

”Alla är vi tandvårdskonsumenter!”

Patientskap, medborgarskap och konsumentidentitet hos
Tandvårdsskadeförbundet 1980–1989

JONATAN SAMUELSSON

Umeå universitet

I den här uppsatsen används patientföreningen Tandvårdsskadeförbundet som empirisk fallstudie för att studera patientrollens omvandling från medborgar-patient till kund-patient i Sverige under 1980-talet. Analysen visar att patienterna själva – inte minst hur de skapade, samlade och spred kunskap – spelade en viktigare roll i ovan nämnda omvandling än vad som tidigare antagits, samt att det finns en tidigare förbisedd kontinuitet i det svenska 1900-talets föreställningar om patienten och konsumenten som sammanlänkade identiteter.

Inledning

Under 1900-talets slutskede genomgick patientrollen i västvärlden stora förändringar. I övergripande historieskrivning har förvandlingen från passiv patient till aktiv vårdkonsument rönt stort intresse: vid 1990-talets början stod hon där, den nya självständiga, pris- och kvalitetsmedvetna patienten, och gjorde egna informerade hälso-, vård- och behandlingsval.¹ Denna nya patients framträdande hade blivit möjligt tack vare

Uppsatsen har granskats av två externa lektörer enligt modellen *double-blind peer review*.

1. Se t. ex. Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present* (London 1999) s. 689; Alex Mold, *Making the Patient Consumer: Patient Organisations and Health Consumerism in Britain* (Manchester 2015) s. 193–205; Nancy Tomes, *Remaking the American Patient: How Madison Avenue and Modern Medicine Turned Patients into Consumers* (Chapel Hill 2016). För Sverige, se t. ex. Lars Trägårdh, *Patientmakt i Sverige, USA och Holland: Individuella kontra sociala rättigheter* (Stockholm 1999); Lars Nordgren, *Från patient till kund: Intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position* (Lund 2003).

Jonatan Samuelsson (f. 1985) är lektor och forskare i idéhistoria vid institutionen för idé- och samhällsstudier, Umeå universitet. Han disputerade 2022 på avhandlingen *Kunskap, kontrovers och kvicksilver: Debatten om amalgamförgiftning i det sena 1900-talets Sverige*. Samuelssons nya forskningsprojekt handlar om den svenska medicin- och hälsojournalistikens efterkrigstida historia.

E-post: jonatan.samuelsson@umu.se

en rad samhällseliga förändringar och trender. Det hade att göra med uppkomsten av en större och alltmer välutbildad medelklass med ett stort behov av att, i individualismens tidevarv, få styra över sitt eget liv. I Sverige var det också en del av en generell ekonomisk omstrukturering av välfärden i landet. Avreglering och privatisering hade blivit ledstjärnor på flera områden, och ett organisations- och styrningssätt med den fria marknaden som ideal hade vunnit mark.²

Den svenska utvecklingen på det här området uppvisar många likheter med hur det samtidigt såg ut i andra delar av västvärlden. Förskjutningen från medborgerliga, kollektivt inriktade ideal, till marknadstillvända och individcentrerade lösningar har dock i svensk historieskrivning framställts som en brytning där en sak bytts ut mot en helt annan. Argumentet i den här uppsatsen är att det i den här historien också rymmer en kontinuitet, och att denna är viktig för att förstå inte bara det historiska förloppet, utan också patienternas egen roll i processen. Det finns med andra ord starka skäl att inspireras av det internationella fältet, och i förskjutningen från medborgar-patient till kund-patient söka ett föränderligt men historiskt rotat konsumentideal på medicinens och sjukvårdens område.

Jag ska i det följande närma mig detta genom den rikstäckande patientföreningen *Tandvårdsskadeförbundet* (i dag *Tandhälsoförbundet*), bildad 1978 av patienter som ansåg sig ha blivit förgiftade eller skadade av sina tandlagningsmaterial. Debatten om tandlagningsmaterialens – i synnerhet det kvicksilverhaltiga amalgamets – eventuella ohälsobringande egenskaper hade då just börjat ta plats i det svenska offentliga landskapet. Till en början gick patienternas besvär under epitetet oral galvanism, vilket betecknade ett elektrokemiskt fenomen som uppstod då tandlagningar med olika metallinnehåll blandades i munnen och gav upphov till svaga elektriska strömmar. Så småningom koncentrerades diskussionen kring amalgamet, och frågan om huruvida detta läckte ut kvicksilver i kroppen i sådana mängder att de som hade det i munnen riskerade att bli förgiftade. Diagnosen var och förblir omstridd, och sjukdomsbilden präglades av så kallade svärmätbara symptom som smärta, yrsel, trötthet och koncentrationssvårigheter. Kontroversen präglades av

2. Se t. ex. Kristina Boréus, *Högervåg: Nyliberalismen och kampen om språket i svensk debatt 1969–1989* (Stockholm 1994); Agneta Hugenmark, *Den fängslade marknaden: Ekonomiska experter om välfärdsstaten* (Lund 1994).

strider om vad som skulle anses vara legitim kunskap, där enskilda patienters upplevelser av att antingen insjukna i samband med att tänderna lagats, eller att tillfriskna vid amalgamborttagning intog en central ställning i amalgamotståndarnas argumentation.

Under 1980-talet var amalgamkontroversen ständigt närvarande i press, radio och TV, i politiska debatter och myndighetsutredningar, samt i medicinsk och odontologisk forskning.³ Tandvårdsskedeförbundet (TF) blev tidigt en central röst i debatten. I denna figurerade ett antal för allmänheten kända ansikten, som sångaren Gunnar Wiklund, tandläkaren Alice Timander och löparen Christer Garpenborg, vilket gav kontroversen extra synlighet. Så småningom anslöt sig även en minoritet av praktiserande tandläkare, läkare och forskare till förbundets krav på omedelbart amalgamförbud. Under större delen av 1980-talet fungerade lundadocenten i zoofysiologi Mats Hanson (född 1941) som rörelsens ansikte utåt. Medlemsantalet växte stadigt under 1980-talet: 1980 var 174 personer medlemmar, två år senare var de 1 500. 1985 hade man nått ett medlemsantal på 3 000 och 1990 var siffran uppe i 10 468. Toppnoteringen 14 850 medlemmar gjordes 1994, varefter antalet medlemmar stadigt sjunkit. Senaste noteringen, från 2016, lyder 3 795 medlemmar.⁴

Förutom i massmedierna förde rörelsen ut sitt budskap på gator och torg, i skrivelser till och personliga uppvaktningar av politiker och tjänstemän, samt via medlemstidningen *TF-bladet*. Liksom medlemmarna i allmänhet, kom skribenterna i medlemstidningen från de flesta delar av det svenska samhället. TF samlade såväl akademiker som arbetare, i snart sagt alla åldrar. Bland de drivande och tongivande medlemmarna, liksom bland medlemstidningens skribenter, var det i stort likadant, dock med en tydlig överrepresentation av verksamma eller före detta tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister. I bladet, utgivet kvartalsvis från och med 1980, mejslade förbundet fram sin identitet och sina bärande ideal. Redan från bildandet omtalade förbundet sig självt som en konsumentorganisation, så även i *TF-bladet*.

3. Jonatan Samuelsson, *Kunskap, kontrovers och kvicksilver: Debatten om amalgamförgiftning i det sena 1900-talets Sverige* (Umeå 2022). Föreliggande artikel utgör till stor del en fördjupning och vidareutveckling av ett i avhandlingen ingående kapitel.

4. Samuelsson (2022) s. 232.

Syfte och frågeställningar, material och metod

Mitt syfte är sålunda att undersöka hur TF positionerade sig som konsumentorganisation, och att relatera detta till tidigare kunskap om patienten som konsument i Sverige och internationellt. Via detta vill jag närma mig en förståelse för relationen mellan vad som hittills karakteriserats som medborgerliga respektive konsumentinriktade ideal i historien om patienten i den svenska medicinhistorien, och därtill ge en i några avseenden ny bild av patienternas egen roll i övergången dem emellan.

Undersökningsperioden är 1980–1989, en avgränsning som främst har två skäl. För det första så var det under detta decennium som TF konsoliderades och artikulerade sina ståndpunkter. För det andra framstår perioden i tidigare forskning som något av en mittpunkt eller övergång i patientrollens förvandling i Sverige. Under 1960- och 1970-talen artikulerades idéer om mänskliga och medborgerliga rättigheter på en rad områden, däribland medicinens, samtidigt som sjukvårdsekonomi och public choice-teori utvecklades och diskuterades av tongivande nationalekonomer i Sverige och internationellt.⁵ Första halvan av 1990-talet, å andra sidan, var avregleringarnas tid på flera områden.⁶ Det var också den tid då ett marknadsefterliknande beställar-utförarsystem infördes i sjukvården, och enligt flera den tidpunkt då den svenska patienten förvandlats från passiv vårdmottagare till aktiv och medveten patientkonsument.⁷

TF, med sin höga aktivitet, kraftiga expansion och tydliga konsumentpositionering, blir i det sammanhanget en fruktbar ingång för att studera patienternas och patientorganisationernas roll i detta skeende. Det primära källmaterialet är samtliga nummer av *TF-bladet* utgivna under den aktuella perioden. Kompletterande material i form av utredningar, expertgruppsrapporter, dagspressartiklar, samt dokument ur TF:s och Socialstyrelsens arkiv förekommer också. Analysen är strukturerad utifrån tre teman som jag uppfattar som centrala i TF:s konsument- och vårdpolitiska positionering. Dessa teman är förståelsen av konsumentbegreppet, synen på kunskap, samt valfrihet och konsumentupplysning. Efter en redogörelse för forskningsläge och historisk kontext, behandlas

5. Kjell Östberg, 1968: *När allting var i rörelse* (Stockholm 2018); Jesper Meijling, *Marknadisering: En idé och dess former inom sjukvård och järnväg 1970–2000* (Stockholm 2020); Hugemark (1994).

6. Jenny Björkman et al. (red.), *Alla dessa marknader* (Göteborg 2014).

7. Nordgren (2003); Trägårdh (1999).

de tre temana var för sig, varpå jag i en avslutande del sammanfattar och drar slutsatser av analysen.

Min analys utgår från att begreppsparet konsument/medborgare inte i första hand utgör en dikotomi, utan snarare bör betraktas som komplementära och samspelande sociala identiteter i samhällen där stater och marknader samexisterar. Där medborgaren är en politisk konstruktion, vars relation till staten främst byggts upp kring rättigheter och skyldigheter, definieras konsumenten snarare i ekonomiska termer och i relation till marknader. Genom historien har dessa två identiteter eller positioner samexisterat och sinsemellan byggt upp varandra i olika konstellationer och med olika betoningar.⁸

Ett annat sätt att se på det är att använda sociologen Richard Hugmans distinktion mellan demokratiska och marknadsinriktade konsumentideal (*democratic* respektive *economic consumerism*), där de marknadsinriktade kännetecknas av individens maktutövande via köpkraft och de demokratiska av maktutövande via politiskt inflytande.⁹ Marknadskonsumismen omhuldas enligt Hugman av nyliberala politiker och tänkare, och värderar samhällstjänster i termer av efterfrågan, medan den demokratiska, som generellt företräds av sociala rörelser på välfärdsområdet, värderar tjänster i termer av det medborgarinflytande som kan utövas över dem. Distinktionen tangerar den mellan medborgare och konsument, men kombinationen av de två perspektiven tydliggör å ena sidan de äldre konsumentidealen som just konsumentideal, å andra sidan inskräper det att inte alla medborgerliga ideal som kommer till uttryck bör förstås i konsumenttermer.

Snarare än att entydigt kategorisera TF som antingen det ena eller det andra, är alltså en målsättning med min analys att förstå hur medborgar- respektive konsumentidealen förhöll sig till varandra i förbundets retorik, samt hur dessa i sin tur förhöll sig till de samhälleliga patient- och konsumentrollerna. Vad lade TF i begreppet konsument, och hur definierades det egna förbundet som en konsumentorganisation? Jag kommer också att diskutera vilken roll debatten om kunskap och kunskapsyn inom ramen för amalgamkontroversen spelade i sammanhang-

8. John E Clarke *et al.*, *Creating Citizen-Consumers: Changing Publics & Changing Public Services* (London 2007) s. 9.

9. Richard Hugman, "Consuming Health and Welfare", i Russell Keat, Nigel Whiteley & Nicholas Abercrombie (red.), *The Authority of the Consumer* (London 1993) s. 192–206.

et. En utgångspunkt för att analysera detta är att det i tidigare forskning framträtt som centralt för patientföreningar av olika slag och i olika tider. Ansatsen utgår från en grundsyn där kunskap förstås som rörlig, formbar och situerad, och där fokus ligger på dess cirkulation i samhället. Utgångspunkten är att kunskap – i vid bemärkelse, inte bara det som i en given kontext betraktas som vetenskaplig eller säker kunskap – bör betraktas som en fundamental historisk kategori, jämte exempelvis politik, ekonomi *et cetera*.¹⁰ Givet en sådan förståelse är det av intresse att undersöka hur kunskap gjorts samhällsligt relevant och vilken roll den spelat i omvälvande samhällsförändringar.¹¹ I föreliggande undersökning argumenterar jag för att kunskap och kunskaps-cirkulation spelade en avgörande roll i den svenska patientkonsumentens omvandling under 1900-talets sista decennier, och att TF är ett belysande empiriskt exempel på detta.

Tiden och forskningsläget

I både USA och Storbritannien formulerades, vid tiden före och kring TF:s bildande, patienträttigheter i tongivande dokument som bidrog till att idén om patienter som en distinkt grupp med specifika rättigheter spreds mer brett.¹² I USA stärktes patienternas juridiska rättigheter, och vad som några decennier tidigare hade framstått som närmast subversivt – att som vårdkonsument ifrågasätta, jämföra och botanisera bland läkare och sjukhus – började under andra halvan av 1970-talet framstå som rimligt och rationellt.¹³ Perioden präglades av kunskaps-cirkulation i vad Nancy Tomes kallar för en "health information boom": en strid ström av böcker, tidskrifter och kolumner i dagspressen som handlade om medicinska och hälsorelaterade ämnen, riktade direkt till den läsande po-

10. Johan Östling, "Circulation, Arenas, and the Quest for Public Knowledge: Historiographical Currents and Analytical Frameworks", *History & Theory* 59:4 (2020) s. 111–26; James A. Secord, "Knowledge in Transit", *Isis* 95:4 (2004) s. 654–672

11. Kunskapens förflyttning och översättning – dess cirkulation – har studerats och grundats av ett oräkneligt antal historiker, sociologer och andra. För några centrala verk, se t. ex. Ludwik Fleck, *Uppkomsten och utvecklingen av ett vetenskapligt faktum: Inledning till läran om tankestil och tankekollektiv* (Eslöv 1997[1935]); Bruno Latour, *The pasteurization of France* (Cambridge 1993); Kapil Raj, *Relocating modern science: Circulation and the construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650–1900* (Basingstoke 2007). I Sverige har cirkulationsbegreppet på senare år blivit en del av ämnet kunskaps-historia i Lund, se t. ex. Johan Östling m. fl. (red.), *Circulation of Knowledge: Explorations in the History of Knowledge* (Lund 2018).

12. Tomes (2016) s. 270–274; Mold (205) kap. 4.

13. Tomes (2016) s. 303.

tentiella patienten i syfte att upplysa och möjliggöra informerade val.¹⁴

I Sverige trädde den nya Hälso- och sjukvårdslagen i kraft 1983. I den stod att sjukvård skulle ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”, samt ”främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”.¹⁵ Lagen föregicks av en uppsjö sjukvårdspolitiska utredningar om bland annat läkemedelsinformation, primär- och öppenvård, sjukvårdens organisation och målsättningar.¹⁶ I en av dessa, *Patienten i sjukvården: Kontakt och information*, stod bland annat att läsa:

Man bör ha som utgångspunkt att patienten är en aktiv och kritiskt tänkande människa, som strävar efter att göra det bästa av sin situation. Därför bör också ställas krav på patientens egen aktivitet och åtgärder vidtas för att öka hans medvetande och stimulera honom att efterfråga information.¹⁷

I flera av betänkandena angavs den allmänna debatten om sjukvården som bakgrund, inte minst då patienternas ökade krav på självbestämmande och information. Häri rymdes också de allt vanligare patientorganisationerna och deras krav på inflytande och personlig autonomi i vården. Särskilt central i detta skede var handikapprörelsen.

Inom den funktionshinderhistoriska forskningen har det som brukar kallas för *social model of disability* rönt mycket uppmärksamhet. Idén om funktionshinder som något som, snarare än att existera som en inneboende egenskap hos den funktionshindrade personen, uppstår i mötet mellan samhället och individens specifika fysiska och mentala förutsättningar, vann från mitten av 1960-talet insteg i politiken och inom den human- och socialvetenskapliga forskning som växte fram framför allt från 1980-talet.¹⁸ I formulerandet av den sociala modellen fanns ett

14. Tomes (2016) s. 297–304.

15. SFS 1982:763, *Hälso- och sjukvårdslag*.

16. SOU 1977:66, *Patienten i sjukvården: Kontakt och information* (Stockholm 1977); SOU 1978:26, *Hälso- och sjukvårdspersonalen: Ansvarsfrågor, samverkan personal – patienter* (Stockholm 1978); SOU 1979:26, *Sjukvårdens inre organisation: En idépromemoria* (Stockholm 1979); SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården: Förslag till hälso- och sjukvårdslag* (Stockholm, 1979); Något om den debatt som förts, se Anna Ohlsson, *Myt och manipulation: Radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968–1973* (Stockholm 2008); Maria Björk, *Problemet utan namn? Neuroser, stress och kön i Sverige från 1950 till 1980* (Uppsala 2011) s. 119–124, 193–199; Samuelsson (2022) s. 63–68.

17. SOU 1977:66 s. 10.

18. Tom Shakespeare, ”The Social Model of Disability”, i Lennard Davis (red.), *The Disability Studies Reader* (New York 2013) s. 197–204; Staffan Förhammar & Marie C. Nelson (red.),

motstånd mot den passiva patientrollen, och en betoning på rätten till ett självständigt liv och självbestämmande. Det handlade, under sloganen som *nothing about us without us*, om att ta problemformuleringsmakten från medicinsk expertis och inte låta beslut och resonemang om det egna livet föras över huvudet på de funktionshindrade.¹⁹ Man vände sig mot vad man uppfattade som en för långt gången medikalisering, där funktionshindret förstods och hanterades som en kroppslig brist. De rättigheter och det självbestämmande som de funktionshindrade tack vare sin organisering och argumentation kom i åtnjutande av, innebar därför ofta just en rörelse bort från patientskapet. I fråga om diagnos-specifika patientorganisationer är det däremot så, vilket Ylva Söderfeldt påpekat, att de snarare upprätthåller än ifrågasätter den medicinska kategoriseringens logik och legitimitet.²⁰ Särskilt tydligt blir detta i relation till omstridda diagnoser som den TF samlades kring, där målet är att just legitimera beskrivningen av tillståndet som en medicinsk diagnos.

Vare sig den nya hälso- och sjukvårdslagen eller de många utredningar som föregick den syftade till att på allvar bjuda in patienten i den vetenskapliga medicinska kunskapsprocessen – att låta dem aktivt delta i sitt eget diagnosticerande – men den vikt som lades vid den enskildes agerande och erfarenheter blev viktig för att öppna upp för patienters hävdande av särskild kunskap i fråga om omstridda sjukdomar med svår-mätbara symtom. Detta var en del av en längre historisk trend, där den vetenskapliga och teknologiska utvecklingen inte längre var ett givet självändamål, utan snarare hade blivit en fråga för politisk och ideologisk diskussion. I den diskussionen deltog de sociala rörelserna och andra grupper. Över lag kunde en bredare uppsättning aktörer göra sina

Funktionshinder i ett historiskt perspektiv (Lund 2004); Stig Larsson, "Från patient till medborgare: Personer med funktionshinder möter ett nytt paradig", *Socialvetenskaplig tidskrift* 8:4 (2001) s. 267–87; Mike Oliver, "The Social Model of Disability: Thirty Years on", *Disability & Society* 28:7 (2013) s. 1024–1026; Ylva Söderfeldt, Karl Berglund & Matts Lindström, *Towards Mining the History of the Active Patient: A Mixed-Methods Discourse Analysis of the Journal Allergia, 1957–1990* (Uppsala 2019) s. 13; Staffan Bengtsson, "Svensk handikappolitik: Från separation till integration?", i Förhammar & Nelson (red.) (2004) s. 45–65; Nick Watson & Simo Vemhas, "Disability Studies: Into the Multidisciplinary Future", i Nick Watson & Simo Vemhas (red.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (London 2020) s. 3–13.

19. James E. Charlton, *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment* (Berkeley 1998).

20. Ylva Söderfeldt, "Gendered Labour and Consumer Culture in the Multiple Sclerosis Associations in Sweden and West Germany", i Radu Harald Dinu & Staffan Bengtsson (red.), *Disability and Labour in the Twentieth Century* (London 2022) s. 36–63.

röster hörda och bli tagna på allvar i frågor som tidigare varit reserverade ett maktens och kunskapens elitskikt.²¹ Inte minst gällde detta i den mediala diskursen, där enskilda medborgares erfarenheter och uppfattningar i olika samhällsfrågor gavs ökat utrymme under perioden.²² I USA förde patient-, kvinno- och medborgarrättsrörelser särskilt fram kritik av den medicinska vetenskapen, där en central punkt rörde rätten att delta i formulerandet, värderandet och spridandet av kunskap om den egna kroppen.²³

I Sverige pågick sedan det sena 1950-talet debatten om det kontroversiella cancermedlet THX, av medicinhistorikern Maria Josephson beskrivet som den största medicinska kontroversen i Sverige någonsin.²⁴ Hon påpekar att den centrala vetenskapliga kritiken mot THX-rörelsen handlade om hur dess främsta vetenskapliga företrädare bar sig åt för att mäta effekten av medlet: han frågade hur patienterna mätte före och efter behandling och jämförde sedan svaren.²⁵ I det tillvägagångssättet låg en kunskapssyn som tillmätte patienternas individuella och kollektiva erfarenheter en epistemologisk status som de saknade i konventionell medicinsk forskning. Historisk såväl som annan human- och samhällsvetenskaplig forskning där man studerat hur patientföreningar, antingen i samspel med eller i opposition mot etablerad vetenskap, deltagit i skapandet av medicinsk kunskap och medicinska kunskapsobjekt, har särskilt uppmärksammat just denna kunskapssyn. Den har också visats prägla flera av 1960- och 1970-talets sociala rörelser, internationellt såväl som i Sverige.²⁶ Med hjälp av enkäter och andra metoder samman-

21. Jonas Anshelm, *Mellan frälsning och domedag: Om kärnkraftens politiska idéhistoria i Sverige 1945–1999* (Eslöv 2000); Matthias Heymann, "1970s. Turn of an Era in the History of Science?", *Centaurus* 59: 1–2 (2017) s. 1–9; Agusti Nieto-Galan, *Science in the Public Sphere: A History of Lay Knowledge and Expertise* (London 2016), kap. 8.

22. Jan Ekecrantz & Tom Olsson, *Det redigerade samhället: Om journalistikens, beskrivningsmaktens och det informerade förnufts historia* (Stockholm 1994) s. 153–154, 209–210; Monika Djerf Pierre & Lennart Weibull, *Spegla, granska, tolka: Aktualitetsjournalistik i svensk radio och TV under 1900-talet* (Stockholm 2001) s. 349–350.

23. Tomes (2016) s. 257–269; Kathy Davis, *The Making of Our Bodies, Ourselves: How Feminism Travels Across Borders* (Durham 2007); Nieto-Galan (2016) s. 206–210.

24. Maria Josephson, *Lex THX: Historien om Sveriges största medicinska konflikt och den märkvärdiga veterinären som skapade den* (Stockholm 2022).

25. Maria Josephson, "En 'medborgerlig' patientrörelse: Samhällssyn och maktkritik hos den svenska THX-rörelsen under 1970-talets andra hälft", *Scandia* 84:1 (2018) s. 45.

26. Phil Brown, "Popular Epidemiology and Toxic Waste Contamination: Lay and Professional Ways of Knowing", *Journal of Health and Social Behavior* 33:3 (1992) s. 267–81; Davis (2007).

ställdes individuella erfarenheter till kvantitativa beskrivningar, vilka sedan av rörelserna presenterades som ett slags objektiv evidens. För de framväxande patientrörelserna blev dessa tekniker snabbt centrala. Även här uppvisar den svenska utvecklingen tydliga paralleller till den internationella, inte minst vad gäller funktionsrättsrörelsen och organiseringen kring kontroversiella diagnoser eller behandlingar.²⁷ I fråga om omstridda diagnoser antogs själva organiseringen och förekomsten av ett stort antal individer med likartade erfarenheter i sig utgöra bevis inte bara för ohälsans utbredning, utan också för patienternas tolkning av orsakerna till sin sjukdom.²⁸ Samtidigt var alltså just patienternas upplevelser av diagnosticering och omhändertagande inom vården något som under slutet av 1970-talet kommit att efterfrågas och diskuteras allt mer inom den svenska sjukvårdspolitiken och -lagstiftningen. När hon trädde in i patientrollen, uppfattades den svenska medborgaren i allt större utsträckning som någon som stod i beroendeställning gentemot läkare och sjukvård till följd av såväl ett tydligt kunskapsunderläge som frånvaron av vårdalternativ. Patienten framstod som den svagare parten i ett ojämnt maktförhållande, och därför i behov av samhällets skydd och en stärkt position. I det avseendet påminner bilden av patienten om den konsument som vid samma tid också var föremål för ett ökat politiskt intresse.

1970-talet har av medieforskaren Sophie Elsässer kallats för "konsumentpolitikens storhetstid" i Sverige.²⁹ Aldrig, vare sig förr eller senare, har den nationella konsumentpolitiken varit så aktiv och högt prioriterad. Jämfört med tidigare statliga initiativ och arbetssätt, som strävat efter att inta en neutral position vis-à-vis marknadsaktörerna tog 1970-talets konsumentpolitik, förkroppsligad av det under decen-

27. För ett internationellt perspektiv, se t. ex. Michelle Murphy, *Sick Building Syndrome and the Problem of Uncertainty: Environmental Politics, Technoscience, and Women Workers* (Durham 2006); Vololon Rabeharisoa & Michel Callon, "Patients and Scientists in French Muscular Dystrophy Research", i Sheila Jasanoff (red.), *States of Knowledge: The Co-Production of Science and Social Order* (Abingdon 2006); Phil Brown, Rachel Morello-Frosch & Stephen Zavestoski (red.), *Contested Illnesses: Citizens, Science, and Health Social Movements* (Berkeley 2011). För Sverige, se t. ex. Josephson (2018); Josephson (2022); Förhammar & Nelson (red.) (2004).

28. Joseph Dumit, "Illnesses You Have to Fight to Get: Facts as Forces in Uncertain, Emergent Illnesses", *Social Science & Medicine* 62:3 (2006) s. 577–590; Kyra Landzelius, "Patient Organization Movements and New Metamorphoses in Patienthood", *Social Science & Medicine* 62:3 (2006) s. 529–537; Josephson (2018).

29. Sophie Elsässer, *Att skapa en konsument: Råd & Rön och den statliga konsumentupplysningen* (Göteborg 2012) kap. 5.

niet bildade Konsumentverket, uttryckligen ställning för konsumenten. Under 1970-talet stiftades lagar med krav på innehållsförteckning och hållbarhetsmärkning, samt förbud mot otillbörlig marknadsföring. Konsumenten uppfattades som den svaga parten på marknaden, i behov av skydd för att inte bli lurad och utnyttjad.³⁰

I och med det sena 1970-talets lågkonjunktur ställdes emellertid åtstramningar och effektivitet i fokus, samtidigt som nyliberala idéer tog allt större plats i det offentliga samtalet.³¹ Detta, tillsammans med maktskiftet och den borgerliga regeringen 1976–1982, gjorde att välfärdsbygget i allmänhet, och konsumentpolitiken i synnerhet, kunde kritiseras på ideologisk grund.³² Det var också nu som idén om valfrihet som ett sätt att styra mot en effektivare välfärd fick brett fäste, inte minst genom den socialdemokratiska formuleringen av en 'tredje vägens' socialpolitik.³³ Studier av svensk konsumenthistoria har i stort tecknat en bild där statens engagemang i konsumentfrågor minskade efter 1970-talet, samtidigt som retoriken försköts från samhällets ansvar att skydda konsumenten till individens ansvar att konsumera medvetet och smart, för sin egen skull, men också för att skapa förutsättningar för en fungerande marknad.³⁴

Under samma period vreds konsumentretoriken ur händerna på de amerikanska och brittiska patientrörelserna, när deras krav på information, samtycke och autonomi stöptes om till politiska argument för en avreglerad medicinsk annonsmarknad och ökad konkurrensutsättning

30. Elsässer (2012) s. 189; Susanna Alexius & Leina Löwenberg, "Drömmen om den kloka konsumenten: En historisk belysning av kunskapsideal och organisering av svensk konsumentvägledning, ca 1900–2012", *Scores rapportserier* 2012:1 (Stockholm 2012) s. 39. Se även Susanna Alexius & Leina Löwenberg, "Shaping the Consumer: A Century of Consumer Guidance", i Nils Brunsson & Mats Jutterström (red.), *Organizing and Reorganizing Markets* (Oxford 2018) s. 153–166

31. Tredje vägens socialpolitik betecknar en ideologisk omsvängning hos Socialdemokraterna kring 1980-talets början. Den har av Jenny Andersson beskrivits i termer av hur relationen mellan tillväxt och trygghet formulerats: från det starka samhällets ideologi, där social trygghet setts som en tillväxtskapande investering, via 1960- och 1970-talen, då tillväxten ansågs skapa ottrygghet, till ett nyliberalt 1980-tal då Socialdemokraterna övertog borgerlighetens problemformulering om tryggheten som en improduktiv kostnad i behov av ökad tillväxt för att kunna finansieras. Jenny Andersson, *Mellan trygghet och tillväxt: Idéer om produktiv socialpolitik i socialdemokratisk socialpolitisk ideologi under efterkrigstiden* (Uppsala 2003) kap. 6; Boréus (1994) s. 49–54; Meijling (2020).

32. Elsässer (2012) s. 266–268.

33. Andersson (2003), kap. 6.

34. Elsässer (2012) kap. 6; Alexius & Löwenberg (2012) s. 42–64.

av offentligt finansierad sjukvård.³⁵ Nu blev det patienternas uppgift att, med sin nyvunna medvetenhet och valfrihet, se till att sjukvården fungerade bra. Den nya patient-kund som samtidigt började synas på den svenska sjukvårdsarenan hade samma syfte att fylla: hon skulle fungera som ekonomisk resursfördelare och avgöra prioriteringsordningen när sjukvårdens kostnader skulle bantas.³⁶ Liksom i de nordamerikanska och brittiska fallen kom förändringstrycket utifrån: patienterna bad inte om att bli kunder, men tvingades anpassa sig till en ny verklighet.

Det finns alltså tydliga paralleller mellan USA, Storbritannien och Sverige när det gäller den här utvecklingen. Amerikansk och brittisk historieskrivning har dock i betydligt högre grad än den svenska förstått patientrollens förändringar som en del av 1900-talets konsumenthistoria. Historikern Nancy Tomes visar i sin bok *Remaking the American Patient* hur medicinska frågor och patientens ställning varit föremål för konsumentpolitiska debatter och strävanden, samtidigt som konsumentfrågor också varit en del av den medicinska diskussionen i USA under snart sagt hela 1900-talet.³⁷ I boken *Making the Patient-Consumer* studerar historikern Alex Mold brittiska patientorganisationer och hur deras arbete och argumentation för olika typer av patientinflytande under efterkrigstiden banade väg för den nyliberala utvecklingen under seklets sista decennier.³⁸

Till skillnad från forskningen i dessa länder, har den svenska alltså inte hittills uppmärksammat någon större kontinuitet mellan den senmoderna utvecklingen och tidigare kritik och aktivism från patienternas håll. Den svenska välfärdens tilltagande marknadsorientering har studerats i termer av såväl diskursiva och ideologiska som praktiska och politiska förändringar.³⁹ Fokus har ofta legat på hur nyliberala nationalekonomiska idéer översatts i en svensk kontext, och hur nationalekonomisk expertis fått gehör för en förståelse av den offentliga sektorn som

35. Tomes (2016) s. 323–336; Mold (2015).

36. Nordgren (2003) s. 171–174. Se även Trägårdh (1999); Meijling (2020); Hugenmark (1994).

37. Tomes (2016).

38. Mold (2015). Se även Alex Mold, "Patient Groups and the Construction of the Patient-Consumer in Britain: An Historical Overview", *Journal of Social Policy* 39:4 (2010) s. 505–521; Alex Mold, "Repositioning the Patient: Patient Organizations, Consumerism, and Autonomy in Britain during the 1960s and 1970s", *Bulletin of the History of Medicine* 87:2 (2013) s. 225–249.

39. Boréus (1994); Andersson (2003); Matilde Millares, *Att välja välfärd: Politiska berättelser om valfrihet* (Stockholm 2015); Meijling (2020).

ineffektiv och i behov av ökad marknadsstyrning.⁴⁰ I avhandlingen *Från patient till kund* diskuterar ekonomen Lars Nordgren hur idéer om rättigheter och självbestämmande vunnit inflytande inom vården och bidragit till att patienten alltmer kommit att förstås som en kund.⁴¹ Trots sin organisering och sina allt högljuddare krav, framstår patienterna inte som någon drivande kraft eller ens en viktig faktor i den här utvecklingen. Historikern Lars Trägårdh skriver i en rapport på uppdrag av Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut: "Vill man vara en aning cynisk kan man nog påstå att *patienträttighetsfrågan uppstod som en bieffekt av det påtvingade intresset för hur prioriteringen av resurserna skulle hanteras*."⁴²

Efterkrigstidens svenska patientföreningar har i allmänhet heller inte betraktats som drivkraft i patientens omdaning till pris- och kvalitetsmedveten vårdkund. I Maria Josephsons studie av den patientorganisation som bildades kring THX, karakteriserar hon dess ideal och positioneringar under 1970-talets andra hälft som medborgerliga: primärt orienterade mot breda samhällliga lösningar inom ramen för den starka välfärdsstaten. Detta kontrasteras mot hur rörelsen under 1980-talet alltmer kom att omfatta vad Josephson benämner som ett konsumentinriktat ideal baserat på individens rätt och kompetens att välja. Den omsvängningen, menar Josephson, var framför allt ett resultat av att vårdens organisation och den samhällliga välfärdsdiskursen rört sig i den riktningen, och att man som patientorganisation fick lov att hänga med.⁴³

Även om den konsumenthistoriska forskningen i allmänhet arbetat med längre linjer än den patient-konsumenthistoriska, så har konsumenterna själva även där intagit en påtagligt passiv roll. Historikerna Anna Eriksson-Trenter och Hanna Hodacs skriver i en översikt:

I jämförelse med den amerikanska citizen consumer, hemmahörande i olika gräsrotsrörelser, framstår den svenska efterkrigstidens idealtypiska konsument som politiskt sett relativt initiativlös. Konsumtionsbeteenden verkar inte ha förknippats med drivandet av olika sakfrågor.⁴⁴

40. Se t. ex. Hugenmark (1994); Meijling (2020).

41. Nordgren (2003).

42. Trägårdh (1999) s. 29 (emfas i original).

43. Josephson (2018).

44. Anna Eriksson-Trenter & Hanna Hodacs, "Konsumenten, producenten, medborgaren och staten: Några konsumentpolitiska perspektiv på efterkrigstiden i Sverige och USA", *Historisk Tidskrift* 124:2 (2004) s. 255 (emfas i original).

Det är utan tvekan så att den svenska välfärdsstaten inte gett upphov till ett lika tydligt konsument- och konsumtionsinriktat politiskt landskap som det amerikanska, som under hela perioden präglats av mer marknadsorienterade sociala och politiska välfärdslösningar. På ett övergripande plan finns med andra ord få skäl att ifrågasätta den ovan skisserade historieskrivningen. Likväl rymmer amalgamfrågan och TF slående exempel på just den i citatet ovan utpekade kopplingen mellan sakfråga och konsumtionsbeteenden, vilket gör det angeläget att betrakta dem i ljuset av såväl patientorganisationernas, marknadsieringens och konsumentpolitikens historia.

Medborgaren, marknaden och patienten

Redan i *TF-bladets* allra första nummer, ett sextonsidigt häfte utgivet på våren 1980, omnämndes tandvårdens kunder eller konsumenter tre gånger.⁴⁵ Numret därpå pryddes av en teckning av en knuten näve och rubriken "Presentation av en kämpande konsument-organisation: tandvårdskadeförbundet[*sic!*]."⁴⁶ Här gick den radikala kampen i samma anda som 68-erans sociala rörelser hand i hand med en medvetet påtagen identitet som konsumenter. Denna identitet var i första hand kollektiv, och förknippades främst med förbundets agerande i relation till det omgivande samhället. Det bör i det sammanhanget påpekas att förbundets medlemmar i grund och botten samlades kring sina erfarenheter som patienter: det var som sådana de skildrades i sina möten med vården och den medicinska vetenskapen, i relation till föregående decenniers växande debatt om patientens ställning och upplevda maktlöshet. Här anslöt sig förbundet till en växande kör av röster som menade att den svenska sjukvården växt bortom kontroll till en överspecialiserad byråkratisk koloss där den enskilda människans perspektiv och behov kommit i skymundan.⁴⁷

Med positioneringen som konsumentorganisation sträckte sig TF dock utanför kretsen av drabbade patienter och frammanade ett mycket bredare kollektiv av berörda: "Tandvårdskadeförbundet [*sic!*] representerar ju praktiskt taget varje samhällsmedborgares intressen i vår strävan att främja EN KONTROLLERAD TANDVÅRD. Alla är vi

45. *TF-bladet* 1:1 (1980).

46. [Framsida], *TF-bladet* 1:2 (1980).

47. Samuelsson (2022) s. 63–67.

tandvårdskonsumenter!⁴⁸ Konsument och medborgare framstår här närmast som utbytbara. Den som var medborgare var också tandvårdskonsument, något som kommit att framstå som alltmer sant och relevant i kölvattnet av tandvårdsförsäkringens införande 1974.⁴⁹ Den svenska tandvården befann sig i ständig expansion alltsedan Folktandvårdsreformen 1938. Efterfrågan på tandläkare ökade, fler tandläkarhögskolor inrättades, och den odontologiska forskningen producerade användbar kunskap om kariessjukdomens orsaker, behandling och förebyggande.⁵⁰ Tandläkarkåren och odontologerna kom under hela efterkrigstiden att åtnjuta allt större legitimitet och förtroende i samhället, en utveckling som kan sägas ha kulminerat i och med införandet av den allmänna tandvårdsförsäkringen 1974.⁵¹ Folktandvårdens ansvar för barn och unga utvidgades, och vuxentandvården subventionerades kraftigt. Nu inordnades även landets många privattandläkare, som i och med anslutningen till försäkringen fick betalt av staten enligt på förhand fastställda pristabeller, i det offentligt finansierade systemet. Försäkringsreformen var i allt väsentligt en framgång: fler svenskar än någonsin tidigare hade nu tillgång till såväl förebyggande som konserverande tandvård.⁵² Samtidigt innebar reformen att tandvården i större utsträckning kunde uppfattas som en enhetlig aktör med en överordnad agenda, vilket öppnade för kritik liknande den som redan riktats mot sjukvården.⁵³

TF:s problemformulering vilade på föreställningen om dentalmarknaden som oreglerad och präglad av bristande insyn. Statens inblandning som finansär via tandvårdsförsäkringen gjorde dessutom att den framstod som en marknad helt utan konsumentmakt, där den enskilde inte hade några möjligheter att själv välja vilka material som skulle användas. Under 1970-talets andra hälft hade flera tongivande odontologiska experter samlats kring en beskrivning som gjorde gällande att tandvårdens expansion lett till att marknaden översvämmats av otestade och undermåligt innehållsdeklarerade material, en uppfattning som av

48. "Från tf-verksamheten", *TF-bladet* 1 (1980) s. 14 (emfas i original).

49. SOU 1972:81, *Allmän tandvårdsförsäkring* (Stockholm 1972); Prop. 1973:45, *Allmän tandvårdsförsäkring m.m.*

50. Elin Bommenel, *Sockerförsöket: Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa* (Lund 2006).

51. Samuelsson (2022) s. 69–71.

52. Bertil Koch, "Tandvårdsförsäkringens tillkomst och ständiga förändring", *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 18:1 (2014) s. 83–96.

53. Samuelsson (2022) s. 83–84, 103.

TF:s första ordförande Sixten Särnholm uttrycktes så här: "Det [oral galvanism] har emellertid under senare år blivit alltmer förekommande. Anledningen kan vara ett ökat antal fabrikat av restaurationsmedel och dessas kemiska sammansättning."⁵⁴ Likt nämnda experter, förordade TF striktare kontroll: tillverkare skulle krävas på innehållsförteckningar, exakt materialinnehåll skulle redovisas i patienternas journaler, och vissa kombinationer av material skulle förbjudas. I sin argumentation sneglade förbundet mycket på den redan hårt reglerade läkemedelsindustrin, samt på allmänsjukvårdens recept- och journalsystem. De förslag som formulerades och den kontroll som eftersöktes var därtill som synes tydligt förankrade i den konsumentpolitiska samtiden.

Tillverkare och distributörer av tandlagningsmaterial beskrevs av TF som en närmast övermäktig motståndare, som satte ekonomisk vinning i första rummet och inte tog någon som helst hänsyn till konsumenternas hälsa. I en ledare under rubriken "Dentalbranschens motto: gör livet till lotto" skrev förbundet att: "Fabrikörerna av tandvårdsmaterial de såkallade [*sic!*] dental-bolagen har haft god tid på sig att använda SINA säkerligen väl tilltagna ekonomiska tillgångar för att forska fram ett mindre riskabelt standardfyllningsämne än amalgamet."⁵⁵

TF riktade alltså, likt miljörelsen tidigare gjort, en skarp, kritisk udd mot storbolag och -finans, vars människofientliga girighet antogs diktera hela verksamheten. Att vara konsument var att i ett ständigt underläge försöka navigera en allt komplexare marknad, och de åtgärder som förespråkades av TF gick ut på att begränsa företagets makt och jämna ut balansen. Det var i grund och botten konsumenternas rättigheter som kollektivt det handlade om, för konsumentpolitiken i stort, och för TF:

Förbundet vill primärt arbeta för en generell förbättring och kontroll av tandvårdens material och behandlingsmetoder och även på sikt för en förbättring av tandvårdspatienternas rättsliga villkor. I mån av kapacitet och resurser vill TF även arbeta till förmån för den enskilde medlemmens tandvårdssituation.⁵⁶

54. Sixten Särnholm, "Presentation av en kämpande konsumentorganisation: Tandvårdsskadeförbundet", *TF-bladet* 1:2 (1980) s. 8. För experternas diskussion, se Ulla Gross, "Bör utbudet av dentalmaterial begränsas, Björn Hedegård?", *Tandläkartidningen* 71:9 (1979) s. 551–556; Ulla Gross & Ivar Rosenbaum, "Betryggande varudeklaration av dentalmaterial måste bli ett krav", *Tandläkartidningen* 71:9 (1979) s. 557–560; Samuelsson (2022) s. 94–96.

55. "Dentalbranschens motto: gör livet till lotto", *TF-bladet* 1:2 (1980) s. 3 (emfas i original).

56. Särnholm (1980) s. 7.

Förbundets demokratiska konsumentpositionering och inspiration från tidigare decenniers sociala rörelser blev tydlig redan i dess organisationsstruktur. Högradigt autonoma distrikt valde egna styrelser och fattade självständiga beslut om verksamhetens inriktning lokalt och regionalt. Dessutom märktes den i den aktivism som bedrevs på gator och torg: offentliga möten och protester förekom regelbundet, liksom affischering och flygbladsutdelning. Medlemmarnas rättigheter som tandvårdspatienter och -konsumenter upptog mycket av förbundets fokus, men det gjorde även en bredare diskussion om samhället och om de tandvårdsskadades medborgerliga rättigheter. Inte minst gällde detta i relation till sjukförsäkringen.

Den allmänna sjukförsäkringen hade vid 1970-talets mitt genomgått en rad förändringar som sammantaget gjort den generösare än tidigare. Samtidigt hade sjukalet, det vill säga antalet utbetalade sjukpenningdagar per försäkrad och år, ökat stadigt sedan starten 1955. Under det sena 1970-talet debatterades de höga kostnaderna för sjukförsäkringen. Näringslivsföreträdare varnade för missbruk och överutnyttjande, medan fackförbunden tolkade sjuktalen som uttryck för ökade arbetsmiljöproblem.⁵⁷ Debatten om oral galvanism och amalgam landade mitt i detta. Eftersom Socialstyrelsen ansåg det både obevisat och osannolikt att tandlagingsmaterial orsakade sjukdom, kunde sjukpenning inte beviljas för diagnoserna oral galvanism eller amalgamförgiftning. Frågan om huruvida man som patient i det läget skulle acceptera andra diagnoser, som stress, utmattning eller dylikt, för att kunna bli sjukskriven, diskuterades flitigt och väckte starka känslor.

Barnboksförfattarinnan Gunilla Wolde, som under 1980-talet var engagerad i kampen mot amalgamet, skrev 1986 i ett öppet brev till statsminister Ingvar Carlsson: "Än mindre får jag hjälp av den sociala omsorgen (sjukförsäkringen) som jag själv varit med om att bygga upp, om jag inte finner mig i att förgiftningen är en psykisk sjukdom!"⁵⁸ Rörelsen argumenterade här på ett sätt som liknade THX-rörelsens under 1970-talet, om vilka Maria Josephsson skriver att de:

57. Björn Johnson, *Kampen om sjukfrånvaron* (Lund 2010) s. 40–42.

58. Gunilla Wolde, "Till statsminister Ingvar Carlsson [faksimil av brev daterat 16 april 1986]", *TF-bladet* 7:2 (1986) s. 19.

[inte] argumenterade [...] för ett nytt samhällskontrakt, snarare för legitimiteten av ett samhällskontrakt där medborgarnas skyldighet var att arbeta och bidra till det gemensamma, och statens skyldighet var att styra, men på ett sådant sätt att medborgarnas produktivitet upprätthölls.⁵⁹

TF anspelade på ett sådant kontrakt, samt argumenterade för att medlemmarna fullföljt sin del: nu var det dags för samhället att uppfylla sin. År 1982 skrev Särnholm:

Vi har en bättre läkarvård och större läkartäthet än tidigare. Kostnaderna därför är oerhört stora. Ändå stiger sjukfrånvaron på våra arbetsplatser. Vi tror inte att det primärt beror på att människor är lata, hellre stannar hemma och att man struntar i arbetet därför att man ändå har månadslön. Vi vill bli friska och vi vill arbeta, det är inställningen hos våra medlemmar.⁶⁰

Särnholm menade att ett erkännande av medlemmarnas sjukdom som grund för sjukpenning därför i längden vore det samhällsekonomiskt förnuftiga, så att de kunde komma ut i arbete igen så fort som möjligt.⁶¹ Det grundläggande var dock att detta var en fråga om rättigheter, demokrati och medborgarskap. Woldes brev till statsministern fortsatte:

Resultatet av det bemötande jag – och mina meddrabbade – fått och får är att vi känner oss helt satta ur spel från det demokratiska samhälle som Du, regeringen och socialdemokratin kämpar för. Jag ber Dig, som är landets statsminister i en socialdemokratisk anda och som vill påverka miljön till medborgarnas bästa [...]. Jag vädjar till Dig, inte så mycket för min egen skull, som mina barn och barnbarn, Dina barn och barnbarn och de barn och barnbarn som skall fortsätta bygga ett demokratiskt samhälle!⁶²

I relation till en samtid där framtidsdiskussionen handlade om marknadslösningar, besparingar och valfrihet, var TF:s målbilder alltjämt hämtade från den näraliggande historien. Förbundet hade under hela 1980-talet breda samhällslösningar i fokus, med utgångspunkt i att kon-

59. Josephson (2018) s. 54.

60. "Förbundets yttrande till riksdagsberedningen om oral korrosion", *TF-bladet* 3:3 (1982) s. 13.

61. Särnholm (1980) s. 10.

62. Wolde (1986).

sument- och medborgarskapen låg nära varandra. Det var till samhället man vände sig för lösningar på problemen. Det var också där problemen uppstått. TF föreställde sig i hög utsträckning tandläkare, högskolor, myndigheter, dentalmarknad och politik som delar av samma helhet.⁶³ Det gjorde inte bara att förbundet förespråkade breda samhällslösningar; föreställningen att varje del i systemet hängde ihop med och påverkade varje annan del gjorde också att vetenskap och kunskap kunde betraktas som formbara verktyg i kampen. Diskussionen om kunskap blev ett av de områden där TF lyfte fram den enskilda patientens erfarenheter, av sjukdom såväl som av maktlöshet i sjukvårdssystemet.

Expertis och kunskap

Information och kunskap var centrala i danandet av den aktive patienten, för patientrörelserna såväl som för statsmakterna. TF var, precis som de sociala och patientrörelserna över lag, positivt inställda till vetenskap som sådan; nya rön som tycktes bekräfta amalgamets farlighet spreds, kommenterades och användes i myndighetspåverkansarbetet. Förbundet knöt också täta band till forskare som delade deras syn på problemet. Särskilt viktigt blev docenten i zoofysiologi Mats Hanson (f. 1941). Hanson var den som, kring årsskiftet 1981–1982, fick kontroversen om oral galvanism att i huvudsak handla om kvicksilver och amalgam. I december 1981 uppmärksammades han i media efter att ha skickat en skrivelse till Socialstyrelsen där han varnade för amalgamet och den ”förgiftningsskandal” han menade att det orsakat.⁶⁴ Efter det tog TF kontakt, och Hanson kom snart att fungera som förbundets vetenskapliga sakkunnige och representant. Under perioden 1984–1991 var han dessutom förbundets ordförande, och från och med 1986 även redaktör för *TF-bladet*.⁶⁵

Förbundet strävade efter att utvidga kretsen av experter som tilläts att komma till tals i debatten. Vetenskap och forskning skrevs ofta fram

63. Se t. ex. ”Tf-ledaren: Storebror vårdar dig!”, *TF-bladet* 5:1 (1984) s. 3–8; ”Socialstyrelsen... Kvicksilverväldets offentliga försvarsverk”, *TF-bladet* 6:1 (1985).

64. Mats Hanson till Socialstyrelsen, ”Jag vill göra er uppmärksamma på en hälsofråga av utomordentlig betydelse”, 7/12 1981, HS5 Byrån för tandvård, serie F1A, vol. 159–160, Socialstyrelsens arkiv (SSA); För den mediala uppmärksamheten, se Per-Iwar Sehlström, ”Oral galvanism – är gåtan löst?”, *Expressen* 13/12 1981; Inger Atterstam, ”Risk att amalgam ger kvicksilverförgiftning”, *Svenska Dagbladet* 12/12 1981; ”Amalgam i tänderna – en giftkatastrof”, *Aftonbladet* 13/12 1981.

65. Samuelsson (2022) s. 108–116, 231–232.

som sociala fält eller revir, vars gränser var i rörelse, och vars gränsdragningar spelade roll för hur världen kunde förstås. Experters bakgrund och erfarenheter tillmättes stor vikt, antingen de var för eller emot amalgamet som tandlagingsmaterial. Mats Hansons hemvist i zootyologin blev emblematiske i denna strävan: "Det har lagts forskaren Mats Hansson [sic!] i Lund till last att han ej är tandläkare och alltså ej kompetent att yttra sig i dentala frågor. Det är tursamt att Mats Hansson har annan bakgrund, annars skulle han inte kopplat samman de rön han gjort till de teorier han framför."⁶⁶ Men det var inte bara för medicinen och odontologin externa vetenskapsområden som skulle beredas plats. TF lyfte också fram patienternas sjukdomserfarenheter som både grund för legitim kunskap och skäl att låta dessa inta en central position i den vetenskapliga och mediala diskussionen, såväl var för sig som i den aggregerade form som för många andra rörelser fungerat som kunskaps-skapande praktik.

I *TF-bladet* 1983 skrev en tandläkare om detta: "Visst kan pressen ibland göra en höna av en fjäder. Men det går inte att hålla läsarens intresse vid liv om inte någon kan identifiera sig med problemet."⁶⁷ Den digra pressrapporteringen vittnade enligt skribenten om ett reellt underliggande problem. För att få detta problem bekräftat ägnade sig förbundet åt att just samla in och sammanställa enkätsvar, där medlemmar svarade på frågor om symptom, bemötande, behandling och hur de mådde efter att de fått fyllningarna borttagna.⁶⁸ 1986 genomförde Mats Hanson en sådan undersökning, vars resultat publicerades som ett eget nummer av medlemstidningen. I undersökningen besvarade 517 personer, rekryterade via förbundets medlemskanaler, frågor om hur de mått före och efter borttagande av amalgamfyllningar. Resultatet – 443 svarade att de mådde "bättre" eller "mycket bättre" – ansåg Hanson styrkte antagandet att patienterna varit förgiftade av sina amalgamfyllningar, varför amalgam borde förbjudas: "Sist, men inte minst utgör resultatet av denna enkät ett entydigt fördömande av amalgam som tandlagingsmaterial."⁶⁹

66. "Förbundets yttrande till riksdagsberedningen om oral korrosion", s. 16.

67. Göran Olsson, "Graverande trakasserier av skadade patienter", *TF-bladet* 4:2 (1983) s. 10.

68. Mats Hanson, "Förändringar i hälsotillståndet efter utbyte av giftiga tandfyllningsmaterial", *TF-bladet* 7:1 (1986) s. 3–30; Margaretha Molius & Ann-Marie Nilsson, "Kvicksilver i amalgam: En arbetsmiljörisk. Enkät tandvårdspersonal 1990–1992", u.å.

69. Hanson (1986) s. 3.

Sida vid sida med frågor om hälsotillståndet förekom, i denna och andra liknande undersökningar, frågor om hur patienterna upplevt det bemötande de fått av sjukvården. Att kunskap om sjukdomen på detta sätt hängde ihop med patientens upplevelse av sin sjukdom, och att denna upplevelse utöver själva hälsotillståndet även inbegrep erfarenheter av att vara sjuk i det svenska samhället och i den svenska sjukvården, blev snart än tydligare i samband med den så kallade LEK-utredningen, Socialstyrelsens stora utredning i frågan.

Förkortningen LEK står för "LågdosEffekter av Kvicksilver", och var det namn utredningen själv antog efter att den tillsatts i december 1985. Den åtta man starka expertgruppen bestod av neurologer, läkare, en toxikolog, en psykolog, en odontolog, och Mats Hanson. Hanson rekryterades efter att TF på förfrågan föreslagit honom som ledamot av utredningen. Till utredningen inkom en stor mängd brev från tandvårdsskadade som berättade om sina erfarenheter och värdjade om att experterna måtte slå fast att amalgam är farligt, så att samhället kunde börja hjälpa de drabbade. Återkommande uttrycktes förhoppningar om att patienternas upplevelser skulle väga tyngre än eller åtminstone lika tungt som de strikt vetenskapliga resultaten. Flera skrivelser med liknande uppmaningar inkom också från TF. "Vi kräver", skrev TF i Kopparberg, "att expertgruppen [...] i sina utvärderingar [...] på ett konkret sätt tar med de av metallsyndrom drabbade människornas personliga berättelser om sina besvär liksom den förbättring som i flertalet fall skett efter sanering av munhålan."⁷⁰

I slutrapporten, som presenterades i maj 1987, konstaterade utredningen att amalgam på grund av sitt kvicksilverinnehåll var ett "ur toxikologisk synvinkel olämpligt tandfyllnadsmaterial",⁷¹ och att det på sikt borde fasas ut och ersättas av nya material, när fullgoda sådana fanns att tillgå. Samtidigt slog expertgruppen fast att det saknades belegg för att amalgam orsakade kvicksilverförgiftning, och att patienternas symptom sannolikt berodde på andra orsaker. Hanson kunde inte ställa sig

70. Tandvårdsskadeförbundets länsavdelning i Kopparbergs län till Socialstyrelsen, Tandvårdsbyrån, "Tandvårdsskadeförbundets länsavdelning i Kopparbergs län har vid sitt årsmöte i Borlänge den 16 mars 1986 enhälligt beslutat göra följande uttalande att tillställas socialstyrelsen", 24/3 1986, HS5 Byrån för tandvård, F4 Handlingar rörande LEK-Utredning, vol. 1, dnr A30, SSA.

71. Socialstyrelsen, *Kvicksilver/amalgam hälsorisker: Rapport från Socialstyrelsens expertgrupp med uppgift att utreda effekter av lågdosexponering för kvicksilver* (Stockholm 1987) s. 10.

bakom utredningens slutsatser, och författade ett reservationsyttrande som infogades i slutrapporten.⁷² En av de studier som diskuterades i LEK-utredningens rapport var den enkätundersökning Hanson genomfört bland TF-medlemmar 1986. Expertgruppen avfärdade Hansons slutsatser som "alltför långtgående".⁷³ Flera skäl till detta anfördes, bland annat att urvalet inte var slumpmässigt och att det saknades kontrollgrupp, vilket innebar att det inte gick att utesluta att tillfrisknandet hade att göra med förväntningar och placebo. Detta hade Hanson redan då undersökningen publicerades i *TF-bladet* bemött på följande vis: "Personerna får, i brist på en kontrollgrupp med samma symtom och som ej behandlats, utgöra sina egna kontroller. De har under årtal, t.o.m. årtionden, haft samma symtom utan att läkare lyckats bota dem."⁷⁴ Patientens upplevelse var med andra ord det primära, och kunde anses ligga till grund för säker vetenskaplig kunskap om sjukdomen. Tidigare, upplevt misslyckade, försök att bota åkomman fungerade som vetenskaplig kontroll, enligt Hanson.

När Hanson i sitt reservationsyttrande bemötte utredningens kritik, sammanfattade han vad som stod på spel:

Vi anser det direkt kränkande att personer som är myndiga och tros på sitt ord inför domstol förklaras mindervärdiga inför läkare och utredning. Läkare och LEK-utredning som bara träffar patienterna några minuter respektive inte alls anser sig kunna fastställa att patienterna inte lider av kvicksilverförgiftning trots att dessa är utsatta för metallen och att hälsotillståndet i de flesta fall dramatiskt förbättrats vid borttagande av amalgamet. Ett sådant suveränt förakt för verkligheten kan knappast bemötas med vetenskapliga metoder. Naturvetenskapens grund är att iaktta verkligheten, systematisera iakttagelserna, dra slutsatser och anställa experiment. Detta har vi gjort; experimentet är att ta bort amalgamet. Resultatet visar att slutsatserna var riktiga.⁷⁵

Kunskap om sjukdomen fanns hos patienterna själva, det var via dem den gick att frambringa, och för att göra det var det nödvändigt att också

72. Mats Hanson, "Särskilt yttrande insänt till socialstyrelsen", i Socialstyrelsen (1987) s. 151–54.

73. Socialstyrelsen (1987) s. 103.

74. Hanson (1986) s. 5.

75. Hanson (1987) s. 151.

tillerkänna dem status och rättigheter som medborgare. Att således inte tillskriva patienternas erfarenheter status av vetenskapliga data, blev i rörelsens förståelse till ett omyndigförklarande och en kränkning.

TF:s kunskapssyn och -produktion var förbundna med ett ideal som låg ganska långt ifrån medborgaren-som-konsument. Det låg nära både det konsumentideal Hugman definierar som demokratiskt, och det ideal som omfamnats av THX-rörelsen, byggt på vad man uppfattade som ett redan existerande samhällskontrakt mellan individ och stat.⁷⁶ Likväl stod individen i det här sammanhanget i centrum på ett tydligare sätt än i förbundets mer konsumentpolitiskt inriktade retorik, vilken var tydligt fokuserad på kollektivet. Den enskildes erfarenheter och perspektiv stod vid det här laget högt i kurs även i det offentliga samtalet på ett sätt som inte varit fallet tidigare under 1900-talet. Samtidigt ställdes individen alltmer i centrum även i massmedierna. Enskilda medborgare lyftes fram, deras perspektiv blev till en central komponent i mediernas verklighetsbeskrivning och samhälleliga agendasättande.⁷⁷ Så även på amalgamets område, patienten och patientvittnesmålet var centrala inslag i den mediala berättelsen om kontroversen och sjukdomen, vilket i sig bidrog till fokuset på den enskilda och till upplyftandet av dennes upplevelse till legitim kunskapskälla.⁷⁸

Vid sidan av vetenskapliga och politiska utspel och kommentarer, ägnades i *TF-bladet* mycket plats åt konsumentupplysning och patientvittnesmål. Här blandades det demokratiska konsumentidealet med kunskapsdiskursens fokus på den enskilde, och det var här som TF:s ideal och positioneringar i mötet med välfärdens marknadsiering och samhällslivets individualisering kunde bidra till frambringandet av den nya patient-kunden.

Konsumentupplysning och valfrihet

TF argumenterade, som synes, utifrån en position som företrädesvis skulle karaktäriseras som ett demokratiskt konsumentideal enligt Hugmans definition. Genom hela 1980-talet såg förbundet likväl till att karva ut och värna de skärvor av valfrihet som fanns, dock hela tiden

76. Josephson (2018) s. 54.

77. Djerf Pierre & Weibull (2001) s. 350–356; Monika Djerf Pierre, *Gröna nyheter: Miljöjournalistiken i televisionens nyhetssändningar 1961–1994* (Göteborg 1996).

78. Samuelsson (2022) kap. 8.

med andra slutmål för ögonen än varken kostnadseffektivitet eller själva valfriheten i sig. Det man ville ha var en sjukvård som kunde bota och hjälpa de som behövde det, och när man inte upplevde att så var fallet, blev konsumentupplysning och självbestämmande medel på vägen. När hälso- och sjukvårdslagen klubbades 1982, välkomnades dess paragrafer om patienternas rätt till medbestämmande som en möjlig väg till att få hjälp med att ta bort amalgam, eller att slippa sätta in det till att börja med.⁷⁹ Den valfrihet som fanns var av negativ art; den inskränkte sig till rätten att välja bort amalgam, men patienten hade inte mandat att för den skull välja vilket material som skulle användas.

År 1982 dök den sedermera återkommande temasidan "Apollonias spalt" upp i *TF-bladet* för första gången. Spalten bar undertiteln "Från konsument till konsument", och den behandlade en mängd olika ämnen i syfte att stärka medlemmarna i mötet med tand- och sjukvården. Av Apollonia – tandvårdens traditionella skyddshelgon – kunde läsaren här lära sig att argumentera mot oförstående läkare, motverka förgiftningssymptom med vitamin- och mineralintag, genomföra säkra amalgambyten, samt finna tandläkare som var villiga att hjälpa till med detta. Förbundet och medlemstidningen kom, likt flertalet andra patientföreningar, i mångt och mycket att fungera som konsumentupplysningsorgan. Tidigt inrättades ett system med nationella så kallade telefonombud som stod beredda (och gör så än i dag) att vägleda och svara på medlemmarnas frågor.

Samtidigt som de uttryckliga referenserna till konsumentidentiteten minskade i antal utgick Apollonias spalt ur *TF-bladet* 1986. Detta sammanföll med att Mats Hanson tog över som redaktör och förändrade tidningens utformning i riktning mot den vetenskapliga litteraturens uttryck. I samband med att kontroversen fokuserades till amalgamet, blev diskussionen i allmänhet mer vetenskapligt och tekniskt inriktad, och problemet tolkades inte i lika hög utsträckning som marknadsrelaterat. Likväl förblev konsumentupplysning och rådgivning direkt till medlemmar en central del av förbundets löpande verksamhet. Med detta ville TF inte ersätta en beskyddande stat med fri marknad och individualistiska konsumentpatienter; det var snarare frågan om att av nödtvång täcka upp där samhället gått bet:

79. Samuelsson (2022) s. 301.

Hur vet man att en viss tandläkare verkligen ger bästa möjliga behandling, när det inte (enligt vår uppfattning) finns någon offentlig kontroll värd namnet? Man kanske kan utveckla någon form av inofficiell "konsumentupplysning" genom att rekommendera bra tandläkare till varandra via "mun till mun metoden"?[sic!]⁸⁰

Även om det alltså inte fanns någon möjlighet inom det offentligt finansierade systemet att välja tandlagningsmaterial, var materialrekommendationer ett stående inslag i bladet. Forskning och utveckling på området bevakades noggrant, och patienters erfarenheter av olika materialtyper och fabrikanter delgavs läsarna.⁸¹ Syftet med detta var att skapa en aktiv patient: genom att sprida kunskap kunde förbundet också sprida tanken att man som patient inte var tvungen att utan vidare acceptera vedertagna behandlings- och diagnosmetoder. Även om valfriheten och rätten att ställa krav och delta i utformandet av den egna vården för TF främst var medel, landade de i en samtid som alltmer kommit att betrakta dem som mål i sig själva.

Parallellt med det statliga utredningsarbetet och förberedelserna för den nya hälso- och sjukvårdslagen, expanderade marknaden för dentala material. De plastkompositer som så småningom skulle komma att ersätta amalgamet helt i den svenska tandvården, och som av tandläkarkåren betraktades som otillräckliga ur främst hållbarhetssynpunkt, genomgick i mitten av 1980-talet en snabb utveckling, delvis pådriven av den efterfrågan som amalgamkontroverser i Sverige och utomlands skapat.⁸² Samtidigt efterfrågades dessa material i allt större utsträckning även av människor som inte såg några hälsoskäl att undvika amalgamet, tack vare möjligheten att skapa fyllningar i samma färger som tänderna.⁸³

80. "Apollonias spalt", *TF-bladet* 3:2 (1982) s. 6.

81. Se t. ex. "Apollonias spalt: Utbyte av material – eller utdragningar... Ta bara en tand åt gången!", *TF-bladet* 2:4 (1981); Staffan Sendelius, "Composite i sidotänderna", *TF-bladet* 3:3 (1982); "Apollonias spalt: Dubbellisolering av plast-fyllningar", *TF-bladet* 5:1 (1984); Anna-Greta Berggren, "Färdig med saneringen? Skriv och berätta om dina erfarenheter!", *TF-bladet* 5:2 (1984); Bengt Fredin, "Alternativ till amalgam", *TF-bladet* 6:2 (1985); [Sig. "Ett återfall"], "Vad händer den drabbade efter omlagningen![sic!]", *TF-bladet* 6:3 (1985); "Viktigt innan du byter plomber", *TF-bladet* 10:3 (1989).

82. Socialstyrelsen, *Kompositionsplast som möjligt alternativ till dentala amalgam*, Meddelandeblad 5/84 (Stockholm 1984); Marianne Borgström, "Istället för amalgam: 30 olika plaster för dina tänder", *Göteborgs-Posten* (GP) 19/5 1987.

83. Socialstyrelsen (1984); Elisabeth Grundström, "Nu blir lagade tänder vackrare", *DN* 4/10 1984; Marianne Borgström, "Nytt plastmaterial ersätter amalgamet", *GP* 3/10 1984,

Kvällspressen noterade att "den nya tidens anda i businessclass med attachéväska och en ökad självmedvetenhet" innebar att patienterna inte längre accepterade att tandläkarna valde material åt dem – de ville själva avgöra om de skulle prioritera estetik, hållfasthet, pris eller något annat.⁸⁴ Tandläkaren förutspåddes inta rollen som konsult och hjälpa patienten fatta bra beslut. I de söndags- och hälsobilagor som lanserades under 1980-talets andra hälft, utvecklades därtill ett delvis nytt tilltal, riktat direkt mot läsaren-patienten i syfte att möjliggöra upplysta val.⁸⁵ I denna typ av journalistik syntes kontroversen inte till. Det var inte frågan om vad som var sant, vem som hade rätt eller vems ansvar det var; det centrala var möjligheten att välja det som kändes bäst för en själv.

Det konsumentideal som här kom till uttryck låg långt ifrån det som omfamnades av TF. Likväl illustrerar det sätt på vilket deras konsumentupplysning integrerades i diskursen, under en tid då individens valfrihet var på väg att inta en central position i såväl det politiska samtalet om välfärden som i välfärdens konkreta strukturer. Därigenom visar sig också hur organiserade patienter i Sverige spelade en viktig roll i den diskursiva förändring som frambringade den postmoderna patient-kunden.

Sammanfattande diskussion

TF:s mål var aldrig att i grunden förändra vad det innebar att vara patient i den svenska sjukvården. Positioneringen som konsumentorganisation och de konsumentideal som kom fram i retorik och argumentation placerade tvärtom förbundet och dess strävan i det svenska välfärds-samhällets näraliggande historia. Det initiala problemet oral galvanism sågs till stor del som marknadsgenererat, och de åtgärder som efterlystes syftade till marknadskontroll och konsumentskydd. Snarare än att staten skulle hålla sig borta för att låta marknaden sköta sig själv var det den starka staten som var garanten för konsumenten på marknaden. Konsumentpolitiken i Sverige blev under den studerade perioden mer passiv än tidigare, och TF blickade i första hand tillbaka på ett 1970-tal då statens konsumentpolitiska aktivitet varit den högsta någonsin, och

84. Marianne Borgström, "Yrke i förvandling: Magiker har blivit konsult", *GP* 18/5 1987.

85. Se t. ex. "Byt dina plomber – och bli frisk!", *Aftonbladet Hälsobladet (ABH)* 9/9 1987; Ingegerd Ekstrand, "Förgiftad? Nu finns det hopp för dig", *ABH* 11/11 1987; Tippi Engström, "Välj rätt tandläkare", *ABH* 15/6 1988; Ulrika Streiffert, "Bota elallergi hos tandläkaren: Kvicksilver kan orsaka besvären", *ABH* 1/3 1989; Susanna Öhrman, "Starkare och friskare utan amalgam", *ABH* 23/8 1989.

då värnandet om konsumenten som den svaga parten på marknaden stått i centrum.

Trots dessa folkhemska rötter går det inte, menar jag, att skilja varken förbundets konsumentideal eller dess syn på medicin och samhälle i bredare bemärkelse från den kunskapssyn och det förhållningssätt till vetenskap som kommer till uttryck i medlemstidningen och annorstädes. Det epistemologiska primat som den enskildes upplevelser utgjorde, den emfas med vilket detta torgfördes, samt de krav som på grundval av detsamma framfördes till den offentligt finansierade vården och välfärden, frammanade en aktiv patient som navigerade sin väg genom välfärdsapparaten, beredd att ifrågasätta såväl diagnoser som behandlingar, liksom att själv väga olika alternativ mot varandra. Om patienten själv var den som bäst förstod sjukdomen, låg det nära till hands att utgå från att hon också var bäst lämpad att avgöra vilken behandling som fungerade. Dessa förmågor utgjorde centrala komponenter i den mot slutet av 1980-talet framskyntande kund-patienten, vars kompetens att fatta gagneliga konsumentbeslut mer och mer kommit att framstå som ett ekonomisk-politiskt styrmedel. På så sätt visar exemplet TF inte bara på likheterna mellan de svenska, amerikanska och brittiska kontexterna, utan också på hur den svenska konsument-, medicin och vetenskapshistorien hänger ihop.

I relation till tidigare forskning pekar dessa resultat i första hand mot möjligheten och nödvändigheten att närmare betrakta de här kopplingarna. TF:s kunskapssyn var eller är långt ifrån unik, utan har tvärtom påvisats gång på gång bland patientrörelserna i allmänhet.⁸⁶ Välkänt är förstås också att det funnits patientorganisationer som gått i bräschen när det gäller patienters rättigheter och den aktiva patientrollen både före och efter TF:s bildande. Tendensen har dock i en svensk kontext varit att dikotomisera relationen mellan sådan tidig aktivism och senare konsumism, där den förstnämnda tolkats i termer av medborgarskap och demokrati, och den senare som ekonomiskt-rationell, individualistisk och i hög grad politiskt orkestrerad. Det är en berättelse som med stöd av föreliggande analys och TF:s demokratiskt orienterade konsumentideal behöver nyanseras. Genom att visa att TF intog en mellanposition, både temporalt och begreppsligt, mellan äldre konsumentideal

86. Rabehariosa & Callon (2006); Murphy (2006); Landzelius (2006); Josephson 2018; Steven Epstein, *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge* (Berkeley 1996).

och nyare kundpatient-dito, har jag i den här artikeln kunnat påvisa att sammanflätningen mellan patientskap och konsumtionsbeteenden har en längre historia än vad som vanligtvis antagits, samt pekat på det fruktbara i att även på svensk botten studera patienters organisering, rättighetskrav och strävanden som en del av konsumentskapets historia, så som redan skett internationellt. I stället för den skarpa åtskillnaden mellan medborgare och konsument, kommer i det sammanhanget den inledningsvis presenterade distinktionen mellan de demokratiska och ekonomiska konsumentidealen till god användning. Detta genom möjligheten att förstå såväl förändringen som kontinuiteten i hur svensken som patient förhållit sig till sjukvårdens organisation och föreställningsvärld.

Slutligen, vill jag hävda, har min analys också demonstrerat att en viktig men hittills underutforskad historisk koppling mellan äldre och nyare patient-konsumentideal utgörs av de sociala rörelsernas, och då särskilt patientföreningarnas, kunskapsirkulation. TF ägnade betydande resurser åt att både sammanställa och skapa, samt inte minst sprida, den kunskap de ansåg saknades hos myndigheter och läkare. Sakinnehållet i denna kunskap förblev hett omdebatterat. Det gäller även den individorienterade kunskapssyn som underbyggde stora delar av rörelsens argument, och som alltså också spreds. Den enskilda medborgaren hade under hela efterkrigstiden fått en alltmer framskjuten position: hon bereddes plats att yttra sig om samhällsangelägenheter och hennes upplevelse av samhället togs mer och mer som utgångspunkt i mediala och politiska diskussioner. Den trenden var en förutsättning för det sena 1900-talets patient-kund, och den förutsatte i sin tur en föreställning om att individens tolkning av världen bar på någon form av allmängiltighet och epistemologiskt värde. Organiserade patienter hörde till dem som i störst utsträckning skapade och spred kunskap på denna grundval, och TF:s kombination av sådan kunskapsirkulation och konsumentupplysning pekar således ut patienterna själva som en av de faktorer som bidrog till att frambringa den senmoderna svenska patient-kunden.

"We are all dental consumers!" Patienthood, citizenship, and consumer identity at the Swedish Association of Dental Mercury Patients, 1980–1989

This article analyses the interrelationship of patient, citizen, and consumer by considering the history of Tandvårdsskadeförbundet, the Swedish Association of Dental Mercury Patients (TF), which was founded in 1978 as controversy mounted over dental amalgam and mercury poisoning. Concentrating on the 1980s and TF's quarterly publication *TF-bladet*, three major themes are identified, which are argued to have structured TF's position on consumer and healthcare policy: the figure of the consumer; views on knowledge and knowledge production; and freedom of choice and consumer guidance.

It is found that for TF the figures of the consumer and the citizen were closely aligned, informed by consumer policies and debate in the 1970s. The consumer was thought to possess rights and obligations vis-à-vis the state, whose job it was to ensure protection from corporate greed and malice. TF's consumer advice was not overtly political or designed to promote individual choice and healthcare marketisation per se, but rather was seen as a necessary evil in the absence of public protection.

This confirms previous research on the history of Swedish patient organisations, which has shown they lean towards the citizen end of the standard citizen–consumer dichotomy. However, TF's stated mission as a dental consumer organisation, and the way its consumer guidance rhetoric drew on and fed into the contemporary discourse of personal choice and welfare policy, suggest the continuity between post-war patient–citizens and late twentieth-century patient–consumers, previously demonstrated in studies of the US and UK, was also present in Sweden to a degree.

The study finds that TF's views on knowledge, and especially the epistemological centrality of personal experience and testimony, not only resembled other patient organisations' ideas, but also were key to its standpoint on consumer and healthcare policy. The article thus concludes by calling for further explorations of the role of changing, collectively held epistemological views in the history of welfare marketisation.

Keywords: amalgam, patient organisation, consumer organisation, Sweden, knowledge, welfare marketisation, active patient