till odontologie doktorsgrad och utbildning av lärare för institutens behov«. Organisationerna framhöll även hur angeläget det var att främja forskningen. Kampen mot karies hade sådan »nationalekonomisk betydelse« att en forskningsprofessur var väl motiverad.

Odontologiska föreningen i Stockholm ville behålla tandläkarexamen och bejakade såväl doktorsgrad som licentiatexamen. Studentkåren hade sin egen syn på dessa högre studier: »Att få utföra sitt forskningsarbete under ledning av den professor inom vilkens område hans forskning föreligger synes oss också vara en fördel vars betydelse icke nog kan uppskattas.« Man framhöll att praktiken var central och att »den odontologiska undervisningen trots sin nära anknytning till medicinen på flera sätt skiljer sig från den akademiskt fria undervisningen«.

Medicinalstyrelsen tillstyrkte doktorsgraden lika bestämt som den avstyrkte licentiatexamen. Man vände sig mot de förslag som skulle binda vetenskapen till utbildningsanstalterna och begränsa tandläkarnas möjligheter att forska vid de kommande centraltandpoliklinikerna. Även en avnämningarorganisation som Stadsförbundet framhöll vikten av kontakt med den praktiska tandvården.

98. RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 11/2 1949 nr 68.

Doktors- och examensfrågorna togs inte upp i propositionen våren 1947. Det dröjde med beslut. Sedan de sakkunniga befriats från uppdraget att utarbeta förslag till författningar förklarade Kungl. Maj:t 1949 att frågorna skulle utredas vidare i samråd med tandläkarhögskolornas rektorsämbeten. Som riktlinjer för arbetet angavs att benämningen tandläkarexamen skulle behållas, att licentiatexamen tills vidare inte skulle införas, att odontologie doktorsgrad skulle kunna vinnas i alla tandläkarutbildningens ämnen, liksom att docentinstitutionen skulle införas vid högskolorna.⁹⁹

Det kom som sagt att dröja med nya stadgar. Under tiden anhöll Tandläkarhögskolan i Stockholm om att få promovera de tandläkare som disputerat sedan 1917. Denna den första promotionen ägde rum våren 1949. Rektor Westin arbetade hårt med förberedelserna, till vilka hörde kallande av strategiskt välvalda hedersdoktorer, och talade inför kungligheter och statsråd vid högtidligheten. Ett år senare anhöll en tandläkare ånyo om att få disputera under samma förutsättningar som för medicine doktorsgrad *och*, om han blev godkänd, att få promoveras till odontologie doktor. Kungl. Maj:t tillstyrkte ånyo.¹⁰⁰

Till hösten 1950 anhöll så Tandläkarhögskolan om att universitetskanslern skulle utverka provisoriska bestämmelser om disputationsoch promotionsrätt. Man förklarade att detta vore önskvärt eftersom en rad tandläkare stod i begrepp att disputera, men anförde inga argument i övrigt utan hänvisade till tidigare beslut och prejudikat. Kansler – som hade utsetts till odontologie hedersdoktor – remitterade anhållan till Tandläkarhögskolan i Malmö, men inte till några andra akademiska myndigheter. Han föreslog Kungl. Maj:t att tillstyrka, men att avvakta med Malmöhögskolan eftersom så få professurer var besatta där. Kungl. Maj:t följde förslaget.¹⁰¹

DEN LÅNGA KAMPEN för akademiskt erkännande slutade i ett expeditionsärende som gav provisoriska bestämmelser i väntan på nya stadgar. Likväl var denna officiella sanktion av den vetenskapliga självständig-

99. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 11/2 1949 nr 67.

100. RAiS Ecklesiastikdepartementet, statsrådsprotokoll 1/4 1949 nr 5; 12/5 1950 nr

14. RAiT Tandläkarhögskolan i Stockholm, Promotion och installation, F4C:1, rymmer förberedelserna till promotionshögtiden; Disputationer, F2:1, rymmer ett tal av Westin till den första disputationen för graden med data över händelseförloppet.

101. RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt och statsrådsprotokoll 20/10 1950 nr 4.

heten betydelsefull för den läroanstalt som producerade den kunskap som var avgörande för tandläkarkåren.

Som på andra domäner hade man hänvisat till behovet av professionens tjänster i argumentationen för behovet av resurser till reformering av dess utbildning. Men behovet var speciellt på det odontologiska fältet. Även om det i en mening fanns ett stort behov av tandvård fanns det inte något riktigt bett i hänvisningar till det så länge det bara kom till uttryck i form av betalningskapabel efterfrågan på tandvårdstjänster. Det var först sedan staten engagerat sig i en tandvård för folket som behovet tog sig uttryck som väckte politikernas känsla av angelägenhet inför utbildningen av fler och bättre tandläkare i folkhälsans tjänst. När det offentliga ansvarstagandet för den enskilda medborgarens hälsa utvidgades, med de kostnader det förde med sig, växte också bemödandena att få kontroll över folkets hälsostatus. Med ansvar följer makt och med makt ansvar.

En annan egenhet med odontologins kunskapsdomän var att en disputationsrätt kom redan med tillkomsten av en utbildningsanstalt. Men de former utövandet av denna principiella rätt tog sig kom i praktiken att markera Tandläkarinstitutets osjälvständighet. Tandläkardisputationerna innebar en inordning som manifesterade och reproducerade en underordning.

När folktandvården byggdes ut uppmärksammades också forskningen och dess betydelse för det profylaktiska arbetet. Medicinalstyrelsens odontologiska försöksstation vid Vipeholm var inte direkt knuten till Tandläkarinstitutet, men hade centrala aktörer därifrån i sin ledning. Verksamheterna ledde å ena sidan till vetenskapligt säkerställd kunskap om samband mellan sötsaker och karies som Medicinalstyrelsen kunde utgå från i officiella anvisningar. Å andra sidan ledde de i efterhand till omfattande forskningsetisk kritik i och med att de intagna inte tillfrågades om huruvida de samtyckte till försöken eller ens informerades om att de ägde rum. Patienternas karaktär av försöksmaterial påminner om hur mindre bemedlade varit undervisningsmaterial redan vid Polikliniken för tandsjukdomar.

Verksamheterna inbegrep en utbildning till forskare, innan det fanns någon formellt organiserad forskarutbildning, på så sätt att unga tandläkare fick tillägna sig en rad handgrepp och uppöva en speciell blick för att kunna framträda som trovärdiga forskare. Denna inskolning påminner om den äldre tandläkarutbildningens inledande skeden med praktisk träning i hantverket. En av de blivande forskarna tänkte sig rent

av att disputera på grundval av arbetet vid försöksstationen, vilket han omsider också gjorde vid medicinska fakulteten i Lund. Vissa hade dock ifrågasatt om statlig uppdragsforskning var förenlig med den vetenskapliga självständighet en doktorsavhandling skulle demonstrera.¹⁰²

102. Bommenel, *Sockerförsöket*, kap. 6.