

**Huvudmannaskapet för oral kirurgi i Stockholms län**  
(9 bilagor)

## ÄRENDET

Förändrat huvudmannaskap för beställansvar respektive vårdproduktion avseende oral kirurgi i Stockholms län.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

Tandvårdsnämnden föreslås besluta

- att förslå landstingstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att i enlighet med utredningens förslag överföra beställansvaret för den sjukhusberoende vården inom specialiteten oral kirurgi från Tandvårdsnämnden till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt att överföra produktionsansvaret för vård, utbildning och forskning/utveckling inom ämnesområdet vid de oralkirurgiska klinikerna vid Karolinska sjukhuset respektive Södersjukhuset, bägge Folktandvården Stockholms län AB, till Karolinska sjukhuset respektive Södersjukhuset AB samt
- att ge Tandvårdsstaben i uppdrag att, så långt ankommer på tandvårdsnämnden, förhandla om förutsättningar i övrigt med Hälso- och sjukvårdsnämnden och andra kring ett överförande i enlighet med utredningens förslag.

## BAKGRUND

Inom svensk tandvård finns f.n. åtta specialiteter, inklusive oral kirurgi. ”Specialiteten oral kirurgi omfattar kunskaper och färdigheter beträffande diagnostik och behandling av sjukdomar, skador och defekter i käkar och munhåla samt omgivande vävnader. Behandlingsmetoderna är företrädesvis

## Bilagor

1. Huvudmannaskap för oral kirurgi i Stockholms län
2. Remissyttrande Folktandvården Stockholms län AB
3. ” Praktikertjänst AB
4. ” Odontologiska institutionen
5. ” Huddinge Universitetssjukhus AB
6. ” Hälso- och sjukvårdsnämnden
7. ” Produktionsstyrelsen
8. ” Stockholms Tjänstetandläkarförening
9. ” SKTF Tandvård, avd 139

kirurgiska, men även medikamentell och annan behandling kan ingå”  
(SOSFS 1993:4 (M) sid. 10).

Utvecklingsarbetet inom ämnesområdet har varit framgångsrikt. Nya verksamhetsområden har tillkommit genom samverkan med andra odontologiska specialiteter, främst oral protetik och ortodonti (tandreglering) men även med verksamhetsmässigt angränsande medicinska specialiteter, främst plastikkirurgi och öron- näsa- halssjukdomar (ÖNH). Samarbetet med sjukvården har alltmer fördjupats vilket bl.a. avspeglas i att den oralkirurgiska verksamheten vid många sjukhus numera är samlokaliserad med opererande medicinska specialiteter och i ett tiotal landsting även organisatoriskt inordnad i sjukvården.

Tandvårdsnämnden, landstingets beställarfunktion för tandvård, svarar för planering av tandvårdsverksamheten i länet, beställning samt finansiering av viss tandvård och odontologisk specialistutbildning samt uppföljning av den vård nämnden avtalat om.

Tandvårdsnämndens planeringsansvar för tandvårdsverksamheten skall utgå från befolkningens behov av vård. Vården skall uppfylla tandvårdslagets krav på en god tandvård. Från denna utgångspunkt ingår även i planeringsansvaret att bedöma behov av och föreslå organisatoriska och/eller strukturella förändringar inom tandvården, vilka kan förbättra förutsättningarna för patientvården.

Riksdagen beslutade i juni 1998 att fr. o. m. den 1 januari 1999 dela upp de oralkirurgiska behandlingsåtgärderna i åtgärder som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser respektive åtgärder som normalt inte kräver dessa resurser, s.k. dentoalveolär kirurgi. För den förstnämnda typen av åtgärder gäller bestämmelserna om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. I övrigt gäller tandvårdsförsäkringens regler, som innebär att vårdgivaren erhåller ett fast ersättningsbelopp per åtgärd från Försäkringskassan för de åtgärder som ingår i s.k. bastandvård. Återstående del av arvodet betalas av patienten. Vårdgivaren får ta ut en ersättning för undersökning och behandling. Ersättningen skall vara skälig.

Tandvårdsstaben initierade i januari år 2001 denna utredning för att i första hand belysa förutsättningarna för den sjukhusanknutna oralkirurgin. Bakomliggande orsaker till utredningsuppdraget är att gränsdragningen mellan tandvård och sjukvård inom detta verksamhetsområde kommit att bli otydligare och att diskussioner om ”vem som skall betala” blir allt vanligare i kontakterna mellan sjukvården och oralkirurgin. Detta upplevs vara ett hinder för rationellt arbete och till förfång för vården.

Syftet med utredningen är att ge underlag för tandvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden m.fl. att ta ställning till om ett överförande av huvudmannaskapet för oralkirurgin från tandvården till hälso- och sjukvården i ett längre tidsperspektiv på ett bättre sätt tillfredsställer befolkningens behov av vård, gynnar verksamhetens utveckling och minskar de ekonomiska och administrativa konflikterna.

### Utredningens genomförande och förslag

Utredningsarbetet har genomförts under år 2001. Ansvarig för utredningen har varit stf. tandvårdsdirektör Kjell Bjerrehorn, Tandvårdsstaben. Som sekreterare har anlitats förre tandvårdschefen inom landstinget i Uppsala län Nils Andersson.

En referensgrupp med företrädare för Folktandvården Stockholms län AB, Odontologiska institutionen vid Karolinska Institutet, Privattandläkarföreningen i Stockholm, Hälso- och sjukvårdsnämnden SLL och Produktionsstyrelsen SLL har följt och beretts tillfälle att påverka arbetet.

Utredningens resultat, som den utredningsansvarige ensam svarar för, redovisas i rapporten "Huvudmannaskapet för oral kirurgi i Stockholms län", bilaga 1.

Utredningens sammanfattande bedömning är att såväl effektiviteten i det dagliga arbetet som den fortsatta utvecklingen av vårdverksamheten inom ämnesområdet oral kirurgi samt inom verksamhetsmässigt angränsande medicinska specialiteter befrämjas av att oralkirurgin organisatoriskt inordnas i hälso- och sjukvården, vilket i förlängningen gagnar patientvården.

Utredningens rekommendation är att landstingets huvudmannaskap för den oralkirurgiska vårdverksamheten överförs från tandvården till hälso- och sjukvården vad avser såväl beställar- som produktionsansvaret. Detsamma gäller även produktionsansvaret för specialistutbildning samt annan vidare- och efterutbildning inom oral kirurgi. Planerings-, beställar- och finansieringsansvaret för dentoalveolär kirurgi inom barn- och ungdomstandvården samt specialistutbildningen inom ämnesområdet bör dock enligt utredningens uppfattning ligga kvar hos tandvårdsnämnden.

Beställaransvaret bör enligt utredningens uppfattning överföras från tandvårdsnämnden till hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsansvaret från Folktandvården Stockholms län AB till Karolinska sjukhuset respektive

Södersjukhuset AB. Produktionsansvaret vid Karolinska Institutet, Odontologiska institutionen åvilar även fortsättningsvis staten.

Det är enligt utredningens mening viktigt att det ansvar som hälso- och sjukvården övertar både som beställare och som vårdproducent tydligt preciseras i "överlåtelseavtal" mellan tandvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden respektive mellan Folktandvården Stockholms län AB och respektive sjukhus.

De ekonomiska och andra regleringar som erfordras såväl på beställar- som utförarsidan förhandlas i särskild ordning mellan respektive parter.

Ett lämpligt inriktningsdatum för en eventuell förändring är den 1 januari år 2003.

Utredningen har remitterats för synpunkter till Folktandvården Stockholms län AB (bilaga 2), Praktikertjänst AB (bilaga 3), Odontologiska institutionen vid Karolinska Institutet (bilaga 4), Privattandläkarföreningen i Stockholm, Huddinge Universitetssjukhus AB (bilaga 5), Hälso- och sjukvårdsnämnden SLL (bilaga 6), Produktionsstyrelsen SLL (bilaga 7), SSL-Upphandling, SACO (Stockholms Tjänstetandläkarförening, bilaga 8) samt SKTF (SKTF Tandvården, avd 136, bilaga 9). Privattandläkarföreningen i Stockholm och SLL-Upphandling har valt att ej svara på remissen.

#### TANDVÅRDSSTABENS SYNPUNKTER

Tandvårdsstaben delar utredningens bedömningar och förslag till förändringar.

Flertalet av de remissinstanser som besvarat remissen är också positiva till utredningens förslag.

Nedan följer en redovisning av remissvaren. Folktandvårdens och Praktikertjänsts remissvar diskuteras mera utförligt eftersom dessa organisationen är negativa respektive tveksamma till föreslagen förändring. Övriga remissinstansers svar återges kortfattat då dessa är positiva respektive mycket positiva till föreslagen förändring.

Folktandvården Stockholms län AB, bilaga 2, i fortsättningen benämnt Folktandvården, anser inte att käkkirurgin bör överföras till hälso- och sjukvården och Praktikertjänst AB, bilaga 3, är tveksamt till nytta av en sådan överföring. Speciellt gäller denna tveksamhet den dentoalveolära kirurgin.

Praktikertjänst AB delar dock utredningens slutsats att planerings-, beställar- och finansieringsansvaret för specialistutbildningen inom oral kirurgi bör kvarstå hos Tandvårdsnämnden om en överföring av vårdverksamheten sker.

Folktandvården anger tre skäl till oro för konsekvenserna av ett ändrat huvudmannaskap:

1. Tillgången till dentoalveolär kirurgi,
2. Rekryteringen av nya specialister inom ämnesområdet samt
3. Käkkirurgernas deltagande i Folktandvårdens program för kompetenshöjning av allmäntandvårdens personal, liksom för övrig utveckling av den tandvård Folktandvården kan erbjuda allmänheten.

Praktikertjänst AB anger ett antal skäl till den tveksamhet man ger uttryck för. Inledningsvis framförs uppfattningen att centralt i frågan är ”att det är vårdens och inte de enskilda vårdproducenternas behov som skall avgöra”. Tandvårdsstaben delar denna uppfattning om därmed avses att vårdverksamheten skall organiseras så att patientvården gagnas och anser liksom Praktikertjänst AB att det är viktigt att en analys av själva vården görs. I den utredning som ligger till grund för Tandvårdsstabens bedömning beskrivs också den oralkirurgiska verksamheten tämligen utförligt i avsnitt 2.4 *Den oralkirurgiska verksamheten* och den förväntade utvecklingen inom den oralkirurgiska vården i avsnitt 5.1 *Förväntad utveckling*.

Praktikertjänst AB pekar på att mer än 50 procent av intäkterna från den oralkirurgiska verksamheten inom Folktandvården Stockholm län AB och vid den Odontologiska institutionen avser ej sjukhusberoende oral kirurgi och anser att detta förhållande är skäl till att bibehålla det nuvarande huvudmannaskapet. Tandvårdsstaben anser till skillnad från Praktikertjänst AB inte att det avgörande i huvudmannaskapsfrågan är vilken verksamhet som i nuläget volymmässigt är störst utan vilket huvudmannaskap främst i utförligheten som mest underlättar det dagliga arbetet, gynnar utvecklingen och såväl på kort som lång sikt ger länsinvånarna tillgång till en så god oralkirurgisk vård som möjligt.

Praktikertjänst AB anser att risken för att samarbetet med den övriga tandvården skulle försämrats är uppenbar. Denna aspekt tar även Folktandvården upp i sitt remissyttrande under punkt 2 *Rekrytering av nya specialister* och pekar på behovet av ”en naturlig kontaktyta inte bara mellan kirurgin och olika medicinska specialiteter, utan också med övrig tandvård ....”. Folktandvården anser att med nya huvudmän försvinner denna kontaktyta. Tandvårdsstaben har uppfattningen att samarbetet mellan den oralkirurgiska verksamheten och den övriga tandvården inte har så mycket med huvud-

mannskapet att göra utan främst säkras genom ansvarskännande hos oralkirurgerna samt genom de kontakter och det förtroendefulla samarbete mellan remittent och remissmottagare som är nödvändigt och avgörande för ett gott omhändertagande av patienterna. Även specialisternas konsultationsverksamhet samt medverkan i efter- och vidareutbildning för allmäntandläkare är av stor betydelse för kontakterna med den övriga tandvården och stimulerar intresset för vidareutbildning/specialistutbildning inom ämnesområdet. Vidare anføres av Folktandvården att "Alltför kort tid har gått för att det skall vara möjligt att bedöma de långsiktiga konsekvenserna i de landsting där huvudmannskapet har överförs till hälso- och sjukvårdsnämnden". Tandvårdsstaben konstaterar att flertalet av de landsting som genomfört en överföring har uppskattningsvis mellan fem till tjugo års erfarenhet av förändringen samt vill gärna i sammanhanget lyfta fram Tjänstetandläkarföreningens remissvar, bilaga 8, "De svar vi erhållit visar endast på positiva erfarenheter – inte en enda negativ synpunkt har framkommit!"

Praktikertjänst AB anser även att Tandläkarhögskolans (Odontologiska institutionens) möjligheter att ge studenterna en fullgod utbildning inom ämnesområdet oral kirurgi måste övervägas. Tandvårdsstaben vill i detta sammanhang peka på att för den Odontologiska institutionens del är den enda förändring som föreslås byte av huvudmannskapet på beställarsidan, vilket förlås övergå från Tandvårdsnämnden till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I utredningsrapportens avsnitt 5.3.6 *Karolinska Institutets behov av patienter* och i utredningsrapportens bilaga 5 *Överlåtelseavtal* lämnas förslag till hur problem vad avser Odontologiska institutionens patienttillgång skall undvikas.

Praktikertjänst AB frågar vad som händer med utvecklingen och forskningen inom den dentoalveolära kirurgin inklusive implantatverksamheten om huvudmannskapet för oral kirurgi även i Stockholm överförs till hälso- och sjukvården. Även Folktandvården berör denna fråga i sitt yttrande. De experter Tandvårdsstaben tillfrågat har uppfattningen att den dentoalveolära kirurgin sedan lång tid tillbaka är väl utvecklad och att inga större förändringar är att förvänta inom den nära framtiden. Utvecklingens front ligger inom andra delområden av oralkirurgin t.ex. traumabehandling, ortognat kirurgi, rekonstruktiv kirurgi, käkledskirurgi, etc. Vad avser implantatverksamheten och användandet av biomaterial av olika slag inklusive titan är intresset stort även inom medicinen. Tandvårdsstaben vill i sammanhanget erinra om att banbrytande insatser vad avser bl.a. dentala implantat gjordes redan på 1960- och 1970-talet av professor Per-Ingvar Brånemark som är medicinare, ej odontolog. Tandvårdsstaben har uppfattningen att utvecklingen inom samtliga delar av ämnesområdet oral kirurgi underlättas genom ett nära samarbete med de medicinska "vårdgrannarna".

Folktandvården uttrycker oro för att käkkirurgernas medverkan i Folktandvårdens program för kompetenshöjning och utveckling skulle äventyras om huvudmannskapet för oralkirurgin överförs till hälso- och sjukvården samt pekar på rådande allmänna brist på specialister inom tandvården i landet och betydelsen av att använda sig av inom olika ämnesområden vidareutbildade allmäntandläkare för att tillgodose vårdbehoven. Tandvårdsstaben delar Folktandvårdens uppfattning att medverkan i utbildningsverksamheter av olika slag är en viktig del av specialisternas arbetsuppgifter. I utredningsrapportens avsnitt 5.3.5 *Specialistutbildning och annan utbildning* och i utredningsrapportens bilaga 5, *Överlåtelseavtal*, Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, punkt 2, sid. 3 tas utbildningsfrågorna upp. Enligt Tandvårdsstabens uppfattning blir den största skillnaden jämfört med nuläget att Folktandvården vid ett ändrat huvudmannskap överenskommer om/köper utbildningstjänsterna externt istället för internt.

Folktandvården och Praktikertjänst AB anser att risk finns att tillgången till dentoalveolär kirurgi minskar eftersom sjukvården kommer att prioritera den sjukhusberoende oralkirurgiska vården. Tandvårdsstaben har svårt att se något principiellt fel i en förändring mot att en något mindre andel än f.n. av den ej sjukhusberoende oralkirurgin fysiskt utförs vid sjukhusen och att den istället utförs decentraliserat i offentlig eller privat verksamhet. Utredningen har utvecklat sin syn på denna fråga i avsnitt 5.1.2 *Utvecklingen inom oralkirurgins delområden* under underrubriken Offentlig respektive privat verksamhet och avsnitt 5.3.3 *Tandvårdens tillgång till dentoalveolär kirurgi*. Tandvårdsstaben betonar där vikten av att de sjukhusanknutna käkkirurgiska klinikerna även fortsättningsvis ytterst är garant för att ta emot remisser för dentoalveolär kirurgi som kräver specialistkompetens. Dentoalveolär kirurgi, tillsammans med oralmedicinska frågeställningar, är basen för specialiteten oral kirurgi och grunden för de nuvarande käkkirurgiska klinikernas verksamhet och en nödvändig verksamhetsandel för specialistutbildningen och för den efter- och vidareutbildning för allmäntandläkare som bedrivs och även fortsättningsvis skall bedrivas vid dessa kliniker.

Praktikertjänst AB tar också upp frågan om konkurrensneutralitet, uttrycker oro för snedvriden konkurrens vad avser dentoalveolär kirurgi och pekar på svårigheterna att bevaka att varje produktslag fullt ut belastas med sina egna kostnader. Tandvårdsstaben kan konstatera att de redovisningstekniska svårigheterna ökar om antalet produkter som framställs i en och samma anläggning/klinik är stort och om produktionen lämpligen organiseras så man använder samma utrustning och personal för framställning av olika produktslag. Tandvårdsstaben delar Praktikertjänst AB:s uppfattning att det av olika

skäl är viktigt med en korrekt redovisning bl.a. för prissättningen men anser inte att ett huvudmannaskapsbyte skulle öka problemen i detta avseende. Odontologiska institutionen (OI), bilaga 4, ställer sig bakom utredningens förslag om en övergång av huvudmannskapet för den oralkirurgiska verksamheten vid HS (OI), KS (Folktandvården) och SÖS (Folktandvården). Tandvårdsstaben vill för tydlighetens skull peka på att OI endast berörs av förändringen att beställaransvaret föreslås övergå från Tandvårdsnämnden till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

OI anser i likhet med Tandvårdsstaben att det är viktigt vid ett eventuellt överförande av beställaransvaret för den sjukhusberoende oralkirurgiska vården att det säkerställs att Institutionen även fortsättningsvis får tillgång till de patienter som behövs för dess uppgifter och funktion samt att universitetskliniken vid HS kan fortsätta att utveckla oralkirurgin inom hela dess område.

OI redovisar i likhet med HS uppfattningen att högspecialiserad vård även fortsättningsvis bör koncentreras till de två universitetssjukhusen HS och KS.

Huddinge Universitetssjukhus (HS), bilaga 5, har inte något att invända mot att Hälso- och sjukvårdsnämnden övertar beställaransvaret för oralkirurgisk vård även gentemot den käkkirurgiska kliniken vid Odontologiska institutionen, Karolinska Institutet. HS anser i likhet med utredningen, att den oralkirurgiska verksamheten efter ett eventuellt huvudmannaskapsskifte på beställarsidan skall upphandlas av HSN direkt från Odontologiska institutionen,

HS anser dessutom att den högspecialiserade käkkirurgiska vården även fortsättningsvis bör koncentreras till Universitetssjukhusen HS och KS. Tandvårdsstaben vill i sammanhanget peka på att olika delar av den högspecialiserade käkkirurgiska vården har olika stark koppling till den högspecialiserade medicinska vården inom exempelvis öron- näs- halssjukdomar och plastikkirurgi och anser för sin del att högspecialiserad käkkirurgisk vård mycket väl kan utföras vid exempelvis SÖS och att en viss profilering kan och rent av bör förekomma vid de käkkirurgiska klinikerna. De stora sjukhusens verksamhetsprofil är inte heller oföränderlig över tiden.



Hälso- och sjukvårdsnämnden SLL, bilaga 6, anser att utredningen visar att en överföring av beställar- och producentansvar för oral kirurgi till hälso- och sjukvården gynnar verksamhetsutvecklingen och möjligheterna att beställa vård ur ett helhetsperspektiv för patienten.

Nämnden tillstyrker utredningens förslag om överförande av beställar- och producentansvaret till hälso- och sjukvården med de undantag för ansvar för icke sjukhusberoende oralkirurgisk specialisttandvård för barn och ungdomar och specialistutbildning som föreslås i utredningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterar i sitt yttrande att Folktandvården år 2000 hade en nettokostnad för verksamheten om cirka 5 000 tkr och antar, utan att närmare ange varför, att underskottet sannolikt hänförs till den sjukhusberoende oralkirurgin. Hälso- och sjukvårdsnämnden säger i sitt yttrande att en förutsättning för att en överföring av beställaransvaret för oral kirurgi till hälso- och sjukvården skall vara acceptabel från beställarsynpunkt är att anslag överförs så att samtliga kostnader för verksamheten blir möjliga att täcka med de överförda anslagen, ersättningar från försäkringskassan och patientavgifter.

Tandvårdsstaben delar Hälso- och sjukvårdsnämndens uppfattning att sjukvården inte skall behöva tillskjuta anslagsmedel för att överta beställaransvaret för den sjukhusberoende oralkirurgin från Tandvårdsnämnden.

Till skillnad från Hälso- och sjukvårdsnämnden är inte Tandvårdsstaben övertygad om att det redovisade underskottet för den oralkirurgiska verksamheten år 2000 beror på för låg ersättning från beställaren för den sjukhusberoende oralkirurgin. Det kan vara så att prissättningen för den dentoalveolära kirurgin är för låg eller att kostnaderna för vårdproduktionen är onödigt höga eller en kombination av dessa faktorer. Det kan också finnas brister i debiteringsrutinerna. Dessa frågor får klaras ut mellan Tandvårdsstaben och Folktandvården i de föreslagna förhandlingarna med Hälso- och sjukvårdsnämnden vilka enligt Tandvårdsstabens uppfattning bör grundas på utfallet för verksamhetsåret 2001 och på eventuellt tillgängligadelårsutfall för år 2002. En annan bidragande faktor till underskottet år 2000 kan vara att de oralkirurgiska klinikerna särskilt före tillkomsten av den s.k. "Hanteringsordningen", se utredningsrapportens avsnitt 2.2 *Avgifts- och ersättningssystemet* samt rapportens bilaga 1, utan ersättning utförde tjänster som egentligen är sjukvård. I början av mars år 2001 träffades en överenskommelse mellan Tandvårdsstaben och HSN-staben med syfte att reglera hälso- och sjukvårdsklinikernas köp av tjänster från de käkkirurgiska klinikerna. För år 2001 har överenskommelsen i första hand avsett verksamheten

vid KS och enligt en nyligen genomförd utvärdering tillfört den oralkirurgiska verksamheten cirka 1 500 tkr.

Produktionsstyrelsen, bilaga 7, är också positiv till utredningens förslag och tillstyrker att huvudmannskapet för oral kirurgi överförs till hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting under förutsättning att den oralkirurgiska verksamheten har en ekonomi i balans.

SACO (Stockholms Tjänstetandläkarförening), bilaga 8, har hos fackliga kollegor i landsting där den oralkirurgiska verksamheten ingår i hälso- och sjukvården hört sig för om hur efter- och vidareutbildningen för allmäntandläkarna och specialistutbildningen fungerar. Tjänstetandläkarföreningen har också efterhört hur behovet av specialiserad dentoalveolär kirurgi tillgodoses och hur oralkirurgerna upplever situationen.

De svar som erhållits visar endast på positiva erfarenheter – inte en enda negativ synpunkt har enligt remissvaret framkommit.

Stockholms Tjänstetandläkarförening delar utredningens uppfattning att utvecklingen inom ämnesområdet gynnas av en förändring av huvudmannskapet och är positiv till utredningens förslag.

SKTF (SKTF Tandvården, avdelning 136), bilaga 9, sympatiserar inte med utredningens förslag och anser att den föreslagna förändringen skulle innebära en stor kompetensförlust för tandvården om förändringen genomfördes. SKTF känner oro för att sjukvårdshuvudmannen på sikt kan tänkas vilja konvertera befattningar avsedda för oralkirurgiska tandsköterskor till sjukskötersketjänster.

Tandvårdsstaben föreslår Tandvårdsnämnden besluta att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att i enlighet med utredningens förslag överföra beställansvaret för den sjukhusberoende vården inom specialiteten oral kirurgi från Tandvårdsnämnden till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt produktionsansvaret för vård, utbildning och forskning/utveckling vid de oralkirurgiska klinikerna vid Karolinska sjukhuset respektive Södersjukhuset, bägge Folktandvården Stockholms län AB, till Karolinska sjukhuset respektive Södersjukhuset AB samt att ge Tandvårdsstaben i uppdrag att genomföra övriga förhandlingar nödvändiga för att förverkliga utredningens förslag.

Leif Karnström

Kjell Bjerrehorn