

»Under 1910- och 20-talen fördes även intensiva debatter om ... det var passande för kvinnor att vara tandläkare.«



FOTO: UR MANILLASKOLANS ARKIV, STOCKHOLMS STADSARKIV

Tandklinik på Manillaskolan 1912.

# Från hantverk till akademisk profession

**SAMMANFATTAT** Artikeln beskriver framväxten av svensk tandvård, med fokus på folktandvården och de offentliga stödsystemen för patienterna.

*Referentgranskad* Accepterad för publicering 5 december 2011

## Framväxten och utvecklingen av tandvården i Sverige

**U**nder arbetet med min avhandling [1] hade jag anledning att studera tandvården i Sverige och dess utveckling. Jag fann då att skeendena fram till att folktandvården startade 1938 var tämligen väl beskrivna [2, 3]. Det var däremot svårt att finna någon sammanhållen redovisning av den senare utvecklingen.

Den här sammanställningen finns som appendix till avhandlingen och är här bearbetad och översatt. Den avser inte att vara en historisk djupgående analys, utan mera en kortfattad sammanhållen beskrivning som kan vara till nytta och glädje nu och i framtiden. Den beskriver i första hand den offentliga delen av svensk tand-

vård, folktandvården, och de offentliga stödsystemen för patienterna.

Redovisningen är indelad i sex avsnitt som vardera beskriver ett skeende i tandvårdens utveckling.

### DE TIDIGA ÅREN

*Föga reglering och ett växande intresse bland tandvårdens utförare för att bli accepterade som en viktig yrkesgrupp i samhället, samt ett ökat intresse för orala folkhälsfrågor.*

I den tidiga historien var väldigt lite av tandvården reglerad. Den första lagregleringen för hälso- och sjukvård inklusive tandvård kom till 1663

Sven Ordell  
odont dr, ötdl/sam-  
hällsodontolog, Folk-  
tandvårdens stab, Lin-  
köping  
E-post: sven.ordell@  
lio.se



**Skoltandläkare på Engelbrekts folkskola i början av 1900-talet.**

och utfärdades av Collegium Medicum (som efter flera namnbyten nu är Socialstyrelsen). De skulle då granska de sökande och ge dem tillstånd att praktisera. De flesta tandläkarna vid den tiden var kringresande utlänningar som stannade en tid och sedan drog vidare. Först år 1833 fick den första svenska medborgaren tillstånd att praktisera tandvård [2].

I en professions utveckling anses det viktigt att utövarna bildar en professionell organisation och detta skedde i Stockholm år 1860 när sju svenska tandläkare bildade Svenska Tandläkare-Sällskapet. Vid den tiden var antalet tandläkare i hela landet omkring 20.

Den första relativt moderna lagregleringen tillkom år 1861. Denna gav de praktiserande tandläkarna en formell bas för utbildningen och reglerade också kraven för examinationen. Lagen medgav också att kvinnor kunde vara tandläkare eftersom tandvård ansågs vara ett hantverk och inte en akademisk profession [3]. Vid den tiden fanns 21 tandläkare i Sverige och utbildningen baserades på lärlingsskap med efterföljande privata examinationer. Den första statligt finansierade högskolan för tandläkare i Sverige startade i Stockholm 1898 [2].

I likhet med utvecklingen i andra länder uppstod ett ökande intresse för folkhälsofrågor i Sverige, och i tandvården blev det manifest genom förslag till epidemiologiska studier över karies hos skolbarnen [4, 5]. En stor epidemiologisk undersökning genomfördes senare där nästan 17 000 skolbarn i åldrarna 6–18 år från 29 olika orter i landet ingick. De undersöktes av tandläkare och även en medicinsk undersökning ingick, liksom ett frågeformulär till föräldrarna samt notationer om dricksvattnets hårdhet. Resultaten redovisades inte i sin helhet förrän 1916 [6], men de gav inspiration till en motion om tandvård som startade en serie utredningar om det som skulle bli folktandvården.

Motionären, Edvard Wavrinsky, ansåg 1904 i riksdagen, att »... sakkunniga borde kallas för att utreda

- a) varpå den hos befolkningen så allmänt utbredda tandröten beror och hur den skall kunna verksamt förekommas;
- b) huru regelbunden och planmässig undersökning och vård av skolungdomens tänder, särskilt i städerna, lämpligen må kunna beredas; och
- c) huru lämpligen samma undersökning och vård må komma den värnpliktiga ungdomen till del.» [3]

Motionen avslogs då det inte fanns tillräckligt med tandläkare för den föreslagna vården. Det fanns ungefär 18 300 invånare per tandläkare vid sekelskiftet 1900 [beräkningar från 2, 3, 7].

#### ALLMÄNNELIG TANDVÅRD UTREDS

*Perioden 1904–1938 kännetecknas av ett allt ökande intresse för orala folkhälsofrågor och en vilja att göra tandvård tillgänglig för alla och överkomlig för flertalet. Tandvården kämpar för att bli accepterad som en akademisk profession och inte ses som ett hantverk. En rad utredningar belyser offentlig tandvård och tillgången på tandläkare.*

Tandvård för skolbarnen var tidigt en viktig fråga som ofta initierades av skollärarna. Lindblom [3] noterar att deras intresse grundades i att barnen ofta var frånvarande med tandproblem, och den första offentliga kliniken för skolbarn öppnade 1905 i Köping [3]. Detta spreds över landet och 1913 fanns 35 kliniker, en av dem var privat finansierad (i Åtvidaberg), de andra var offentligt finansierade [2]. Trots detta hade endast omkring 3 procent av alla skolbarn tillgång till tandvård år 1917 [3]. Skoltandvården byggdes ut så att år 1929 fanns det 98 kliniker i städer i landet, och under 1930-talet startade Röda Korset tandkliniker för skolbarn och år 1933 drev de kliniker i 330 kommuner [2].

Under 1920-talet pågick en intensiv debatt både i riksdagen och i pressen där det föreslogs lågpristandläkare, denturister. En debatt för att införa kliniska tandtekniker som självständigt skulle behandla tandlösa patienter pågick samtidigt [2, 3], och båda förslagen återkom i två av utredningarna under 1920-talet [8, 9]. Dessa, ibland högljudda, debatter finns väl beskrivna i Lindblom [3] och motionerna förkastades i riksdagen. Några av förslagen till denturister antydde kompetenser som vi i dag har hos tandhygienister eller hos vidareutbildade tandhygienister, terapister, i andra länder. Under 1910- och 20-talen fördes även intensiva debatter om huruvida tandvård var en akademisk profession eller inte och om det var passande för kvinnor att vara tandläkare. Trots detta ökade andelen kvinnliga tandläkare från 5 procent vid sekelskiftet till 18 procent år 1920 [3].

Flera utredningar beredde frågan om offentlig tandvård under den här tidsperioden och proble-

**»Tandvård för skolbarnen var tidigt en viktig fråga som ofta initierades av skollärarna.«**

»År 1937 var tiden slutligen mogen för en kommitté att föreslå en folktandvård ...«

men att organisera tandvård för skolbarn, militärer samt för intagna på fängelser och institutioner föranledde många debatter i riksdagen [2, 3]. År 1917 föreslog 1913 års kommitté att man skulle införa obligatorisk tandvård för skolbarn i likhet med obligatorisk skolgång, och denna skulle organiseras av skolmyndigheterna. Förslagen lades aldrig fram till riksdagen men ledde till att en ny kommitté tillsattes, och denna utredde tandvårdsutbildningarna och behovet av tandläkare för en offentlig tandvård [2]. Beräkningarna var långsiktiga och kalkylerade behovet av tandläkare trettio år framåt i tiden [8].

Kommittén 1928 hade direktiv att föreslå tandvård för hela befolkningen till överkomlig kostnad. Deras förslag innehöll utbildning av befolkningen i tandhälsoproblem och att kommunerna skulle ansvara för tandvården. De såg också behovet av klinisk assistans; men deras förslag lades inte fram till riksdagen [9].

I början av 1930-talet fick en redan arbetande kommitté tilläggsdirektiv att föreslå en folktandvård [10]. Kommitténs huvuduppdrag var annars den slutna sjukvården vid sjukhus. Deras förslag var vård till alla 3–14 år gamla barn och förebyggande vård till blivande mödrar. Landstingen skulle vara ansvariga för folktandvården [10]. År 1937 var tiden slutligen mogen för en kommitté att föreslå en folktandvård [11], vilket också ledde till en proposition i riksdagen [12]. Det är intressant att notera att de olika förslagen om folktandvård mottogs väl av lärarna vid tandläkarhögskolan och även av de professionella organisationerna [2, 12].

**TABELL 1.** Antal invånare per tandläkare olika år

År	Befolkning per tandläkare
1910	12 300
1920	9 420
1930	4 970
1940	2 711

[Beräkningar efter 2, 3, 7.]

Vid den här tiden fanns de flesta tandläkarna i de större städerna och proportionen av befolkning per tandläkare hade minskat i linje med tabell 1.

I mindre orter utan tandläkare kunde befolkningen få (viss) hjälp från läkare som hade ge-

nerellt tillstånd att bland annat extrahera tänder, och några fältskärer hade även de tillstånd att extrahera tänder så sent som 1930-talet [13].

I propositionen om folktandvård [12] var ansvaret lagt på landstingen och omfattningen skulle vara barn mellan 3 och 15 år. Folktandvården skulle vara öppen för alla, inte bara för de ekonomiskt mindre välbeställda. Den nationella tandvårdstaxan var beräknad att ge kostnads-täckning och var en styckeprixtaxa. Tandvården för barnen ersattes efter en låg årlig fast taxa där kommunerna och föräldrarna vardera erlade en kvot. Tandläkarna var fast anställda på heltid, vilket ansågs vara viktigt för att ge den nya orga-

nisationen stadga. Landet indelades i tandvårdsdistrikt med en distriktstandpoliklinik i varje distrikt, och i varje landsting skulle det finnas en central specialiststandpoliklinik. Storleken på distriktet baserades på antal invånare och ett förslag att basera dem även på sjukdomsförekomst avvisades då detta ytterligare skulle försena tillkomsten av folktandvården. Beräkningarna baserades på att 55 procent av den tillgängliga vårdtiden skulle användas i barntandvården [12]. Den svenska folktandvården var den första offentligt arrangerade tandvårdsorganisationen med en uppgift att ge tandvård åt alla skolbarn i ett land [2, 3]. Uppgiften att ordna folktandvård var emellertid formellt frivillig för landstingen, men de hade alla beslutat om folktandvård under de första åren.

**ÅREN 1938–1974**

*Folktandvården startar och har problem med att leva upp till de stora förväntningarna på grund av brist på tandläkare, trots att den totala numerären tandläkare ökade från 2 360 år 1940 [14] till omkring 7 230 år 1970 [7].*

Behandlingsbehoven i de tidiga åren när folktandvården startade kan illustreras av en rapport från ett landsting där 7–15-åriga skolbarn i genomsnitt fick två primära och 0,3 permanenta tänder extraherade. Mindre än 1 procent av barnen var kariesfria och 16 procent hade obehandlad manifest karies. Vuxna fick i genomsnitt fyra tänder extraherade och hälften av dem fick endodontiska behandlingar [15].

Antalet vakanta tandläkartjänster i folktandvården var runt 10–20 procent under 1950- och 1960-talen och många tandläkare var inflyttade från andra länder. Som ett exempel var omkring en tredjedel av folktandvårdständerna födda utanför Sverige år 1955 [14]. Svårigheten var inte endast att rekrytera tandläkare utan även att få dem att stanna i tjänst och år 1970 rapporterades att 85 procent av tandläkarna lämnade folktandvården inom fem år [16]. Lönerna i folktandvården var kopplade till en statlig löneskala och ett sätt att höja nivåerna var att införa klinikchefsbefattningar också på små kliniker från 1961 [16].

Tandläkarbrist var ett ständigt återkommande problem för folktandvården under den här tiden och ett sätt att minska bristen var »tvångsåret«, som var i funktion mellan 1943 och 1948. Under den tiden var alla nytexaminerade tvungna att arbeta ett år i folktandvården innan de fick full legitimation [17]. Ett annat sätt, från 1944, var stipendier, antingen nationella eller från specifikt landsting, där studenten förband sig att arbeta viss tid i folktandvården [16]. Sådana stipendier fanns in på 1970-talet.

Lägre löner i folktandvården än i privatpraktik har varit ett problem och en demotiverande faktor för att stanna i offentlig tjänst. Tantiemlön ba-

serad på utförda åtgärder introducerades tidigt för att ge incitament i vuxenvården och systemet byggdes ut att även omfatta barntandvården från 1965 [18]. Tantiemlönssystemet avskaffades först under 1980-talet.

Ökad kunskapsmassa gjorde att utbildningen förlängdes från tre till fyra år 1936 och till de nuvarande fem år 1947. Samtidigt ökades intaget av antalet studenter årligen och nya tandläkarhögskolor startades i Malmö (1947), Umeå (1956) och Göteborg (1967) [16]. Under åren 1981 till 1994 utgjordes grundutbildningen av 4,5 år på högskolan följt av ett års obligatorisk allmän tjänstgöring (AT) följt av slutprov innan legitimation.

En byråkratisk regel för väntelistorna för vård var att en färdigbehandlad patient sattes upp på nytt och på så sätt hamnade sist i kön för vård, och kunde få vänta, ibland flera år, på nästa behandlingsomgång. Detta förhindrade även systematiskt lärande från tandläkarnas sida om behandlingseffektivitet och vårdresultat. Detta system att hantera väntelister avskaffades först när även folktandvården fick möjlighet att bedriva revisionstandvård i och med tandvårdsförsäkringen år 1974 [19].

Behovet att öka bemanningen inom tandvården noterades och ett sätt är att ha flera professionella grupper, men den tidigare debatten om denturister och kliniska tandtekniker togs inte upp under den här perioden. Tandhygienister föreslogs emellertid så tidigt som under 1940-talet [20], men den första försöksutbildningen startade först 1968 med 16 elever [21].

Ett annat sätt att få mera effektivt resursutnyttjande kan vara att ha speciellt utbildad personal att utföra specialiserade uppgifter och behovet av specialister inom tandvården noterades tidigt: en kommitté år 1935 föreslog kirurger och ortodontister och även radiologer [10]. De första specialisterna under 1940-talet var lasarettstandläkare, oftast placerade på ett centralt sjukhus, och en generell remissmottagare, även om kirurgiska fall var vanligast förekommande. Under 1950-talet byggdes ortodontivården ut genom att ortodontin blev en specialitet, och vården bedrevs huvudsakligen inom barn- och ungdomstandvården och med en central specialistklinik i varje län [16].

Ett viktigt akademiskt mål för en profession är examinationsrätten för doktorsgraden och kommittén 1920 föreslog detta tidigt [8]. Det dröjde emellertid till 1949 innan tandläkarhögskolorna fick denna rättighet, innan dess hade doktors-examina avlagts vid de medicinska fakulteterna [22].

Många utredningar och remissvar har sedan 1960-talet framfört att tandvård borde jämföras med sjukvård och att avgifterna borde vara lika för vårdformerna; en liten fast avgift per besök upp till ett maximum av för närvarande 1 100 SEK



FOTO: COLOURBOX

**»Redan i början av folktandvårdens historia hade blivande mödrar varit en prioriterad grupp och ytterligare subventioner för dem infördes 1962.«**

per tolv månadersperiod. En allmän tandvårdsförsäkring hade utretts många gånger innan den blev verklighet 1973 [14, 23].

Redan i början av folktandvårdens historia hade blivande mödrar varit en prioriterad grupp och ytterligare subventioner för dem infördes 1962. Mödratandvården var även tillgänglig hos privat tandläkarna och användes som en test för en allmän tandvårdsförsäkring [14].

De viktigaste frågorna inför en tandvårdsförsäkring var om alla medborgare skulle omfattas, om alla sorters tandvård skulle ingå, konstruktionen av patientavgifterna, ersättningen till tandläkarna samt hur folktandvårdens tandläkarförsörjning skulle kunna tryggas. Förslagen innehöll att alla medborgare skulle omfattas, alla vårdåtgärder skulle innefattas inklusive förebyggande vård och protetik, patientavgiften var en maximitaxa med styckepris för varje åtgärd och det skulle finnas en begränsning i hur många privat tandläkare som kunde bli anslutna till tandvårdsförsäkringen [23, 24].

#### **ÅREN MED ALLMÄN TANDVÅRDSFÖRSÄKRING 1974–1998**

*Perioden karaktäriserades av introduktionen av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Under den här tiden hade befolkningen god tillgång på tandvård men med varierande stöd från försäkringen. Stödet för en adekvat folktandvård i hela landet var starkt och det fanns begränsningar i hur många privat tandläkare som fick ansluta sig till försäkringen; de tillkommande tandläkarresurserna skulle tillföras folktandvården för att möjliggöra utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården [24]. Det fanns också regleringar hur tandläkar-*

»Målet med fullständig tandvård ... till och med 19 års ålder nåddes med de generationer som föddes i början av 1980-talet.«

tillskottet skulle fördelas mellan landstingen, trots detta var tillgången på tandläkare varierande i olika delar av landet [25].

Den allmänna tandvårdsförsäkringen startade 1974 och vid samma tidpunkt gavs landstingen det obligatoriska uppdraget att arrangera folktandvård med avgiftsfri tandvård för alla barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyllde 19 år. Till följd av tandläkarbrist begränsades åldersspannet initialt till 6–16 år [19]. Målet med fullständig tandvård till alla barn och ungdomar till och med 19 års ålder nåddes med de generationer som föddes i början av 1980-talet. Den tidigare begränsningen att merparten av vårdtiden i folktandvården skulle användas till barntandvård togs bort och varje landsting kunde nu besluta om omfattningen av vuxentandvården [19].

Specialisttandvård blev nu också en obligatorisk uppgift för landstingens folktandvård och de tidigare specialiteterna byggdes ut till de nuvarande åtta (ortodonti, endodonti, pedodonti, periodontologi, protetik, odontologisk radiologi, käkkirurgi och bettfysiologi) från 1993 [26, 27].

Tandvårdsförsäkringen förändrades under åren för att minska statens kostnader och detta gjordes 64 gånger innan en större förändring genomfördes 1998 [24].

1996 annonserade regeringen att det skulle bli kraftiga förändringar i tandvårdsförsäkringen på grund av det trängda statsfinansiella läget. Alla generella subventioner skulle tas bort och styras om för att ge stöd till speciella grupper i samhället. En statlig utredning tillsattes och deras rapport kom år 1998 [28].

#### HÄNDELSER UNDER DECENNIET FRÅN 1999

*Denna period kännetecknas av en omorientering av tandvårdsförsäkringen; en expansion av stöden till patienter med speciella behov och introduktionen av nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet för boende på kommunala särskilda boenden och liknande.*

Tandhygienisternas verksamhetsfält hade expanderat och i den reformerade tandvårdsförsäkringen medgavs nu att de självständigt kunde ansluta sig till försäkringen, vilket inte hade varit möjligt tidigare. Den tidigare fasta statligt bestämda tandvårdstaxan ersattes av fri prissättning och begränsningarna i privattandläkarnas anslutning till försäkringen togs bort [29].

Den reformerade försäkringen gav liten subvention till höga behandlingskostnader eftersom den ekonomiska ramen inte medgav högre. Två grupper av patienter fick nu väsentligt sämre stöd än tidigare och detta medförde en förändring i stöden redan efter ett år [30, 31]. Politisk press och press från allmänheten i riksdagsvalet 2002 ledde till ännu en förändring år 2004. All

protetisk vård över en viss summa ersattes helt av försäkringen för de som var 65 år och äldre. De ekonomiska incitamenten för ökad vård som detta medförde har diskuterats tidigare [31].

Riksdagen tillsatte år 2005 en ny kommitté för att se över tandvårdsförsäkringen och dess rapporter kom under 2007. Det speciella stödet för protetik för de som var 65 och äldre togs bort, en fast subvention som skulle stödja regelbunden vård infördes och ett högkostnadsskydd återinfördes. De statliga stöden baserades på en kalkylerad referensprislista, men det var fri prissättning för privattandläkarna och även för folktandvården i de olika landstingen, och stödet var utformat så att patienten var medbetalande även vid höga kostnader [32].

Tandvårdsstöden från år 2008 beskrivs i nästa avsnitt och en ny utredning har nyligen presenterat förslag till utökat stöd för patienter med långvarig sjukdom och/eller medicineringsom påverkar deras orala hälsa [33].

#### SVENSK TANDVÅRD AV I DAG

Tandvård i Sverige bedrivs i dag av de olika folktandvårdsorganisationerna, av privattandläkare i olika kombinationer, av producentkooperativet Praktikertjänst och av tandläkare som är anställda i företag som ägs av icke tandläkare. Många privattandläkare är anslutna till Praktikertjänst och cirka 1 300 kliniker är för närvarande anslutna [34].

Tandvården styrs politiskt från två nivåer, den nationella sätter de yttre gränserna genom lagar och förordningar. De lokalt valda landstingspolitikerna i de 21 landstingen/regionerna är ansvariga för att det finns tandvård och sjukvård tillgängliga för befolkningens behov. Detta inkluderar en skyldighet att planera för all tandvård, även den privata, för landstingsområdet [35]. Barn och ungdomar har avgiftsfri tandvård till och med det kalenderår de fyller 19, och den vården omfattar även odontologiskt behövlig specialisttandvård [35]. Vården kan normalt utföras av såväl privattandläkare som folktandvården. Tandvårdslagen definierar folktandvård som den tandvård som sker i landstingets egen regi [35].

Landstingen kan organisera sin folktandvård på olika sätt, och två landsting hade år 2007 omvandlat sina folktandvårdsorganisationer till aktiebolag [36]. I dagsläget har flera landsting följt efter och ombildat folktandvården till AB. Samma år (2007) hade folktandvården i Sverige nära 700 kliniker för allmäntandvård och 144 för specialisttandvård.

Tandvårdsstöden har samma regler för privata som offentliga utförare, och det statliga stödet beräknas efter en referensprislista med styckepriser. Det finns även en möjlighet till ett abonnemangsprissystem med fast årlig patientavgift.

Det statliga stödet består av två delar, dels ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) som ska stimu-

lera till regelbundna kontakter med tandvården, dels ett skydd mot höga kostnader. Nivån på ATB beslutas av regeringen och är nu 150 SEK årligen. För grupperna 20–29 år och de över 74 år är det fördubblat, och ATB kan sparas i högst två år [37]. Högkostnadsskyddet träder in vid en kostnad av 3 000 SEK enligt referensprislstan och är då 50 procent av den överskjutande delen för att öka till 85 procent refusion vid beloppen över 15 000 SEK [38]. Den administrativa regleringen kring högkostnadsstödet är relativt omfattande och nivåerna och referenspriserna beslutas av en statlig myndighet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV [39].

Vissa grupper av patienter kan få viss tandvård med samma ersättningsregler som den öppna hälso- och sjukvården, en fast avgift per besök med ett årligt tak av för närvarande 1100 SEK. Det gäller främst grupper av sköra äldre eller funktionshindrade som erbjuds nödvändig tandvård, samt grupper där tandvård ingår i deras medicinska behandling [30]. Antalet patienter som fick nödvändig tandvård var 167 000 år 2009 [40], och dessa grupper erbjuds även uppsökande verksamhet där en tandhygienist gör en avgiftsfri munhälsobedömning i boendet och där deras omvårdnadspersonal erbjuds utbildning i munvård. Gruppen som erhåller viss tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling är väl definierad i 14 olika grupper och omfattade år 2009 cirka 34 000 patienter [40].

Totalt var 7 441 tandläkare verksamma i Sverige år 2008 och av dem var lika delar sysselsatta privat och offentligt. 50 procent av de aktiva var kvinnor och 1 055 var specialister. Antalet tandhygienister var 3 409 och av dem var 53 män, en majoritet var offentligt anställda [41].



FOTO: COLOURBOX

**»Totalt var 7 441 tandläkare verksamma i Sverige år 2008 och av dem var lika delar sysselsatta privat och offentligt.«**

#### REFERENSER

1. Ordell S. Organisation and management of public dentistry in Sweden. *Swed Dent J* 2011; Suppl 210.
2. Bäckman N, Grahnén H, Ollinen P. Tandvård för folket. Umeå. Centraltryckeriet; 1988.
3. Lindblom C. I väntan på tandvård. Hur tandröten blev politik. Stockholm. Carlssons Bokförlag; 200.
4. Sandstedt C. Om undersökning af skolbarnens tänder. *Svenska Tandläkaresällskapets förhandlingar*, bil II.16-21. Stockholm 1894.
5. Sandstedt C. Om undersökning af skolbarnens tänder och de åtgärder, som kunna och böra vidtagas, för att hämma den progressiva ökningen i kariesfrekvensen. *Skandinavisk Tandläkareförenings Tidsskrift* 1895; 4: 173-83.
6. Ramberg H. Svenska Tandläkaresällskapet undersökningar af skolbarnens tänder åren 1895-1901. *Svensk Tandläkare Tidsskrift* 1916; 9: 1-28, 123-38, 213-28, 297-316, 355-72.
8. SOU 1920. Utlåtande och förslag angående omorganisation av tandläkarundervisningen genom upprättande av en tandläkarhögskola. Ivar Häggströms boktryckeri. Stockholm 1920.
12. Proposition 127/1938. Bihang till riksdagens protokoll 1938. 1 saml. Nr 127. Stockholm. 1938.
13. Arnstedt A. Tandvårdens rötter i Östergötland. Borås. Centraltryckeriet; 1994.
15. Aronsson K, Ordell S, Aldin C. Tandhälsans utveckling i Sverige och Östergötland under 1900-talet. Några fakta. *Folkhälsovetenskaplig Centrum Rapport* 2009;4. Linköping. 2009.
18. Bejerot E. Dentistry in Sweden - Healthy work or ruthless efficiency? *Avhandl. Arbetslivsinstitutet* 1998;14. Solna. 1998.
21. Socialstyrelsen. Den framtida arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården. Socialstyrelsen Ds S 1978;19. Stockholm 1978.
22. Lundström A, Eliasson S. Odontologiska doktorsavhandlingar i Stockholm. Lindsog S (red). Etthundra år av statlig tandläkarutbildning i Stockholm. Stockholm. Gothia Förlag; 1998.
31. Ordell S, Söderfeldt B. Understanding politics? Some lessons from Swedish dentistry. *Community Dent Health* 2009; 26: 239-43.
32. SOU 2007;19. Friskare tänder till rimliga kostnader. Stockholm. 2007.
33. Socialdepartementet: Friskare tänder till rimliga kostnader - även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning. Ds 2010;42. Stockholm. 2010.
35. SFS 1985:125. Tandvårdslag. Stockholm. 1985.
36. Ordell S, Söderfeldt B. Management structures and beliefs in a professional organisation. An example from Swedish Public Dental Health Services. *Swed Dent J* 2010; 34: 167-76.
40. Vestergren H. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade samt tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Sveriges Kommuner och Landsting Dnr 10/5467. Stockholm 2010.
41. Socialstyrelsen Årsrapport NPS 2010. En analys av barnmorskans, sjuksköterskans, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad. Nr 2010-1-10. Stockholm. 2010.

Övriga referenser kan inhämtas genom kontakt med författaren.