Stockholms läns landsting
Landstingsstyrelsen

Protokollsutdrag
Sammanträdesdatum
2014-04-08

Datum för justering: 2014-04-22
Datum för anslag: 2014-04-23

---

§ 78
Ny överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso-och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin
LS 1311-1476

Landstingsrådsberedningens skrivelse den 27 mars 2014 med produktionsutskottets beslut den 11 mars 2014 och landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 februari 2014.

MP-ledamöternas skrivelse den 3 april 2014 (bilaga).

Landstingsstyrelsen beslutade enligt landstingsrådsberedningens förslag *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anta överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen med förslag på hur fortsatt ändamålsenliga mötesplatser för långsiktig samverkan kan åstadkommas i enlighet med överenskommelsen.

MP-ledamöterna lät som *särskilt uttalande* anteckna vad de anfört i sin skrivelse.

Vid protokollet

Anna-Britt Weiss

Exp till:
Landstingsfullmäktige

Utdragsbestyrkande
Anna-Britt Weiss

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
Miljöpartiet de gröna

SÄRSKILT UTTALANDE

2014-04-08

LS 1311-1476 Ärende nr: 27

Ny överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsinstustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

För att hälso- och sjukvårdens verksamheter ska åtnjuta största möjliga trovärdighet hos medborgarna, skattebetalarna och patienterna så är det viktigt att undvika risker för – eller ens misstankar om – korrumperande påverkan mellan vårdens anställda och de företag som levererar utrustning, materiel och tjänster. Ytterst handlar detta om patientsäkerhet.

Av den anledningen ser vi det som mycket glädjande att denna breda överenskommelse kommit till stånd, och vi ser det som viktigt att bästa möjliga förutsättningar skapas för att underlätta en utförlig tillämpning av densamma. Samtidigt är det ofrånkomligt att peka på ett antal tänkbara konskevenser som behöver utredas och eventuellt hanteras. Dessa, och övriga synpunkter, berörs i följande sammanfattning:

- Till att börja med så ser Miljöpartiet detta som en bra överenskommelse.
- Vi ser också positivt på förslaget från Alliansen att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda nya fora för samverkan och kunskapsutbyte.
- Överenskommelsen medför sannolikt merkostnader för SLL när det gäller kompetensutveckling; SKL fastställer att denna kostnad inte går att uppskatta/mäta. Miljöpartiet menar att SLL omgående bör utreda omfattningen för egen del och ta fram förslag på finansiering, i syfte att undvika en tempoförlust i nödvändig kompetensutveckling.
- Överenskommelsen gäller all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Vi menar att det tydligt behöver framgå i SLL:s avtal med andra parter att överenskommelsen gäller *alla* vårdgivare/ vårdutförare.
- När det gäller donationer från industrin så ska detta, enligt överenskommelsen, vara möjligt till forskning och utveckling (FoU) inom hälso- o sjukvården. Förslag från MP är att här borde även Utbildning inkluderas i en framtida reviderad version av

överenskommelsen, under förutsättning att sådana donationer präglas av transparens och följsamhet till regelverket.

- Avslutningsvis vill Miljöpartiet understryka att det är oerhört viktigt med effektiva informationsinsatser om överenskommelsen, till all berörd vårdpersonal. Detta för att undvika risk för situationer där vårdpersonal på ett omotiverat sätt reagerar negativt gentemot företag som försöker följa överenskommelsen. Här behöver sannolikt en handlingsplan formuleras för att visa hur denna brådskande informationsinsats lämpligast ska genomföras.
- Den avtalsversion vi fått ta del av anger att den ska gälla från 2014-01-01 (med övergångsår 2015). Av den anledningen undrar vi om detta innebär att överenskommelsen redan trätt i kraft?

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal och utbildning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-02-03

LS 1311-1476

Handläggare:
Ulf Åkesson

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -02- 06
Dnr LS1311-1476
Rotel V

Landstingsstyrelsens
produktionsutskott

Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech utarbetat en ny gemensam överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och den laboratorietekniska industrin, som ersätter de samverkansavtal som SKL tidigare haft med respektive branschorganisation. Styrelsen för Sveriges Kommuner och landsting rekommenderar landsting, regioner och kommuner att anta överenskommelsen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 februari 2014
Sveriges Kommuner och Landstings styrelses beslut nr 7, den 15 november 2013
Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslår landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anta bilagd överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag.

Förvaltningens förslag och motivering

Bakgrund
En god samverkan mellan hälso- och sjukvård, forskning och industri skapar ömsesidigt engagemang för en snabbare kunskapsinsamling, och ett ordnat införande och utvärdering av behandlingsmetoder. Samverkan med industrin utgör också ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning och kompetensutveckling.

Sedan tidigare finns det nationella överenskommelser om samverkansregler för den offentlig finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och den laboratorietekniska industrin. Dessa överenskommelser har tecknats av SKL med respektive branschorganisation. Den nu aktuella överenskommelsen om samverkansregler har utarbetats gemensamt av SKL och branschorganisationerna – Läkemedels-industriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech och innebär att samverkansreglerna harmonieras. Den centrala frågeställningen har varit om industrin även framgent ska finansiera delar av medarbetarnas fortbildning. Idag gäller att industrin kan finansiera 50 procent av medarbetarnas resor, kost och logi i samband med extern fortbildning eller konferens. Denna möjlighet upphör i och med den nya överenskommelsen från och med år 2015.

De viktigaste förändringarna i övrigt i det nya avtalet är förändrad finansiering av fortbildning och konferenser, samt införandet av fem vägledande principer för samarbetet, nyttoprincipen, transparensprincipen, proportionalitetsprincipen, måttfullhetsprincipen och dokumentationsprincipen.

Överväganden
Under år 2014 kommer medarbetarnas fortbildning fortsatt att kunna medfinansieras av industrin, men denna möjlighet upphör från och med år 2015. Härutöver har Stockholms läns landsting tecknat lokala överenskommelser med Läkemedelsindustriföreningen, en överenskommelse år 2004, med ändring år 2007 (LS 0406-1198 och LS 0708-0799). Part i dessa överenskommelser har även varit Karolinska Institutet, Vårdförbundet Stockholmsavdelningen och Stockholms läkarförening. Denna lokala

överenskommelse har tecknats mot tidigare gällande nationella riktlinjer och måste i den mån en lokal överenskommelse bedöms ändamålsenlig omförhandlas.
Uppsägningstiden i den lokala överenskommelsen är ett år och mot den bakgrunden har Stockholms läns landsting sagt upp den lokala överenskommelsen.

Under år 2014 måste därför Stockholms läns landsting diskutera med parterna i den lokala överenskommelsen hur den nya nationella överenskommelsen på bästa sätt genomförs i landstinget.

Genom att anta den nationella överenskommelsen och implementera dess innehåll i Stockholms läns landsting förstärks dess betydelse, både regionalt och nationellt. Alla medarbetare inom hälso- och sjukvården och industrin, inklusive högre befattningshavare, omfattas av dessa regler. Därmed underlättas en sund samverkan och följsamhet till gällande lagstiftning.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Den nu gällande ordningen där möjlighet finns att industrin medfinansierar högst 50 % av medarbetares fortbildning har inneburit att arbetsgivaren har sluppit stå för kostnaden i motsvarande mån som denna möjlighet har nyttjats. Från och med år 2015 kommer det inte längre att vara möjligt och kostnaden för denna typ av fortbildning måste då finansieras på annat sätt. Kompetens-utveckling för medarbetare betalas normalt av arbetsgivaren och kostnaden för kompetensutveckling bedöms därför öka.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Maria Englund
Personaldirektör

Sveriges Kommuner och Landsting

STYRELSENS BESLUT NR 7
2013-11-15

Vårt dnr
13/1806

Avdelningen för Vård och omsorg
Gunilla Thörnwall Bergendahl

Kommunstyrelserna
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Ankom
Stockholms läns landstin
2013 -11- 15
Dnr LS 1311-1476

Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

Dnr 13/6362

Beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting beslutade den 15 november 2013

att godkänna överenskommelse om samverkansregler mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech,

att rekommendera landsting, regioner och kommuner att för sin del anta överenskommelsen, samt

att informera landsting, regioner och kommuner om den träffade överenskommelsen om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech utarbetat en ny gemensam överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin. Denna ersätter tidigare överenskomna regler om samverkan som förbundet haft separat med respektive branschorganisation. Den nya överenskommelsen föreslås gälla från och med den 1 januari 2014.

Revideringsarbetet startade i samband med ett rundabordssamtal i SKLs regi januari 2012. Sedan dess har samverkansreglerna diskuterats ett flertal gånger på landstingsledningsseminariet, i sjukvårdsdelegationen och i nätverken för landstingsdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer och personaldirektörer, förutom i de referensgrupper som inrättats för arbetet.

Den centrala frågeställningen för SKL har varit om industrin även fortsättningsvis

ska tillåtas finansiera delar av medarbetarnas fortbildning. En icke oväsentlig del av parternas förhandlingsarbete har bestått i att harmonisera reglerna utifrån de olika samverkanskulturer som råder i de olika branscherna.

Samråd har skett med Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet och Svenska Läkaresällskapet den 14 oktober, vilka inte har framfört någon erinran mot förslaget.

De viktigaste förändringarna i samverkansreglerna

Reglerna är gemensamt framtagna utifrån omvärldens krav på ökad transparens, måttfullhet i samverkan och behovet av tydligare ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och industri, bland annat avseende sjukvårdshuvudmannens ansvar för fortbildningen. Denna tydliggörs bland annat genom att den ordning som idag råder att industrins möjlighet att finansiera femtio procent av medarbetarnas resor, kost och logi i samband med extern fortbildning eller konferens, utgår från och med 2015.

I och med detta försvinner också ansvaret för industrin att dokumentera godkännandet från arbetsgivaren om deltagande i sammankomst. Under 2014 gäller en övergångslösning där 50 procentsregeln kvarstår, för att ge såväl hälso-och sjukvården som industrin möjligheter att planera för den nya situationen.

Förutom ovanstående införs fem övergripande principer som ska genomsyra samarbetet: Nyttoprincipen, transparensprincipen, proportionalitetsprincipen, måttfullhetsprincipen och dokumentationsprincipen.

Det tydliggörs bland annat att regelverket även gäller högre befattningshavare i tjänstemannaorganisationen. Ytterligare tydliggörs möjligheten för industrin att bjuda på en måttfull måltid i samband med sammankomst. Det införs tydligare regler runt industrins möjligheter och skyldigheter att erbjuda produkt- och serviceinformation, gällande sponsring av sammankomster i industrins, vårdens och tredje parts regi samt runt marknadsundersökningar, upphandling och donationer.

Det åligger parterna i överenskommelsen att verka för att respektive organisations medlemmar har väl fungerande egenåtgärdssystem för att upprätthålla en god följsamhet till samverkansreglerna. Parterna är överens om att gemensamt följa upp regelverket en gång per år i syfte att vid behov justera dem.

Konsekvensanalys

Under arbetet med överenskommelsen har många gånger frågan ställts om hur stor kostnad 50-procentsregeln motsvarar och vilken reell merkostnad sjukvårds-huvudmännen tar på sig i och med regeländringen. Det entydiga svaret på detta är att det inte går att mäta. Metoderna idag för att debitera vårdgivarna varierar, från en separat faktura på den halva kostnaden, till en minskad kostnad vid anmälan till

konferens. Kostnaden ligger också i de flesta fall decentraliserad i organisationen och vårdgivarna har inte haft systematiska rutiner för att följa upp dem.

Region Halland, som storleksmässigt motsvarar drygt 3 procent av befolkningen, har sedan mitten på 2000-talet avsatt 10 mkr per år för extern fortbildningsverksamhet riktad till läkemedelsintensiva specialiteter. Budgeten ligger sedan några år centralt i landstingen och verksamhetschefer kan begära ersättning i efterhand. Läkemedelskommittén och dess experter, vilka förväntas ha en särskilt oberoende ställning i förhållande till industrin, får också sin fortbildning finansierad ur anslaget. Budgeten brukar inte utnyttjas fullt ut, endast ca 6 mkr per år.

Är då fortbildningskostnaden i Region Halland extrapolerbar till hela landet? SKL bedömer att så inte är fallet eftersom både behovet och efterfrågan på industrifinansierad fortbildning varierar och även utbudet av alternativ, det vill säga fortbildning organiserad via landstingets eller specialitets/yrkesföreningarnas försorg. Idag finns också en trend att fortbildningen finner andra former, till exempel via e-lärande i form av så kallade webinars (seminarier och konferenser via internet) och interaktiva webutbildningar. Många framhåller också att den stora kostnaden vid fortbildning utgörs av personalens frånvaro och vikariatskostnader som uppstår och att kostnaden för resor och logi i det sammanhanget är av mer begränsad betydelse. Noteras kan också de olika satsningar som idag sker nationellt på fortbildning inom läkemedelsområdet via Socialstyrelsen, riktad till såväl ST/AT-läkare och sjuksköterskor.

En ordning som bygger på en historisk tradition där vissa medarbetargrupper kan tillåtas få delar av sin löpande fortbildning och kompetensutveckling finansierad av de företag som levererar de produkter som används av medarbetarna, är på sikt ohållbar. Det kan finnas en risk att det blir en preferens för fortbildningsaktiviteter som är företagsfinansierade gentemot andra som inte är det. Det kan i förlängningen leda till snedvriden konkurrens eller misstankar om lojalitetskonflikter, vilket kan komma att uppfattas förtroendeskadligt.

Sveriges Läkarförbund genomför vartannat år en fortbildningsenkät riktad till ett urval av medlemmarna i Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarna och Chefsföreningen. Undersökningen visar en tydlig trend att läkarnas externa fortbildningsdagar minskar men att tid för egen fortbildning och internutbildning ligger på en i huvudsak jämn nivå. Undersökningen visar också på att läkemedelsindustrins bidrag har minskat med nio procent men att arbetsgivarens bidrag har ökat i motsvarande del. Dessutom framgår också att andelen som har fortbildningsplaner har ökat och att det finns mer möjligheter till lärande i det dagliga arbetet. Den externa fortbildningens nedgång har sannolikt andra orsaker än att arbetsgivaren förväntas betala hälften av resa och logi.

Kommer då den externa fortbildningen att minska ytterligare på grund av det nya regelverket? Det enkla svaret är att det beror på hur landsting, regioner och kommuner avser att arbeta med frågan.

Verkställighet av överenskommelsen

Landsting, regioner och kommuner förväntas att var och en för sin del anta överenskommelsen om samverkansregler och i övrigt verka för dess verkställighet.

Under arbetet med den nya överenskommelsen har framkommit att kunskapen om befintliga samverkansregler generellt sett är begränsad inom hälso- och sjukvården. Det händer till exempel att företag, som med hänvisning till regelverket nekar ekonomiskt bistånd till olika aktiviteter, möts med oförståelse och konkurrensnackdelar.

Det är därför av vikt att antagande av överenskommelsen kompletteras med lokala informationsaktiviteter så att kunskapen är spridd i organisationen och att nya medarbetare kontinuerligt får del av informationen. SKL kommer tillhandahålla ett informationsmaterial som kan användas för ändamålet.

Varje landsting/region och kommun bör också säkerställa att det finns en kontaktperson som kan bistå såväl verksamhetschefer och medarbetare som företagen i berörda branscher, i diskussioner runt specifika samverkansfrågor.

Det är upp till varje sjukvårdshuvudman och vårdgivare att utifrån de lokala förutsättningarna, bedöma de ekonomiska och kompetensmässiga konsekvenserna av förändringen i den egna verksamheten och hur eller i vilken omfattning man avser att beakta den. Genom den övergångslösning som finns under 2014 ges planeringsförutsättningar för detta.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape
Ordförande

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKANSREGLER

FÖR DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, LÄKEMEDELSINDUSTRIN, MEDICINTEKNISKA INDUSTRIN OCH LABORATORIETEKNISKA INDUSTRIN

Sveriges Kommuner och Landsting, Läkemedelsindustriföreningens Service AB, Swedish Medtech och Swedish Labtech har kommit överens om gemensamma regler för hur medarbetare inklusive högre befattningshavare inom hälso- och sjukvård och industri ska samverka och interagera med varandra.

Parterna anser att samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri är en viktig del för utvecklingen av såväl hälso- och sjukvård som näringsliv och vill med reglerna värna om att samarbetet kan fortsätta att utvecklas på ett förtroendefullt sätt.

Reglerna är gemensamt framtagna utifrån omvärldens krav på ökad transparens, måttfullhet i samverkan och behovet av tydligare ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och industri, bland annat avseende sjukvårdshuvudmannens ansvar för fortbildningen.

I reglerna beskrivs inledningsvis den krets som omfattas av reglerna samt definitioner av vissa termer och begrepp.

Det åligger parterna i överenskommelsen att verka för att respektive organisations medlemmar har väl fungerande egenåtgärdssystem för att upprätthålla en god följsamhet till samverkansreglerna.

Parterna är överens om att gemensamt följa upp regelverket en gång per år i syfte att vid behov justera dem.

Denna överenskommelse gäller fr.o.m. den 1 januari 2014 tills vidare. Dessa regler ersätter tidigare överenskomna regler om samverkan mellan parterna.

Stockholm november 2013

Anders Knape

Sveriges Kommuner och Landsting

Robert Ström

Läkemedelsindustriföreningens Service AB

Joacim Lindoff

Swedish Medtech

Peter Simonsbacka

Swedish Labtech

Innehållsförteckning

1. Termer och begrepp 3
2. Allmänna förutsättningar 4
3. Samverkansreglernas omfattning 4
4. Grundläggande principer och regler 5
5. Serviceinformation 7
6. Produktinformation 7
7. Övriga sammankomster 8
8. Konsultation och uppdrag 10
9. Samarbetsprojekt mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin 10
10. Referenskund 11
11. Marknadsundersökningar 11
12. Upphandling 11
13. Stipendier 12
14. Donationer 12

1. Termer och begrepp

Bisyssla	Varje syssla, tillfällig eller stadigvarande, som utövas vid sidan av anställningen och som inte är hänförlig till privatlivet.
Högre befattningshavare	Direktör, chef, chefsläkare, avdelnings-/divisions/-verksamhetschef eller annan befattningshavare i ledande ställning.
Hälso- och sjukvård	All offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landsting, regioner och kommuner samt privat verksamhet med vårdavtal eller enligt LOV (Lagen om Valfrihetssystem).
Industri	Alla företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laboratorieteknik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden.
Medarbetare	Anställd, student under utbildning eller praktik, uppdragstagare eller konsult.
Medicinteknisk produkt	Se 2 § Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.
Sammankomst	Mötestillfälle avseende produktinformation, serviceinformation, terapiinriktad utbildning/vetenskaplig sammankomst eller annan liknande typ av möte där hälso- och sjukvårdens medarbetare och högre befattningshavare och industrin interagerar med varandra.
Sjukvårdshuvudman	Landsting, region eller kommun med ansvar för hälso- och sjukvård.
Upphandlande myndighet	Statliga och kommunala myndigheter enlig LOU kap 2, 19 §.
Verksamhetschef	Inom all hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhets-chef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret.

2. Allmänna förutsättningar

I Sverige förekommer sedan länge en värdefull samverkan mellan hälso- och sjukvården och industrin som har lett till en betydande utveckling av hälso- och sjukvården. Nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och industrin har under många år varit en förutsättning för framtagande och utvärdering av nya metoder och behandlingar.

En god samverkan mellan hälso- och sjukvård, forskning och industri skapar ömsesidigt engagemang för en snabbare kunskapsinsamling, ordnat införande och utvärdering av behandlingsmetoder. På så sätt ges förutsättningar för en ständigt förbättrad hälso- och sjukvård som är av stor vikt för patienterna, hälso- och sjukvården och industrin. Utgångspunkten för all god samverkan är att ge patienterna en ändamålsenlig, evidensbaserad, kostnadseffektiv och säker vård. Industrin är en kunskapsintensiv bransch som är av stor betydelse för Sverige. För att effektivt kunna utveckla metoder och produkter behövs en nära och förtroendefull samverkan mellan företagen i sektorn och hälso- och sjukvården.

Samverkan med industrin utgör ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning och kompetensutveckling. Fortbildning och kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdens medarbetare är nödvändig för att kunna förbättra metoder och behandling samt för att säkerställa en hög patient- och användarsäkerhet. Arbetsgivaren har ansvar för medarbetarnas fortbildning och kompetensutveckling och ansvarar för därtill förenade kostnader.

Förutsättningen för en sund samverkan är en god följsamhet till gällande lagstiftning, exempelvis avseende mutor och upphandling. Detta för att säkerställa att skattemedlen tillvaratas korrekt, att patienter och brukare kan försäkras om att få bästa möjliga hälso- och sjukvård samt att samarbetet upprätthåller allmänhetens förtroende.

3. Samverkansreglernas omfattning

Alla medarbetare inklusive högre befattningshavare i hälso- och sjukvården och industrin omfattas av dessa regler.

Oavsett om företag tillhör en branschorganisation eller inte ska hälso- och sjukvården tillämpa dessa regler på samtliga företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laboratorieteknik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden. Medlemmar i Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech inklusive moderbolag och systerbolag, ska tillämpa reglerna vid samverkan med alla medarbetare och högre befattningshavare inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Medarbetare och högre befattningshavare inom hälso- och sjukvård och industri ska förutom dessa regler och gällande lagstiftning följa de regler för resor, representation, bisysslor och övriga policys och affärs- och uppförandekoder som respektive arbetsgivare upprättat för sin egen verksamhet.

4. Grundläggande principer och regler

Utgångspunkten är att all samverkan ska vara dokumenterad, öppen för granskning, rimlig och ska tillföra alla samverkande parter nytta.

a. Följande grundläggande principer gäller vid all form av samverkan:

Nyttoprincipen	Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska utgå från hälso- och sjukvårdens verksamhet och patientens behov och vara tydligt kopplad till företagets verksamhet. Det ska alltså finnas ett ömsesidigt nyttoperspektiv.
Transparensprincipen	Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska vara öppen och transparent samt i enlighet med dessa regler, gällande författningar, affärs- och uppförandekoder och policys.
Proportionalitetsprincipen	Vid samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska respektive parts eventuella förpliktelser stå i rimligt förhållande till den andres. Vidare ska all form av ersättning vara proportionerlig, rimlig och motsvara marknadsvärdet av den tjänst som utförts.
Måttfullhetsprincipen	Arrangemang som på något sätt stöds eller arrangeras av industrin ska genomsyras av måttfullhet. Kravet på måttfullhet innebär att förmånen inte får framstå som beteendepåverkande för mottagaren. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska inte innebära otillbörlig påverkan och får inte äventyra eller uppfattas äventyra, hälso- och sjukvårdens oberoende.
Dokumentationsprincipen	All form av samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri där någon form av ersättning eller kostnadstäckning förekommer, vare sig den rör enskilda eller grupper av medarbetare eller är på verksamhetsnivå, ska vara skriftligt dokumenterad, t ex via beslut, avtal eller överenskommelse. Relevant dokumentation som avtalet, relaterade rapporter, fakturor m.m. måste bevaras.

b. Följande regler gäller vid all form av samverkan:

Grundregel	Industrin får inte erbjuda och medarbetare inom hälso- och sjukvården får inte begära eller motta förmåner eller annan ersättning, eller kräva åtgärder som strider mot dessa regler eller dess intentioner.
Måltider	Vid sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin får industrin erbjuda en måttfull måltid i anslutning till sammankomsten.
Alkohol	Alkoholförtäring i samband med sammankomst ska ske restriktivt och enbart i samband med måltid. Sprit får aldrig erbjudas. Alkoholfria alternativ ska alltid finnas.
Sociala aktiviteter	Varken i samband med sammankomster eller umgänget i övrigt får sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter finansieras av företag eller efterfrågas av medarbetare inom hälso- och sjukvården.
Resor	Vid eventuella resor ska ekonomiklass, om möjligt, väljas. Resans längd ska om möjligt inte vara längre än den totala sammankomstens längd, inklusive eventuella sidoarrangemang.
Medföljande	Endast deltagare i arrangemang får bjudas in. Medföljande får inte delta.
Val av ort och lokal	Industrin får arrangera eller sponsra sammankomster utom Sverige eller Öresundsregionen endast om majoriteten av deltagarna inte är från Sverige eller om motsvarande kunskap eller erfarenhet inte kan inhämtas här. Valet av ort och lokal för arrangemangs genomförande ska vara rimligt i relation till syftet med arrangemanget. Fritidsorter under säsong och platser som är kända för sin exklusivitet ska undvikas, till exempel vintersportorter under skidsäsong. Samma gäller för orter där större internationella evenemang pågår samtidigt eller i anslutning till arrangemanget - till exempel idrottstävlingar. Företag ska inte heller bidra ekonomiskt till arrangemang som förlagts till sådana platser.

5. Serviceinformation

Med serviceinformation avser parterna den genom lag (1993:584) om medicintekniska produkter stadgade skyldigheten att tillhandahålla information och rådgivning om daglig drift och hantering av medicintekniska produkter, som används eller som ska användas på den enhet i hälso- och sjukvården där serviceinformationen ges.

Serviceinformation omfattar information om handhavande av produkter i användning, inklusive produktuppdateringar och ersättningsprodukter, servicebesök och uppföljning av dessa och ska tillföra hälso- och sjukvårdspersonalen nytta i den dagliga yrkesutövningen. Företag får inte benämna information eller besök serviceinformation, i syfte att marknadsföra andra produkter.

Serviceinformation bör, om relevant, ges till en grupp av medarbetare på mottagarnas arbetsplats. Informationen bör ges under arbetstid och utgå från hälso- och sjukvårdens behov och efterfrågan.

Utöver vad som anges i upphandlingskontraktet kan den som tillhandahåller serviceinformation stå för samtliga relevanta kostnader för att serviceinformationen ska kunna genomföras, dock i enlighet med de grundläggande principerna i detta regelverk.

6. Produktinformation

Med produktinformation avses sammankomst med information om egenskaper, funktioner och handhavande av läkemedel eller medicintekniska produkter. Innehållet ska ge deltagarna aktuell och relevant information. För medicintekniska produkter ges produktinformation när det avser produkter som inte är upphandlade eller finns upptagna i läkemedelsförmånen och som ännu inte används i hälso- och sjukvården, det vill säga en aktivitet i marknadsföringssyfte.

Inbjudan till sammankomst skickas alltid till verksamhetschefen eller den person denne utsett. Kopia på inbjudan får skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten. Verksamhetschefen ska i sådana fall informeras om att kopia på inbjudan har skickats samt vilka individer eller målgrupper som är mottagare.

Inbjudan ska innehålla information om innehåll, tidsmässig omfattning och, om möjligt, tid och plats. I rubriken ska det anges att det handlar om produktinformation. Inbjudans utformning ska ske så att det tydligt framgår att informationen inte är produktneutral.

Den som deltar i en sammankomst om produktinformation ansvarar för att arbetsgivarens godkännande för deltagande är inhämtat.

Produktinformation ska företrädesvis ske till grupp av medarbetare på mottagarens arbetsplats och på arbetstid.

7. Övriga sammankomster

Övriga sammankomster kan röra olika former av kompetensutveckling, t.ex. terapiinriktad utbildning, seminarier, vetenskaplig sammankomst, kongresser och symposier.

a. Sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin

Industrin kan själva, eller i samarbete med vården eller tredje part, arrangera, bekosta och stå som avsändare för sammankomster riktade till medarbetare i hälso- och sjukvården. Det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet ska utgöra den dominerande delen av och syftet med den aktuella sammankomsten.

Industrin får endast erbjuda sammankomster som har en koppling till företagets eget verksamhetsområde.

Inbjudan till sammankomst skickas alltid till verksamhetschefen eller den person denne utsett. Med inbjudan avses även förhandsinbjudan. Kopia på inbjudan får skickas till relevanta medarbetare det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten. Verksamhetschefen ska i sådana fall informeras om att kopia på inbjudan har skickats samt vilka individer eller målgrupper som är mottagare.

Läkemedelsföretag ska också skicka kopia på inbjudan för kännedom till berörda läkemedelskommittéer. Medicintekniska företag ska, om relevant, skicka kopia till berörda medicintekniska chefer.

I inbjudan ska syfte och innehåll, den tidsmässiga omfattningen av den planerade sammankomsten, tid och plats, de kostnader företaget eventuellt avser stå för, samt eventuella sidoarrangemang anges. Om produktinformation förekommer ska detta tydligt framgå av programmet och av inbjudan.

Sammankomsten ska normalt tillhandahållas på deltagarens arbetsplats, eller på samma ort som deltagarnas arbetsplats är belägen, eller så nära denna ort som möjligt, om inte särskilda skäl motiverar annat.

Deltagare i sammankomster får inte erbjudas arvode av företag och deltagare har inte rätt att motta eller begära arvode för sitt deltagande.

Den medarbetare som deltar i en sammankomst ansvarar för att arbetsgivarens godkännande för deltagande är inhämtat.

Industrin får bekosta lokal, föredragshållare, studiematerial, måttfulla måltider och liknande som är nödvändigt för sammankomstens genomförande.

Resor och logi får inte bekostas av industrin, eller begäras av enskilda deltagare.*

Övergångsregel under 2014
För sammankomster som äger rum under den begränsade perioden från 1 januari 2014 till och med den 31 december 2014, kan industrin för en medarbetare i hälso- och sjukvården bekosta som mest 50 % av resor, kost och logi samt hela deltagaravgiften i enlighet med föregående branschöverenskommelser.

b. Sammankomster arrangerade av hälso- och sjukvården eller tredje part

Vid en sammankomst arrangerad av eller på uppdrag av hälso- och sjukvården eller en intresseförening som organiserar medarbetare inom hälso- och sjukvården, ska det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet utgöra den dominerande delen och syftet med den aktuella sammankomsten, för att industrin ska ha möjlighet att delta som sponsor.

Med sponsring menas ekonomiskt eller annat stöd och det innefattar en marknadsmässig motprestation såsom t.ex. utställningsplats, möjlighet till produktdemonstrering eller annan form av exponering. Sponsring skiljer sig från en donation, där en motprestation saknas. Vilka som är sponsorer ska kommuniceras i god tid innan sammankomsten.

Industrin får endast erbjuda sponsring till sammankomster som har koppling till företagets egna verksamhetsområden.

De intäkter hälso- och sjukvården eller intresseförening erhåller från sponsorer får enbart täcka faktiska, dokumenterade, skäliga och direkta kostnader som är nödvändiga för att de yrkesmässiga delarna av en sammankomst ska kunna genomföras. Exempel på sådana kostnader är föredragshållare, lokal, måttfulla måltider i anslutning till den vetenskapliga delen av sammankomsten eller kostnader för utbildningsmaterial. Sponsring av sammankomster där måltiden utgör den enda faktiska kostnaden får inte begäras eller erbjudas.

Vid förfrågan om sponsring ska arrangören tillhandahålla en fullständig budget för aktiviteten som beslutsunderlag, där bland annat ovan nämnda kostnader preciseras.

Det ekonomiska utfallet av sammankomsten ska redovisas inom sex månader efter avslutad aktivitet. Om intäkterna från sponsorerna för en sammankomst genererar ett överskott till arrangören, ska som huvudregel en återbetalning ske till de företag som har deltagit som sponsorer.

Sponsring av hälso- och sjukvårdens ordinarie verksamhet och interna aktiviteter får inte förekomma t.ex. enskild kliniks utbildning, planeringskonferenser eller personalfester. Inte heller får sådan sponsring begäras eller erbjudas.

Resor, logi och deltagaravgift får inte bekostas av industrin, eller begäras av enskilda deltagare.* Bokning av resa och logi får ej ombesörjas av industrin.

Övergångsregel under 2014
För sammankomster som äger rum under den begränsade perioden från 1 januari 2014 till och med den 31 december 2014 kan industrin för en medarbetare i hälso- och sjukvården bekosta som mest 50 % av resor, kost och logi samt hela deltagaravgiften i enlighet med föregående branschöverenskommelser

8. Konsultation och uppdrag

Medarbetare och högre befattningshavare inom hälso- och sjukvården utgör många gånger ett viktigt inslag i olika aktiviteter, till exempel forskning, utbildning, konferenser, produktutveckling och rådgivande organ, så kallade advisory boards. Medverkan bör normalt vara ett uppdrag i tjänsten. Om uppdraget är av konsultativ karaktär ska den betraktas som bisyssla. I sådana sammanhang ska arbetsgivarens bisysslereglер tillämpas.

Uppdraget ska vara skriftligt överenskommet mellan medarbetaren, medarbetarens arbetsgivare och företaget. Hos en offentlig arbetsgivare utgör överenskommelsen allmän handling. Ersättning för utfört arbete ska vara skälig i förhållande till arbetets innehåll och nedlagd tid och eventuell kostnadsersättning ska ges i enlighet med arbetsgivarens regler för resor och traktamente. Inga andra förmåner, ersättningar eller gåvor får förekomma. Ersättning för uppdrag i tjänsten ska utbetalas till arbetsgivaren.

Att medverka i ett advisory board är ett uppdrag där industrin engagerar och arvoderar medarbetare i hälso- och sjukvården för att ge oberoende råd och bidra med kunskap inom ett särskilt område där kunskapen inte kan erhållas inom företaget och företaget avser att vidta åtgärder utifrån den information som inhämtats. Ett advisory board utgör därmed en mindre grupp med ett fåtal deltagare och antalet medarbetare som anlitas ska inte vara högre än vad som är nödvändigt för att uppnå det identifierade målet. Urvalskriterierna vid val av medarbetare ska vara baserade på det identifierade behovet och ansvariga personer från industrin ska ha den erfarenhet som krävs för att kunna utvärdera om en viss person inom hälso- och sjukvården uppfyller dessa krav. Ett advisory board är en aktivitet som inte får syfta till att påverka deltagarna.

9. Samarbetsprojekt mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin

Samverkan mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin kan se ut på många olika sätt och ha olika syften och ändamål. För bland annat kliniska prövningar har särskilda avtal träffats och förutsättningarna för dessa regleras i särskild ordning.

Med samarbetsprojekt mellan läkemedelsföretag och hälso- och sjukvården avses i dessa regler samverkan i projektform i syfte att förbättra patientstöd, höja vårdkvaliteten eller på annat sätt bidra till ökad patientnytta.

För sådana projekt gäller följande;

Projektförslag ska gå till verksamhetschefen som informerar eventuella relevanta instanser.

Ett avtal om samarbetsprojekt är inte ett personligt uppdrag till en enskild medarbetare utan avtal tecknas mellan företag och enhet inom hälso- och sjukvården. Avtalet får inte innebära exklusivitet för företag att tillhandahålla vissa typer av tjänster till en eller flera vårdgivare.

Både hälso- och sjukvården och företaget bidrar till projektet med resurser såsom ekonomiska medel, material och arbetstid.

Projektplan ska finnas med reglering bland annat av hur projektet ska utvärderas. Samarbetet ska redovisas öppet i LIF:s samarbetsdatabas.

10. Referenskund

Med referenskund avses en enhet inom hälso- och sjukvården där medicintekniska produkter och tjänster görs tillgängliga för kunder och intressenter i syfte att utveckla och sprida kunskap om produkter eller tjänsters funktion i daglig drift.

För att ett företag ska kunna ange en enhet som referenskund ska ett avtal som reglerar alla delar av relationen upprättas mellan parterna. I avtalet ska det anges på vilket sätt företaget får använda referenskunden i marknadsföringssyfte.

11. Marknadsundersökningar

Marknadsundersökningar är enkäter, intervjuer och fokusgrupper med olika mål och upplägg och får endast ha som syfte att inhämta information, åsikter och attityder. Undersökningar får inte syfta till att påverka respondent eller förmedla säljbefrämjande kontakter. När företag som omfattas av dessa samverkansregler låter genomföra marknadsundersökningar ska den som utför undersökningen följa de etiska riktlinjerna för marknadsundersökningar enligt ICC/ESOMAR.

Förfrågan om deltagande i marknadsundersökning får endast ske via e-post, SMS, brev eller fax om inte annat överenskommits i det enskilda fallet.

Andelen respondenter får inte överskrida det antal som är nödvändigt för att uppnå rimlig säkerhet i resultatet. Respondenters svar ska behandlas strikt konfidentiellt och i enlighet med personuppgiftslagen (PUL).

Ersättning för deltagande får inte överskrida vad som är rimligt i förhållande till tidsinsatsen. För snabbt genomförda marknadsundersökningar via telefon eller enkät ska ingen eller endast en symbolisk ersättning utgå. För mer tidsomfattande marknadsundersökning, till exempel med djupintervju, kan en ersättning utgå som motsvarar tidsåtgången, dock högst 2,5 procent av gällande prisbasbelopp/KPI.

Respondenten ansvarar för att vid behov inhämta arbetsgivarens samtycke. Vid ekonomisk ersättning för deltagande i marknadsundersökning som har koppling till yrkesutövningen, bör alltid arbetsgivarens samtycke inhämtas.

12. Upphandling

En stor del av samarbetet mellan hälso- och sjukvård och industri rör enskilda produkter som är eller kan komma att bli föremål för upphandling. I sådana situationer är det särskilt viktigt att hälso- och sjukvårdens medarbetare och företagen upprätthåller ett oberoende förhållningssätt gentemot varandra och i enlighet med de regler som finns i lagstiftningen.

Kommunikation (före, under och efter upphandling) mellan företag och upphandlande myndighet främjar en god affär. Den upphandlande myndigheten ansvarar för att informera hälso- och sjukvård och företag om att upphandling pågår.

När ett produktområde står under upphandling är det viktigt att deltagande från hälso- och sjukvården/inköp och företagen kommunicerar på ett sätt som överensstämmer med gällande upphandlingsförfarande.

13. Stipendier

Industrin får finansiera stipendium som riktas till hälso- och sjukvården. Ett stipendium delas ut efter nominering till personer för att främja ett visst ändamål. Företag får endast ge stipendium inom ett område som har koppling till företagets egna verksamhetsområden.

Stipendiet ska vara av yrkesförkovrande natur, till exempel framtida utbildning och forskning eller liknande och ska ge mervärde till hälso- och sjukvården. Urvalskriterier, ändamål, stipendiekommitté, motiv till val av stipendiat samt stipendiegivare ska vara offentligt och transparent.

Medarbetare i hälso- och sjukvården ska alltid informera sin arbetsgivare om att stipendium kommer att erhållas. Stipendium får inte utgöra ersättning för arbete för arbetsgivarens räkning.

Stipendium får inte utges till hälso- och sjukvårdens medarbetare för att kringgå intentionerna med dessa samverkansregler.

14. Donationer

Donationer får inte ges till hälso- och sjukvårdens interna aktiviteter eller ordinarie verksamhet. Industrins donationer får aldrig begäras eller erbjudas för att finansiera sociala aktiviteter.

Industrins donationer till hälso- och sjukvården får endast ges till forskning och utveckling (FoU)och under förutsättning att donationen är transparent, väldokumenterad, samt i enlighet med denna överenskommelse och dess intentioner.

Donationer får dock inte på något sätt kopplas till tidigare, nuvarande eller potentiellt framtida användning, rekommendation, försäljning eller förskrivning av givarens produkter eller tjänster.

Landstingsstyrelsen
Produktionsutskottet

PROTOKOLLSUTDRAG
2014-03-11

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -03- 18
Dnr LS 1311-1476
Rotel U

Justerat den 2014-03-18
Anna Starbrink
Anders Lönnberg

§ 15
Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin
LS 1311-1476

Beslutsunderlag:
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 februari 2014
Sveriges Kommuner och Landstings styrelses beslut nr 7, den 15 november 2013 Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso-och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

M-, FP-, KD och C-ledamöternas skrivelse den 11 mars 2014 med tilläggsförslag att utskottet beslutar *att* uppdra åt landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen med förslag på hur fortsatt ändamålsenliga mötesplatser för långsiktig samverkan kan åstadkommas i enlighet med överenskommelsen (bilaga).

Följande yrkanden framfördes

dels av S-ledamöterna om bifall till landstingsdirektörens förslag
dels bifall till M, FP, KD och C-ledamöternas tilläggsförslag.

Produktionsutskottet beslutade föreslå landstingsstyrelsen dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anta bilagd överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

dels - under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut - för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att vidta de åtgärder som behövs för att

överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen med förslag på hur fortsatt ändamålsenliga mötesplatser för långsiktig samverkan kan åstadkommas i enlighet med överenskommelsen.

V-ledamoten anförde att han, om han haft rösträtt, *inte skulle ha deltagit i beslutet* och återkommer i landstingsstyrelsen.

Vid protokollet

Agneta Marmestrand

Exp
Landstingsstyrelsen

Produktionsutskottet, ärende 4

Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin och laboratorietekniska industrin

Den nya överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting och läkemedelsföretagen har tagits fram med utgångspunkt i ökad transparens, måttfullhet i samverkan och behovet av tydligare ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvården och industrin. För att tydliggöra sjukvårdshuvudmannens ansvar för fortbildningen har man tagit bort den möjlighet som hittills funnits för industrin att finansiera femtio procent av medarbetarnas resor med mera.

Överenskommelsen väntas medföra att arbetsgivarens kostnader för kompetensutveckling och fortbildning vad avser olika läkemedelsprodukter kommer att öka. Den nya ordningen bedöms dock mer hållbar, inte minst ur ett förtroendeperspektiv.

Samtidigt har frågor väckts kring hur det kan säkerställas att det även i framtiden finns välfungerande arenor där hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin kan mötas för att mer förutsättningslöst diskutera lösningar på vårdens utmaningar. Sådana kontakter mellan hälso- och sjukvården och industrin har historiskt visat sig mycket värdefulla och i förlängningen bidragit till utvecklingen av nya viktiga läkemedel och medicintekniska produkter. Landstingsdirektören får därför i uppdrag att återkomma med ett förslag på hur sådana arbetssätt kan utformas utifrån den nya överenskommelsen om samverkansregler.

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslår landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anta bilagd överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin

att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att vidta de åtgärder som behövs för att överenskommelsen ska kunna tillämpas på det sätt som är avsett inom Stockholms läns landsting och dess bolag

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen med förslag på hur fortsatt ändamålsenliga mötesplatser för långsiktig samverkan kan åstadkommas i enlighet med överenskommelsen.