

Fra tanntrekker til helsearbeider Et tilbakeblikk på framveksten av tannlegeprofesjonen i Norge

Michael 2007;7,351-62.

Norsk odontologi feiret tre jubileer i 2009: Den norske tannlegeforening fylte 125 år, Statens Tandlægeinstitut – senere omdøpt til Norges Tannlegehøgskole – ble åpnet i 1909, altså for 100 år siden og femti år senere, i 1959, ble tannlegeundervisningen lagt til Universitetet. Denne artikkelen bygger på et jubileumsforedrag holdt på Tannlegeforeningens landsmøte i 2009. Artikkelen omhandler begivenheter i foreningens historie: fremveksten av tannlegeprofesjonen, interne stridigheter – og pussigheter.

1884 var et merkeår år i norsk politisk historie. Det året ble parlamentarismen innført og våre to eldste partier stiftet, først Venstre, deretter Høire. Det var også da organisasjonstanken for alvor kom på dagsordenen og blant annet medførte at Den Norske Tandlægeforening ble stiftet – faktisk to år før Den norske lægeforening ble til i 1886. At vi fikk en egen tannlegeforening ble i neste omgang avgjørende for at tannlegeutdannelsen ble formalisert fra 1893 med opprettelsen av Statens Poliklinik for Tandsygdomme, og for at Statens Tandlægeinstitut ble opprettet i 1909 (1-5).

Noen mente at tannlegeundervisningen burde legges til Det kgl. Frederiks Universitet. Men Universitetet betakk seg (1-3). Ingen «katt blant hermerlinerna». Det gikk ytterligere 50 år før tannlegene slapp inn i de hellige haller. Det skjedde da Norges Tannlegehøgskole ble innlemmet i Universitetet i Oslo (UiO) i 1959. Tre år senere (1962) kom tannlegeundervisning i gang også ved Universitetet i Bergen (UiB), og vel førti år etter det (2004), ved Universitetet i Tromsø (UiT).

De første tannlegene

Nå var det ikke slik at alle tannlegene som praktiserte før 1880-årene mangel skoling. I 1852 ble det krav om eksamen for den som ville kalle seg tannlege, og det ble opprettet en eksamenskommissjon bestående av tre leger – selv om forarbeidene tilsa at det «helst» også skulle være med en uteksaminert tannlege. Men dem var det ikke mange av. Da foreningen ble stiftet, var det omlag 50 i hele landet – hvorav vel 20 holdt til i Kristiania. Fire av landets tannleger var kvinner (3). Autorisasjonen avhang i hovedsak av om kandidaten hadde gjennomgått den foreskrevne læretid hos en fagperson som allerede var i yrket. På den måte ble visdom og vranglære overført mellom generasjonene.

De som praktiserte faget frem til 1880-tallet, utgjorde en broket masse. «Tandlægeri» ble stort sett utøvet av andre enn fagfolk. Det verserer historier om bygdesmeder og andre kraftkarer som trakk tenner. Slik kunne det ikke fortsette å være, mente mange, både leg og lærd, etter hvert som tannråten utviklet seg epidemisk i de voksende bysamfunnene og ble en folkesykdom i annen halvdel av århundret. Enkelte leger tvilte på nødvendigheten av en egen utdanning eller en egen tannlegestand. Et medlem av Det medisinske fakultet ved Det Kgl. Frederiks Universitet i Christiania uttalte i 1827: «Endnu er her i landet ingen auctoriseret tandlæge og gid han aldrig maa komme»(3). Det var tilløp til profesjonsstrid, og flere leger mente det var tilstrekkelig med deres yrkesgruppe, supplert med en håndfull selvlærte praktiskere som kunne utøve litt *plombering* – som man sa helt til 1960-tallet – i tillegg til tanninnsetting, etter legenes anvisning og tilsyn.

Profesjonalisering – tross motstand

I 1884, da NTF var stiftet, ble kravene til utdanning mer høyrøstede. Debatten dreide seg blant annet om hvilken allmennutdanning som skulle kreves av dem som fremstilte seg til eksamen. Fra 1884 måtte kandidaten ha middelskoleeksamen foruten to års beskjeftigelse hos autorisert tannlege. Men de toneangivende i foreningen ville løfte standen opp til å bli en *profesjon*. Det betinget at utdannelsen ble akademisert med *examen artium* som inngangsbillett.

Heller ikke nå var alle enige, verken blant tannlegene eller legene. Et argument mot artiumskravet hadde tidligere vært at det ville hindre kvinner fra å søke tannlegetyrket. Først i 1882 ble lov om kvinners adgang til examen artium og philosophicum vedtatt. Samme år tok den senere kjente kvinneforkjemper Ida Cecilie Thoresen (1858 – 1911) examen artium, som første kvinne.

Sentrale myndigheter var på denne tiden besjelet av den Søren Jaabækske ånd hvis fremste innhold var bestrebelsene på å spare penger. I tillegg var

stortingsflertallet skeptisk til embetsmannsstyret og snobbismen som fulgte med. Regjeringen Sverdrup hadde lite til overs for den autoriserte legevirksomheten. Det ble sagt at Stortinget helst så at kravet om middelskoleeksamen for tannlegestuderende også falt bort fordi den utgjorde en udemokratisk skranke for «almuesungdom» som søkte utdanning. Det må medgis at argumentet ikke var helt bak mål i en tid da neppe mer enn en prosent eller to av befolkningen hadde så pass utdanning som middelskoleeksamen.

I 1893 kom endelig den første offentlig behandlings- og utdanningsinstitusjonen for tannleger, Statens Poliklinik for Tandsygdomme. Opptakene ble basert på to års praktisk læretid hos tannlege etterfulgt av ett års skolegang. I 1909 ble poliklinikken «amalgamert» inn i Statens Tandlægeinstitut. Fra nå av ble det stilt krav om examen artium, og studietiden ble satt til tre år. Fra 1938 ble studiet fireårig, og fra 1960-tallet femårig.

«Tandlægerinder» og pengenød

Underveis mot formaliseringen av disiplinen odontologi skjedde mange pussigheter. Motstanden fra enkelte leger mot sine nye halvbrødre er nevnt. Den fortok seg etter hvert. Faktisk var mange leger blant forkjemperne for vitenskapsbasert undervisning for tannleger (3). Omvendt fantes tannleger som stilte seg tvilende til behovet. Det ga seg utslag i hendelser som i dag virker snodige.

Da Tannlegeforeningen ble stiftet i 1884, ble de tre kvinnelige tannlegene som den gang praktiserte i Kristiania, ikke invitert til stiftelsesmøtet. Det ble derimot en mannlig lærling som arbeidet hos en av dem. To av de kvinnelige tannlegene søkte likevel medlemskap, den tredje ble så såret at hun senere aldri ville bli medlem. De to søkerne slapp i første omgang heller ikke inn fordi flertallet av kollegene mente at «dametandlægerne», eller «tandlægerinderne» som de også ble kalt, kunne senke standens anseelse og virke hemmende på den kollegiale ånd (3). Men heldigvis for «damerne» og enda mer for standen, snudde stemningen etter et par år slik at kvinnelige tannleger ble innvotert i det gode selskap fra slutten av 1880-årene.

Men det fantes også tannleger som ikke så seg råd til å melde seg inn. Ved stiftelsen av NTF i 1884 ble det sendt anmodninger til kollegene rundt i landet om å slutte seg til. En kollega fra Bodø svarte: «Jeg skulle ønske at jeg kunde afse 15 kroner, så jeg kunde blive et Medlem af Foreningen, men desværre. Havde jeg vidst sligt i 1882, skulde jeg aldrig have taget fat paa Tandlægeprofesjonen, men jeg hørte, at Tandlægerne skulde tjene saa vældig, og dette har vistnok fristet Mange. Ja nu ser jeg, hvad man tjener!»

De første årene var Tannlegeforeningen mest som en lokalforening for Kristiania å regne. Helt frem til 1950-årene opererte foreningen med begrepene «innenbys vs. utenbys» medlemmer. Til å begynne med stod det sågar strid om de såkalte «provinstandlægerne» skulle ha stemmerett. Men rundt århundreskiftet dukket de første lokalforeningene opp (1-3). Utover 1900- tallet vokste de i antall og medlemstall. I 1955 ble den siste stiftet; Finnmark tannlegeforening. Dermed var Den norske tannlegeforening samlet i en fullregionalisert landsforening.

Kampen for faglig selvråderett

Kamp for faglig selvråderett ble én av Tannlegeforeningens merkesaker. Tannlegeyrket arbeidet seg opp fra en mangslungen fortid der forfedrene var mange: feltskjærere, barberere, bygdesmeder, urmakere og folk fra andre håndverksgrupper. Legene var opptatt av å slåss mot inntrengere fra en skare av illegitime slektninger, kvakksalverne, som legene mente tok seg til rette på deres grunn.

Dermed måtte tannlegene bane seg vei mellom den etablerte legestanden, på den ene siden, og fusentastene – kvakksalverne – på den annen. Tannlegene ble en stand eller profesjon med monopol på tannbehandling. I navnet måtte de imidlertid dele det med legene som hadde vært i markedet før dem.

Særlig i de første årene av tannlegeprofesjonens historie, og i de etterfølgende økonomisk pinaktige år, var også tannlegene opptatt av grensevakt mot inntrengere (1,2,3). Heller ikke omreisende tannleger som drev såkalt reisepraktis – en ikke uvanlig praksisform i distrikts-Norge henimot vår tid – var særlig populære blant kollegene. De undergravde næringsgrunnlaget for de fastboende gjennom dårlig arbeid som de forlot og levnet til de fastboende å rydde opp i, ble det hevdet. Enda verre var det selvfølgelig med de uautoriserte, for eksempel de halvutdannede, såkalte «dentistene». Tannlegeforeningens medlemmer ble pålagt å sende rapport til foreningen dersom for eksempel omreisende tanninnsettere praktiserte i distriktet. Tannteknikere som hadde opparbeidet hevd, kunne – så lenge de levde – få lov til å sette inn protese i tannløs kjeve. Men nåde dem dersom de satte inn protese i tilslutning til tenner – om så bare én tann. Selvfølgelig mente de autoriserte at de handlet til pasientens beste, som for så vidt falt sammen med deres eget beste. Nå ble riktignok den såkalte «kvakksalverloven» som forbød andre enn leger og tannleger «å ta syke i kur», myket opp fra 2004, men lovbestemmelsene som angår tannbehandling, er i hovedsak uendret.

Tannlegene som profesjonsgruppe

Som profesjon betraktet er tannlegeyrket ikke av de eldste. De originale og eldste profesjonene i Norge rekrutterte folk til embetsverket. Juristene hadde enerett på embeter som fogder, sorenskrivere, amtmenn, byråsjefer og ekspedisjonssjefer. Legene var og ble leger eller doktere, militære som sivile. Teologene er formodentlig den eldste profesjonsgruppen med tilnærmet monopol på presteembeter og gudsord.

Begrepet *profesjon* kan ha flere betydninger, men i vår sammenheng betegner det en yrkesgruppe med høy, oftest også spesialisert utdanning. Et sikkert kjennetegn er at profesjonene krever – i kraft av sin kompetanse – enerett på yrkesutøvelse på et viktig og/eller avgrenset felt i samfunnet. De aller fleste som har skaffet seg denne kompetansen, forblir i yrket, de vandrer ikke ut og starter andre karrierer.

Tannlegene kan tjene som spisseksempel på en profesjon med sterkt avgrenset virkefelt. Profesjonen kan takke tannverken for sin tilblivelse – og selvfølgelig forfengeligheten som i menneskeheten alltid har hatt et stort marked. Dagens kosmetiske tannpleie bygger på en tradisjon som vi kan følge tilbake til oldtiden.

Hangen til å skaffe seg bedre og lengre utdanning er et tredje karakteristisk trekk, gjerne også spesialisering ledsaget av forskning. Det styrker selvbildet og fagets prestisje. For legenes og tannlegenes del ligger begrunnelsen i styrket kompetanse – til beste for pasienten. Begrunnelsen aksepteres av samfunnet og skaper tillit. Men hvis tilliten misbrukes ved at profesjonene skaffer seg økonomiske eller andre særfordeler, reagerer samfunnet med fordømmelse. På 1970-tallet skrev for eksempel Dagbladet om de såkalte «amalgamhaiene» som angivelig boret og fylte, enten det var grunnlag for det eller ei.

Forenklet sagt arbeider profesjonsorganisasjoner ut fra to målsettinger som kan være forenlige, men som ikke alltid er det: Ett ideelt formål som innebærer fremme av faget til allmennhetens beste. Ett annet som handler om å optimalisere yrkesutøvernes økonomiske og sosiale interesser. I det trange farvannet mellom de to formålene har medisinerne og odontologene måttet manøvrere: Mellom samfunnets anseelse for kompetansen, og mistanken om at yrkesutøverne skal «sko seg» på pasientens eller samfunnets bekostning. Her er det om å gjøre at profesjonene holder tunga rett i munnen.

Kollegiale bestemmelser og indre justis

Da tannlegeutdanningen var etablert rundt forrige århundreskifte, begynte sammentømringen av *tannlegestanden* for alvor. (Flere profesjonsgrupper

foretrakk lenge å omtale seg selv som *stand*, ikke *profesjon*, heller ikke *laug* som var forbeholdt håndverksyrkene.) Kollegiale bestemmelser og etiske regler sørget for kustus i rekkene. Reglene beskrev hvordan kollegene skulle forholde seg til pasienter, til kolleger, til reklame osv. Tannleger som ikke opptrådte i samsvar med bestemmelsene, risikerte sanksjoner, i verste fall eksklusjon. I 1934 ble tre medlemmer utstøtt: Én fordi han tross advarsel samarbeidet med en tanntekniker som drev kvakksalvervirksomhet, en annen fordi han var innehaver av AS Torvgatens Folketannklinikk som ikke innrettet seg etter foreningens honorar- og reklamepolitikk. En kvinnelig tannlege i Oslo ble ekskludert fordi hun på egen hånd, og utenom foreningen, hadde foreslått for Oslo kommune å opprette en kommunal klinikk for ubemidlede. Et par tiår tidligere var to tannleger, den ene i Drammen, den andre i Trondhjem, blitt ekskludert fordi de inngikk avtaler med krets-sykekassene om ansettelse og fordi de tok honorarer som var under foreningens minimumstakster. Disse tannlegene ble sågar boikottet, både av depotene gjennom såkalt depotblokade og av Tannlegeforeningen gjennom assistentblokade. Men ingen av blokadeforsøkene ble spesielt vellykkede eller langvarige (1,2).

Tannlegene i folkehelsearbeidets tid

«Mellomkrigstiden var helseopplysningens og folkehelsearbeidets storhetstid,» skriver historikeren Aina Schiøtz i sin bok om helsevesenets historie (6). I dette arbeidet var tannlegene og Tannlegeforeningen ivrige aktører. Grunnlaget for det vi i dag kaller folkehelsearbeid var lagt i sunnhetsloven av 1860. Enkeltstående reformhungrige og sosialt bevisste distriktsleger, jordmødre, sykepleiere, tannleger, lærere og entusiaster fra andre yrkesgrupper spredte budskapene og satte i gang tiltak. Rundt forrige århundreskifte vokste det frem organisasjoner som hadde til formål å drive folkehelseopplysning. Fagorganisasjoner og politiske partier engasjerte seg. Tuberkulosen var den store trusselen.

Barnekontrollstasjoner, organiserte helseundersøkelser, vaksinasjoner, kostholdsveiledning og skolefrokost er eksempler på tiltak som ble startet opp mange tiår før betegnelsen velferdsstat kom på agendaen. *Norsk forening for modtarbeidelse av tandsykdomme*, som senere ble til *Norsk Tannvern*, ble stiftet i 1911, året etter at den første skoletannklinikken ble opprettet i Kristiania (1-3). *Bladet Munnpleien* ble startet i 1916. I 1925 fikk legen Carl Schiøtz (1877 – 1938) satt i gang *Oslofrokosten* som gav anvisning på de riktige kostemnene – i tillegg til å gi kjevene mosjon. *Sigdalsfrokosten*, oppfunnet av distriktslege Olav Lien (1902-73) var en variant av Oslofrokosten, men tilpasset den økonomiske nødtørftigheten i kommunene

på 1930-tallet (6). Bestanddelene i begge frokosttypene var de samme, men i Sigdal-varianten skulle matemnene bringes med hjemmefra – som matpakke. Etter sigende er Sigdal-frokosten opphavet til den særegne norske matpakken vi bringer med oss på jobb, som få – om noen – andre nasjoner har etterapet.

Legestanden var sterk forkjemper for en radikal omlegging av kostholdet. Tannlegene fremhevet i tillegg betydningen av tannbørsten og Millers kjemisk-parasitære teori om årsaken og mekanismen bak tannråten. Forenklet sagt var legene opptatt av generell forebygging, mens tannlegene var mer lokalistisk orientert. Kirsten Frønæs, som har skrevet hovedfagsoppgave om «forebygging av tannsykdommer gjennom skolen 1910 – 1940» (7), hevdet i et foredrag på Tannlegeforeningens landsmøte i 2008 at tannlegene fokuserte på lokale forklaringer hang sammen med profesjonskampen. For tannlegestanden gjaldt det å holde på råderetten over eget fagfelt, og derfor måtte lokale årsaksforhold fremheves. Tannlegenes kamp mot sukkeret kom for alvor i gang etter at kariesprofylaksens store forkjemper, professor Guttorm Toverud (1896 – 1969), var blitt en kjent mann i internasjonal odontologi.

Skoletannpleie

Skoletannpleie har eksistert i Norge i 100 år – vel å merke – i deler av riket. Ved inngangen til det 20. århundret ble det diskusjon blant tannlegene om *hvordan* det offentlige skulle engasjere seg i tannpleie. Skulle det skje gjennom drift av offentlige klinikker myntet på skolebarn, eller gjennom trygderefusjon ved behandling, også av voksne, hos privatpraktiserende tannleger? Det ble til at man valgte løsningen med skoletannpleie, fortrinnsvis ved offentlige klinikker. Én grunn var at refusjonsordninger fra kretssykekassene ville innskrenke det frie tannlegevalget, terapivalget og prisregulere honorarene, noe Tannlegeforeningen ikke ønsket. Spesielt ille var det dersom terapivalget ble affisert.

Valget av skoletannpleie fremfor trygderefusjon var likevel først og fremst *faglig* begrunnet (3). Sosialt engasjerte tannleger hadde for egen regning undersøkt hundrevis av skolebarn flere steder i landet og konstatert hvor ille det stod til. En studiegruppe oppnevnt av Tannlegeforeningen reiste til Tyskland for å finne ut hvordan sykekasseordningen (trygderefusjon for tannbehandling) hadde virket der. Gruppen rapporterte om nedslående resultater. Også det talte for innføring av en offentlig skoletannpleieordning i stedet for trygderefusjon.

I Nord-Norge gikk det ennå mange tiår før man kom i gang med systematisk skoletannpleie. Byene og enkelte herreder i de nordligste fylkene

hadde riktignok tidvis skoletannpleie-ordninger, men oftest bare sporadisk, når de fikk tak i tannlege. Storparten av landsdelens ungdom ble ikke innkalt regelmessig til tannlege, verken til privat eller offentlig, før på 1950- og 1960-tallet. Det fantes også miljøer og bygder der tannpleie ikke ble ansett som nødvendig.

Indre stridigheter blant tannlegene

Mange tannleger – og Tannlegeforeningen i særdeleshet – ivret for innføringen av offentlig skoletannpleie. Motivet var dels faglig og ideelt, dels jordnært: Det dreide seg også om sysselsetting for tannleger i økonomiske nedgangstider. Foreningens «store komité», som den ble kalt, foreslo så tidlig som i 1914 toårig plikttjeneste for tannleger (3). Men det ville foreningens hovedstyre ikke være med på. Også et forslag om å utdanne spesielle skoletannleger eller «plombører» møtte motbør. Liknende forslag ble lansert så sent som i 1960-årene. Da ble det seriøst vurdert å utdanne såkalte «tannterapeuter» etter New Zealands mønster («dental nurses»). De skulle ha rett til å bore, men ideen ble droppet etter store diskusjoner blant tannlegene og ved lærestedene (3).

Også andre saker har til tider medført kontroverser i foreningen, som honorarsaken, trygderefusjon og spørsmålet om hvor fritt de enkelte interesse- og ervervsgruppene skulle kunne opptre innenfor Tannlegeforeningen (5). Men foreningen har aldri vært på kanten til splittelse. Foreningssplittelse ble det derimot i Danmark der skoletannlegene («børnetandlægerne») gikk ut av moderforeningen i 1985 og startet sin egen organisasjon.

Et dilemma for tannlegene – og i enda sterkere grad for legene – var og er hvordan yrkesutøvelsen skal være å betrakte: Er den først og fremst et offentlig anliggende, underlagt velferdsstatens forvaltning og regelverk, bygget på solidaritet og omfordeling av utgifter, og med fast lønn til yrkesutøveren? Eller skal yrket fortrinnsvis være et virkefelt for fri næringsvirksomhet, også kalt et *liberalt yrke*, eventuelt med ytelser som er subsidierte gjennom trygden, og med *fritt tannlegevalg* som kammotto. Tilhengerne av det sistnevnte synet har tradisjonelt betraktet inngrep i den frie yrkesutøvelsen som en vederstyggelighet. For legenes del kom dette blant annet til uttrykk i kampen mot legeetableringsloven, for tannlegenes i lov om sivil tjenesteplikt for tannleger (1955 – 73). Hensikten med «beordringsloven», som den ble kalt, var å avhjelpe tannlegemangelen i distriktene. En tannlege som protesterte spesielt heftig, førte saken helt frem til Menneskerettsdomstolen i Haag. Han tapte. Det er lite trolig at han eller norske tannleger generelt stod seg på å gjøre saken til et spørsmål om menneskerettigheter.

Politiske brytninger har også gitt seg utslag i foreningspolitikken. En liten gruppe tannleger gikk i sin tid sterkt i mot forslaget fra foreningens hovedstyre om å innføre kommunal skoletannpleie. Begrunnelsen var at «de var redd den kommunistiske ånd som gikk gjennom hovedstyrets forslag,» skriver tidligere generalsekretær Arne Sollund (1922 – 98) i sin jubileumsbok ved Tannlegeforeningens 100-årsjubileum (3).

Fra skoletannpleie via folketannrøkt til Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT)

Liknende motstand, riktignok uttrykt i mindre dramatiske ordelag, meldte seg da lov om folketannrøkt ble vedtatt i 1949 (3). Motstanden kom til tross for at folketannrøktloven var initiert av foreningen og til tross for at hovedhensikten var å sikre behandlingstilbudene i distrikts-Norge: Det skulle skje ved å *spre tannlegene*, som det het, gjennom å opprette fastlønnsstillinger og satse på det organiserte, forebyggende tannhelsearbeidet, spesielt blant barn og unge (*det frie klientell*). En del av arbeidstiden var reservert for behandling av voksne (*det betalende klientell*). Det viste seg snart at det lå realisme snarere enn kommunisme bak Tannlegeforeningens strategi. De fleste tannlegene tilpasset seg gradvis den blandingsøkonomiske modellen som fra 1930- og 1940-tallet har karakterisert de nordiske velferdsstatene.

Utbyggingen av Folketannrøkta startet i 1950. Finnmark kom først i gang, deretter Nordland, så Nord-Trøndelag fra 1955, Troms fra 1959 og deretter fylkene sydpå – i tur og orden. Ikke alle tannlegene var begeistret for Folketannrøkta da den kom. De fleste privatpraktiserende den gang tilhørte førkrigsgenerasjonen. De hadde praktisert i «de harde 30-åra», og hadde fått erfare at det ikke i første rekke var behandlingsbehovet som regulerte etterspørselen etter tannbehandling, men i minst like stor grad pengeboka. Pasientgrunnlaget sviktet, mente de, først og fremst fordi de lave takstene i Folketannrøkta ville skape den rene dumpingen på tannpleiemarkedet. På enkelte småsteder der det angivelig bare var plass til én tannlege, ble det nå to eller flere. I en periode rundt 1960 sto frontene steilt mot hverandre og den ideologiske debatten om de frie yrker og om fritt valg av tannlege livet til igjen.

Men det roet det seg etter hvert. Erfaringene senere tyder på at den systematiske tannpleien i offentlige klinikker bidro til å utvide tannpleiemarkedet. Langt flere tannlegepasienter søkte etter hvert regelmessig behandling. Samtidig har antallet privatpraktiserende tannleger økt sterkt i løpet av de siste 40 årene.

I 1984 ble folketannrøktloven erstattet av lov om tannhelsetjenesten, og etaten skiftet navn til Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Fylkes-

kommunene tok over forvaltningsansvaret for offentlig tannpleie. Frem til da hadde ansvaret vært delt mellom staten og kommunene. Om denne endringen ble det ikke strid.

Tannlegemangel, utdanning og forskning

Begrepet tannlegemangel oppstod tidlig på 1900-tallet. Ordet hadde knapt noen mening i århundret før. Grunnen var enkelt sagt at mangelen var – da som nå – først og fremst knyttet til *etterspørselen* etter behandling, ikke til *behovet*. Krav om tannlegeutdanning i Bergen ble første gang reist i 1919 (1-4). Men det møtte motstand fra de etablerte ved lærestedet i Oslo, representert ved professor Sverre Glad (1873 – 1953) som var alt annet enn glad for kravet. Han mente at opprettelse av et nytt odontologisk lærested ville føre til ødeleggende spredning av de faglige og økonomiske ressursene.

Men bergenserne gav ikke opp. Like etter annen verdenskrig tok de saken opp på ny. Denne gang lyktes de. I 1962 kom undervisningen i gang, og undervisningsbygget på Årstadvollen i Bergen kunne innvies året etter.

Ytterligere vel 40 år gikk før det kom i gang tannlegeundervisning ved Universitetet i Tromsø (2004). Motstanderne av enda et odontologisk lærested var særlig å finne ved de etablerte fakultetene i Oslo og Bergen, men utgjorde denne gang også flertallet i Tannlegeforeningens hovedstyre. Begrunnelsene var om lag de samme som de hadde vært den gang oslomiljøet argumenterte mot nyetablering i Bergen (5). Men regjeringen og Stortinget mente noe annet.

Forskningsinnsatsen var beskjedne i de første femti av tannlegeundervisningens hundre år her til lands. Størsteparten av nyvinningene kom fra utlandet, særlig fra Tyskland, USA og England. Frem til annen verdenskrig fantes bare tre norske odontologer med doktorgrad: Guttorm Toverud (1896 – 1969), Ingjald Reichborn-Kjennerud (1901 – 81) og Birger Nygaard Østby (1904 – 77). Det lille som var av forskning, foregikk like gjerne utenfor som innenfor Tannlegehøgskolen. Særlig merkbart ble det da Birger Nygaard Østby, godt støttet av helsedirektør Karl Evang (1902 – 81), fikk etablert Odontologisk forskningsinstitutt i 1950. Men kunnskapen som denne forskningen genererte, nådde bare i beskjedne grad frem til Geitmyrsveien og til oss som studerte der i første halvdel av 1950-årene. Først senere da Nygaard Østbys disipler, som Jens Wærhaug (1907 – 80), Harald Løe (1926 – 2008), John Silnes (1925 – 2000) og Thorvald Kvam (1901 – 73) fikk innpass i tannlegeundervisningen, ble det klart for oss studenter at det fantes en norsk, odontologisk verden utenfor Tannlegehøgskolen.

Retten skal være rett: På 1950-tallet ble det forsket på Tannlegehøgskolen også, i det vesentligste ved Barneavdelingen hos professor Guttorm Toverud

og ved Kjeveortopedisk avdeling hos professor Reidar Selmer Olsen (1899 – 1976). Men den forskningen så vi studenter lite til. Vi studenter lærte imidlertid fort at det var forskjell på periodontittens årsaksforhold i bygningens 4. etasje, der Avdeling for konserverende tannbehandling holdt til, sammenholdt med den rådende forklaring i Avdeling for protetikk i 3. etasje.

Spådommer og hvordan det siden gikk

I 1934 ved Tannlegeforeningens 50-årsjubileum holdt tannlege Mikal Bjerknnes (1875 – 1948) et foredrag med tittelen *Tannlegen om 50 år*. Han slo stort på: «Revmatisme, tuberkulose, hjertesykdommer, mavesyre og en rekke sykdommer kan skrive seg fra tennene,» sa han.(...) «Det er tannlegen som mottar de første faresignaler, og har således makten til å forebygge calamiteter. Man kan i munnen lese en pasients tilstand og stille pasientens horoskop og hvordan vedkommendes liv bør arte seg» (2).

Bjerknnes' optimisme grenset til faglig imperialism. Fokalinfeksjonsteorien var den gang på inntur. Senere har tannlegene og medisinerne fått et mer realistisk forhold til den. Vi aner mulighetene av en utvidet plass for odontologien blant helsefagene, men advarer mot faglig stormannsgalskap. På ett punkt hadde Bjerknnes rett i sine spådommer: «Om 50 år vil man formodentlig være kommet så langt at et menneske beholder sine tenner til sin død,» sa han, og føyde til: «Men da må ikke tannlegene bli et substitutt på medisinen, men arbeide sammen med denne» (2). Kanskje kan han betraktes som en ideologisk forgjenger for «samhandlingsminister» Bjarne Håkon Hanssen.

Tannpleien i store deler av Norge frem til 1950- og 1960-årene bestod i betydelig grad av «blood and vulcanite dentistry»: blod (tanntrekking) og protetikk. Etter denne fasen kom restaureringsfasen karakterisert ved «drill and fill» (preparering og fylling, fortrinnsvis med sølvamalgam). Mot slutten av 1960-årene gikk tannpleien i Norge inn i sitt neste stadium: «Prevention» eller forebyggingsfasen med fluorid som det viktigste hjelpemidlet. Men før man kom så langt, hadde det vært ført hard kamp mot fluormotstanderne. Spesielt bitter var striden i 1950-årene, konsentrert rundt spørsmålet om vannfluoridering – et tiltak Tannlegeforeningen hadde gått inn for. Men tilhengerne av drikkevannfluoridering måtte gi tapt etter en rettsavgjørelse i Gjøvik der tilsetning av fluor til drikkevann ble funnet lovstridig.

Til gjengjeld satset tannlegene, godt hjulpet av tannpleierne, på fluorpusing og fluorskylling blant barn og unge. Fluortabletter ble vanlige, og praktisk talt hele befolkningen gikk over til å benytte fluortannkrem. Det hjalp. På få år ble kariesbølgen dempet, og det vokste frem en ny generasjon

som hadde få, i mange tilfeller, ingen hull. Periodontittepandemien (tannkjøttbetennelsen) avtok også da vi gikk inn i et nytt årtusen.

Sykdoms- og problembildet er i stadig forandring. Det samme er forståelsen av behovsbegrepet. Når ett problem synes løst, dukker et nytt opp, oftest uforutsett. Det har helseprofesjoner fått erfare til alle tider. Den norske tannlegeforening har gjennom sine 125 år klart å tilpasse seg skiftende behov og utfordringer. Det har bidratt til å holde tannlegeprofesjonen samlet samtidig som norsk odontologi har oppnådd internasjonal anerkjennelse for høy faglig standard.

Litteratur

1. Kullmann G. *Den Norske Tannlegeforening gjennom 50 år: 1884 – 1934*. Oslo: Fabritius, 1934.
2. Ramm J. *Den norske tannlegeforening gjennom 75 år: 1884 – 1959*. Oslo: Den norske tannlegeforening, 1959.
3. Sollund A. *Den norske tannlegeforening gjennom 100 år: 1884 – 1984*. Oslo: Fabritius, 1984.
4. Messelt EB, red. *Fra læringstid til akademisk studium. Tannlegeundervisningen 100 år*. Oslo: Universitetet i Oslo, 1993.
5. Stenvik R. *Fra tannlegekunst til helseprofesjon. Den norske tannlegeforening i 125 år*. Oslo: Den norske tannlegeforening, 2009.
6. Schiøtz A. *Det offentlige helsevesen i Norge bd. 2. Folkets helse - landets styrke 1850 – 2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
7. Frønæs K. *Det blir ikke hull i en tann som er ren. Forebygging av tannsykdommer gjennom skolen 1910 – 1940*. Hovedfagsoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo, 2006.

Leif Arne Heløe

professor emeritus i samfunnsodontologi, Universitet i Oslo

Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)

leif.heloe@nibr.no