

KALLELSE

Kommunstyrelsens arbetsutskott kallas till sammanträde

Dag Tisdagen den 17 juni 2014
Tid Kl. 09.00
Plats Nacka stadshus, sammanträdesrummet Jelgava
Ordförande Mats Gerdau
Nämndsekreterare Liselotte Lexén

Föredragningslista

| Nr | Ärende | Noteringar |
|----|---|------------|
| 1. | Val av justeringsman | |
| 2. | Adjungering | |
| 3. | Anmälningar | |
| 4. | Delegationsbeslut | |
| 5. | Nyemission i Stockholmsregionens Försäkring AB (SRF) KFKS 2013/191-040 | |
| 6. | Överenskommelse med läkemedelsindustrin genom Sveriges Kommuner och Landsting KFKS 2014/444-106 | |
| 7. | Vårdhund inom vård och omsorg <i>Motion den 3 februari 2014 av Lena Rönnerstam och Kaj Nyman (S)</i> KFKS 2014/90-739 | |
| 8. | Kollektivtrafik på Älgö <i>Motion den 28 april 2014 av Staffan Waerndt (NL)</i> KFKS 2014/362-539 | |
| 9. | Övriga frågor | |

Kommunstyrelsen

Nyemission i Stockholmsregionens Försäkring AB (SRF)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige fatta följande beslut:

Kommunfullmäktige godkänner den föreslagna nyemissionen i Stockholmsregionens Försäkring AB och att ärendet behandlas på kommande extra bolagsstämma i bolaget.

Sammanfattning

Nacka är tillsammans med nitton andra kommuner i stockholmsregionen delägare i Stockholmregionens Försäkrings AB. Bolaget har funnits sedan 2008 och har tillstånd att bedriva skadeförsäkring och återförsäkring för kommuner.

Sigtuna kommun ansöker om att bli delägare i Stockholmregionens försäkrings AB. När en ny kommun vill ansluta sig till bolaget ska aktieägarna i bolaget vara överens om det. Vid full enighet kommer bolaget kalla till extra bolagsstämma.

Stadsledningskontoret anser att Sigtuna kommun bör få bli delägare i bolaget. På sikt bör fler delägare i Stockholmregionens försäkrings AB innebära lägre premier, då vi blir fler som delar på risker och de kostnader som bolagets administration medför.

Ärendet

Nacka är tillsammans med nitton andra kommuner i stockholmsregionen delägare i Stockholmregionens Försäkrings AB. Bolaget har funnits sedan 2008 och har tillstånd att bedriva skadeförsäkring och återförsäkring för kommuner.

Stockholmregionens försäkrings AB arbetar med att samordna upphandling och förvaltning av samlade försäkringslösningar på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt samt vara ett aktivt verktyg och ett stöd för kommunal riskhantering med målet att på ett optimalt sätt minska skador, förluster och störningar och att skapa effektiva, trygga och säkra kommuner.

Bolaget ska tillföra kommunerna ökad kompetens inom försäkringsområdet och vara en resurs inom riskhantering, skadeförebyggande och försäkring.

Sigtuna kommun har ansökt om att bli aktieägare i Stockholmregionens försäkrings AB. Vid bildandet av bolaget så tecknade varje aktieägare en aktie på 100 kronor per kommuninnevånare. Totala aktiekapitalet blev drygt 100 miljoner kronor. För att bli delägare ska samma villkor gälla även för nytilträdade kommuner. I årsbokslutet 2013 var bolagets egna kapital drygt 95 miljoner kronor, vilket innebär att Sigtuna får betala en liten överkurs för aktierna. Enligt aktieägaravtalet skall den nytilträdande kommunen även svara för kostnader i samband med tillträdet.

Enligt bolagets bolagsordning ska en ändring av bolagets aktiekapital eller av antalet aktier i bolaget godkännas av samtliga aktieägares kommunfullmäktige och samtliga nuvarande aktieägare måste vara eniga för att gå vidare med en ny delägare. I dagsläget har ingen delägare meddelat att de inte har för avsikt att godkänna Sigtuna kommuns delägarskap.

Vid full enighet från nuvarande aktieägare kommer en extra bolagsstämma i Stockholmregionens försäkrings AB i enlighet med bolagsordning och aktiebolagslagen.

Stadsledningskontoret anser att Sigtuna bör få bli delägare. På sikt bör fler delägare innebära lägre premier, då vi blir fler som delar på risker och de kostnader som bolagets administration medför.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser för Nacka.

Bilagor

Brev Nyemission i Stockholmsregionens Försäkring AB

Mats Bohman
Administrativ direktör
Stadsledningskontoret

Johanna Magnusson
Controller
Samordnings- och utvecklingsenheten



2014-05-14

Till: Kommunstyrelsens ordförande i

| | | | |
|------------|-----------|------------|----------------|
| Botkyrka | Danderyd | Ekerö | Haninge |
| Huddinge | Järfälla | Lidingö | Nacka |
| Norrtälje | Nynäshamn | Sollentuna | Solna |
| Södertälje | Tyresö | Täby | Upplands Väsby |
| Vallentuna | Vaxholm | Värmdö | Österåker |

Ang: Nyemission i Stockholmsregionens Försäkring AB (SRF)

Sigtuna kommun har vid ett kommunstyrelsemöte 9 maj 2014 beslutat att ansöka om att få bli delägare i SRF. Detta är i linje med bolagets strategiska plan och kräver ingen förändring av bolagsordningen. Nyttillträde regleras i aktieägaravtalet 3 § 6 stycket som lyder:

”Om ny kommun avser tillträda i bolaget som aktieägare skall parterna vara överens om detta. Om ny part tillträder som aktieägare i bolaget utan att annan part skall frånträda som aktieägare krävs för att upprätthålla principen om fördelning av aktier i förhållande till invånarantal hos respektive aktieäggande kommun att bolaget emitterar nya aktier genom riktad emission eller att samtliga aktieägare avyttrar viss del av innehavda aktier till nyttillträdande aktieägare. För att underlätta ett sådant förfarande och då fördelningen är en (1) aktie per invånare i respektive kommun skall bolaget i första hand genom riktad emission erbjuda tillträdande part nya aktier i bolaget i enlighet med invånarantalprincipen.”

Enligt bolagsordningen §14 Underställning skall en ändring av bolagets faktiska aktiekapital eller av antalet aktier i bolaget underställas samtliga aktieäggande kommuners fullmäktigeförsamlingar, d.v.s. enighet är nödvändig för att kunna gå vidare i processen. Då dessa beslut är kommunicerade till SRF kommer en extra bolagsstämma att kallas, till vilken ett fullständigt emissionsprospekt i enlighet med Aktiebolagslagens regler kommer att distribueras.

Vid bildandet av SRF så tecknade varje aktieägare en aktie á 100 kronor per kommuninnevånare vilket gav ett totalt aktiekapital om 101 890 400 kronor, och den principen skall användas även för nyttillträde. Det innebär att Sigtuna skall teckna 43 218 aktier (antal innevånare per 1 november 2013) á 100 kronor, vilket ger SRF ett aktiekapitaltillskott om 4 321 800 kronor. I årsbokslutet 2013 var bolagets egna kapital 95 330 000 vilket innebär att Sigtuna får betala en liten överkurs för aktierna. Enligt aktieägaravtalet skall den nyttillträdande kommunen även svara för kostnader i samband med tillträdet.

Avsikten är att Sigtuna skall kunna försäkra sig i SRF per 1 januari 2015 då deras nuvarande avtal löper ut. Ett införlivande av Sigtuna i SRF bedöms inte påverka solvens, riskprofil eller resultat på ett sätt som avviker ifrån nuvarande aktieägares. Inte heller kommer de att få ett kvalificerat innehav (mer än 10%) vilket skulle föranleda en lämplighetsprövning enligt 15 kap. Försäkringsrörelselagen.

Behandlingen av det tillägg till det nuvarande aktieägaravtalet som pågår hos de aktieäggande kommunerna påverkas inte heller av den föreslagna nyemissionen.

Stockholmsregionens Försäkring AB

Förslag till hantering

SRF ber att få en bekräftelse från varje aktieägares fullmäktigeförsamling att de accepterar den föreslagna nyemissionen, som sedan kommer att föreläggas bolagsstämman.

För att få till stånd en bolagsstämma för SRF samt att slutföra ärendets behandling hos Sigtuna så bör samtliga kommuner ta beslut i ärendet snarast möjligt. För att minimera risken att ärendet hanteras i onödan så ber vi också om en omedelbar information från någon kommun som inte har för avsikt att godkänna nyemissionen, för att på så sätt kunna stoppa processen hos de övriga aktieägarna.

Tore Kalmeborg
VD

Kommunstyrelsen

Överenskommelse med läkemedelsindustrin genom Sveriges Kommuner och Landsting

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen antar överenskommelsen om samverkansregler mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedels- industriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Ärendet

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 laborietekniska industrin. Landsting, regioner och kommuner förväntas att var och en för sin del anta överenskommelsen om samverkansregler och göra den känd.

I överenskommelsen införs tydligare regler runt industrins möjligheter och skyldigheter att erbjuda produkt- och serviceinformation, gällande sponsring av sammankomster i industrin, vårdens och tredje parts regi samt runt marknadsundersökningar, upphandling och donationer. Industrin kommer inte heller att kunna finansiera 50 % av medarbetarnas resor, kost och logi för extern fortbildning eller konferens vilket kan ske nu. Överenskommelsen är ett led i arbete mot misstankar om oegentlig påverkan.

Social- och äldrenämnden¹ och utbildningsnämnden² har båda rekommenderat kommunstyrelsen att anta överenskommelsen. Det är de två nämnderna som har vårdgivaransvar i Nacka kommun.

¹ 28 januari 2014, § 6

² 14 maj 2014, § 36

Ekonomiska konsekvenser

Överenskommelsen leder troligen inte till ökade kostnader då det är sällsynt att industrin bekostar extern fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunens socialtjänst eller elevhälsa.

Bilagor

Protokollsutdrag social- och äldrenämnden § 6

Protokollsutdrag utbildningsnämnden § 36

Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin 2013-11-15

Lena Dahlstedt
Stadsdirektör
Stadsledningskontoret



28 januari 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Social- och äldrenämnden

§ 6

SÄN 2013/304-730

Samverkansöverenskommelse med läkemedelsindustrin med flera

Beslut

Social- och äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta överenskommelsen om samverkansregler mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Ärendet

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. Den föreslås gälla från och med den 1 januari 2014. Landsting, regioner och kommuner förväntas att var och en för sin del anta överenskommelsen om samverkansregler och göra den känd.


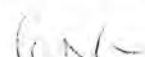

I överenskommelsen införs tydligare regler runt industrins möjligheter och skyldigheter att erbjuda produkt- och serviceinformation, gällande sponsring av sammankomster i industrins, vårdens och tredje parts regi samt runt marknadsundersökningar, upphandling och donationer. Industrin kommer inte heller att kunna finansiera 50 % av medarbetarnas resor, kost och logi för extern fortbildning eller konferens vilket kan ske nu.

Handlingar i ärendet

1. Tjänsteskrivelse från sociala kvalitetsenheten, 2013-12-09
2. Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin, 2013-11-15

Beslutsgång

Social- och äldrenämnden beslutade i enlighet med sociala kvalitetsenhetens förslag till beslut.

| | | |
|---|---|--|
| Ordförandes signatur  | Justerandes signatur  | Utdragsbestyrkande  |
|---|---|--|

14 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Utbildningsnämnden

§ 36

Dnr UBN 2014/125-619

Yttrande över samverkansöverenskommelse med läkemedelsindustrin med flera

Beslut

Utbildningsnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta överenskommelsen om samverkansregler mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Ärendet

Sveriges kommuner och landsting 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. Landsting, regioner och kommuner förväntas att var och en för sin del anta överenskommelsen om samverkansregler och göra den känd.

I överenskommelsen 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. Industrin kommer inte heller att kunna finansiera 50 % av medarbetarnas resor, kost och logi för extern fortbildning eller konferens vilket kan ske nu.

Handlingar i ärendet

Kultur- och utbildningsenhetens tjänsteskrivelse 2014-04-25




Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin 2013-11-15

Yrkanden

Ordförande Linda Norberg (M) yrkar bifall till Kultur- och utbildningsenhetens förslag.

Beslutsgång

Utbildningsnämnden beslutar i enlighet med Linda Norbergs yrkande.

| Ordförandes signatur | Justerandes signatur | Utdragsbestyrkande |
|---|---|--|
|  |  |  |



Avdelningen för Vård och omsorg
Gunilla Thörnwall Bergendahl

Kommunstyrelserna
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska 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 laborietekniska 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 laborietekniska 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 landstingsledningseminariet, 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 sjukvårdshuvudmännen 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 webinarer (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 Distriktläkarföreningen, 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 LABORORIETEKNISKA 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.

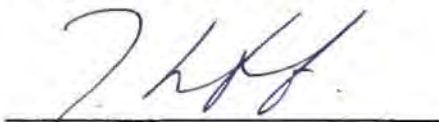
Denna överenskommelse gäller fr.o.m. den 1 januari 2014 tills vidare. Dessa regler ersätter tidigare överenskomna regler om samverkan mellan parterna.

Stockholm november 2013



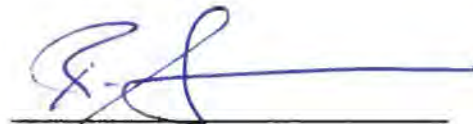
Anders Knape

Sveriges Kommuner och Landsting



Joacim Lindoff

Swedish Medtech



Robert Ström

Läkemedelsindustriföreningens Service AB



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

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>Bisyssla</i> | Varje syssla, tillfällig eller stadigvarande, som utövas vid sidan av anställningen och som inte är hänförlig till privatlivet. |
| <i>Högre befattningshavare</i> | Direktör, chef, chefsläkare, avdelnings-/divisions/verksamhetschef eller annan befattningshavare i ledande ställning. |
| <i>Hälso- och sjukvård</i> | All offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landsting, regioner och kommuner samt privat verksamhet med vårdavtal eller enligt LOV (Lagen om Valfrihetssystem). |
| <i>Industri</i> | Alla företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laborieteknik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden. |
| <i>Medarbetare</i> | Anställd, student under utbildning eller praktik, uppdragstagare eller konsult. |
| <i>Medicinteknisk produkt</i> | Se 2 § Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter. |
| <i>Sammankomst</i> | 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. |
| <i>Sjukvårdshuvudman</i> | Landsting, region eller kommun med ansvar för hälso- och sjukvård. |
| <i>Upphandlande myndighet</i> | Statliga och kommunala myndigheter enligt LOU kap 2, 19 §. |
| <i>Verksamhetschef</i> | Inom all hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef 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 laborieteknik 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:

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Nyttoprincipen</i> | 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. |
| <i>Transparensprincipen</i> | Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska vara öppen och transparent samt i enlighet med dessa regler, gällande författningar, affärs- och uppförandekoder och policy. |
| <i>Proportionalitetsprincipen</i> | 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. |
| <i>Måttfullhetsprincipen</i> | 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. |
| <i>Dokumentationsprincipen</i> | 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:

| | |
|-----------------------------|--|
| <i>Grundregel</i> | 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. |
| <i>Måltider</i> | Vid sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin får industrin erbjuda en måttfull måltid i anslutning till sammankomsten. |
| <i>Alkohol</i> | Alkoholförtäring i samband med sammankomst ska ske restriktivt och enbart i samband med måltid. Sprit får aldrig erbjudas. Alkohol fria alternativ ska alltid finnas. |
| <i>Sociala aktiviteter</i> | 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. |
| <i>Resor</i> | Vid eventuella resor ska ekonomiklass, om möjligt, väljas. Resans längd ska om möjligt inte vara längre än den totala sammankomstens längd, inklusive eventuella sidoarrangemang. |
| <i>Medföljande</i> | Endast deltagare i arrangemang får bjudas in. Medföljande får inte delta. |
| <i>Val av ort och lokal</i> | 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, skäligena 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 sponsorer 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 bisyssleregler 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 överenskommit 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.

20 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Social- och äldregruppen

§ 74

SÄN 2014/76-739

Vårdhund inom vård och omsorg

Motion den 3 februari 2014 av Lena Rönnerstam och Kaj Nyman (S).

Beslut

Social och äldregruppen föreslår kommunfullmäktige att fatta följande beslut:

Kommunfullmäktige noterar att det redan finns vårdhundsteam på några boenden i kommunen. Inget hindrar att det införs på flera boenden så länge som ansvariga tar hänsyn till olika behov hos personer som uppehåller sig i lokalerna. Motionen är därmed färdigbehandlad.

Ärendet

Tillsammans med sin förare bildar vårdhunden ett vårdhundsteam vars syfte är att assistera vårdpersonalen i arbetet med barn, vuxna och äldre. Vårdhundens uppgift är att träna, motivera och sprida glädje och entusiasm bland personer med någon form av funktionsnedsättning.



Genomförda studier visar på olika effekter. En kartläggning visar att det vetenskapliga stödet är otillräckligt. En annan preliminär sammanfattning visar att besök med utbildad vårdhund på äldreboenden minskar stress och ökar välmående hos äldre.

Vid beslut om att använda vårdhund i särskilt boende måste fördelarna vägas mot de nackdelar som kan uppstå på grund av överkänslighet och rädsla hos såväl boende som närstående och personal. Ett beslut att använda hund i vården förutsätter en god planering med information om hur vårdhundsekipaget arbetar för samtliga involverade, tydliga ansvarsförhållanden och utarbetade rutiner.

Redan i dag förekommer besök/vistelse av hund i några av de särskilda boendena i Nacka kommun. De benämns lite olika, vårdhund, besökshund och rehabhund. Gemensamt är att hunden vistas på boendet tillsammans med hundförare som kan vara en personal på boendet eller hundförare kommande utifrån.

Handlingar i ärendet

1. Tjänsteskrivelse från sociala kvalitetsenheten, 2014-05-07
2. Motion (S), 2013-12-16

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Ordförandes signatur  | Justerandes signatur  | Utdragsbestyrkande Hiria Montagner |
|---|---|---------------------------------------|

20 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Social- och äldre-nämnden

§ 74 forts.

SÄN 2014/76-739

Yrkanden

Gunnel Nyman Gräff (S) yrkade i första hand att ärendet återremitteras för ett fullödigt svar på motionen. ”I tjänsteskrivelsen beskrivs hur ett väl fungerande system med vårdhundsteam bör byggas upp. Där tas också upp de problem med allergier och annat som måste hanteras när djur vistas på äldreboenden. Tyvärr konkretiseras inte detta vare sig i nulägesbeskrivningen på kommunens äldreboenden eller i förslag till åtgärder. Tjänstemännen bör få i uppdrag att använda sig av de kunskaper om vårdhundsteam och allergier med mera som de presenterar till att ta fram en plan för hur denna insikt kan användas för att höja kvaliteten på kommunens äldreboenden.”

Gunnel Nyman Gräff (S) yrkade i andra hand bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordförande Eva Öhbom Ekdahl (M) ställde frågan om nämnden skulle bifalla Gunnel Nyman Gräffs (S) återremissyrkande eller avslå densamma.

Ordförande Eva Öhbom Ekdahl (M) fann att nämnden avlog Gunnel Nyman Gräffs (S) återremissyrkande.



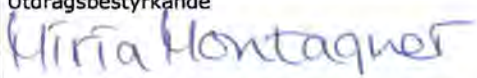
Därefter frågade ordförande Eva Öhbom Ekdahl (M) om nämnden skulle bifalla motionen eller besluta i enlighet med förslag till beslut.

Med avslag på Gunnel Nyman Gräffs (S) bifallsyrkande beslutade social- och äldre-nämnden i enlighet med sociala kvalitetsenhetens förslag till beslut.

Reservationer

Gunnel Nyman Gräff (S) anmälde att socialdemokraterna reserverade sig mot beslutet och ingav följande. I tjänsteskrivelsen beskrivs hur ett väl fungerande system med vårdhundsteam bör byggas upp. Där tas också upp de problem med allergier och annat som måste hanteras när djur vistas på äldreboenden. Tyvärr konkretiseras inte detta vare sig i nulägesbeskrivningen på kommunens äldreboenden eller i förslag till åtgärder.

Socialdemokraterna ville därför ge tjänstemännen i uppdrag att använda sig av de kunskaper om vårdhundsteam och allergier med mera som de presenterar till att ta fram en plan för hur denna insikt kan användas för att höja kvaliteten på kommunens äldreboenden.

| | | |
|---|---|--|
| Ordförandes signatur | Justerandes signatur | Utdragsbestyrkande |
|  |  |  |

20 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Social- och äldre nämnden

§ 74 forts.



SÄN 2014/76-739

I tjänsteskrivelsen konstateras

- a) att effekten av det är osäker (Socialstyrelsen) men också
- b) att det finns vetenskapliga fynd som visar att vårdhunden har påvisbara medicinska effekter (Vinnova).

Om det nu är osäkert med effekten (Socialstyrelsen) är det väl oansvarigt att kommunen låter detta pågå på ett antal boenden under tvivelaktiga premisser. Om det visar sig att det har effekt (Vinnova) borde kommunen skaffa sig bättre koll på vad för slags "vårdhundar" som är på boendena, eftersom det är just vårdhundar som ger effekt, inte utbildade gosedjur. Samt ta initiativ till att denna goda del i vården sprids systematiskt, inte bara beroende på respektive boendes eventuella intresse.

Vi uppskattar dock att de som svarar tycks ta allergierna på större allvar än när vi tidigare motionerat om pälsdjurspolicy för några år sedan. Därför är det viktigt att denna insikt sprids också till de boenden där det redan idag förekommer "vårdhundar", "besöks-hundar", "rehabhundar" eller vad de nu kallas. Vistas de under sina besök på boendena i "särskilda rum där boende kan umgås och träffa vårdhunden i olika träningsituationer", som det står i svaret. Finns det "rutiner [kring] bland annat information till boende vid inflyttning och nyanställning av personal"? Det finns en hel del frågeställningar som saknar svar i motionssvaret.

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Ordförandes signatur  | Justerandes signatur  | Utdragsbestyrkande Miria Montaquez |
|---|---|---------------------------------------|

Social och äldrenämnden

Vårdhund inom vård och omsorg

Motion den 3 februari 2014 av Lena Rönnerstam och Kaj Nyman (S).

Förslag till beslut

Social och äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att fatta följande beslut:

Kommunfullmäktige noterar att det redan finns vårdhundsteam på några boenden i kommunen. Inget hindrar att det införs på flera boenden så länge som ansvariga tar hänsyn till olika behov hos personer som uppehåller sig i lokalerna. Motionen är därmed färdigbehandlad.

Sammanfattning

Tillsammans med sin förare bildar vårdhunden ett vårdhundsteam vars syfte är att assistera vårdpersonalen i arbetet med barn, vuxna och äldre. Vårdhundens uppgift är att träna, motivera och sprida glädje och entusiasm bland personer med någon form av funktionsnedsättning.

Genomförda studier visar på olika effekter. En kartläggning visar att det vetenskapliga stödet är otillräckligt. En annan preliminär sammanfattning ger stöd för att besök med utbildad vårdhund på äldreboenden minskar stress och ökar välmående hos äldre.

Vid beslut om att använda vårdhund i särskilt boende måste fördelarna vägas mot de nackdelar som kan uppstå på grund av överkänslighet och rädsla hos såväl boende som närstående och personal. Ett beslut att använda hund i vården förutsätter en god planering med information om hur vårdhundsekipaget arbetar för samtliga involverade, tydliga ansvarsförhållanden och utarbetade rutiner.

Redan i dag förekommer besök/vistelse av hund i några av de särskilda boendena i Nacka kommun. De benämns lite olika, vårdhund, besökshund och rehabhund. Gemensamt är att hunden vistas på boendet tillsammans med hundförare som kan vara en personal på boendet eller hundförare kommande utifrån.

Förslagen i motionen

Nacka kommun utreder möjligheten att låta utbildade vårdhundsteam arbeta inom vård- och omsorgsboende samt med äldre/demenssjuka personer med hänsynstagande till de behov som allergiska personer - vårdtagare, anhöriga och personal – kan ha.

Enhetens utredning och bedömning

Enligt svenska standardiseringsinstitutet, SIS är en vårdhund en hund som noggrant testats och utbildats tillsammans med sin förare för att arbeta inom vården. Hundens insatser samordnas med legitimerad vårdpersonal som sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Vårdhunden är inte bara ett trevligt sällskap och en mjuk päls att klappa, den har också till uppgift att träna, motivera och sprida glädje och entusiasmen bland personer med någon form av funktionsnedsättning. Tillsammans med sin förare bildar vårdhunden ett vårdhundsteam vars syfte är att assistera vårdpersonalen i arbetet med barn, vuxna och äldre. Hundens medverkan utformas så att sociala, emotionella, fysiska och kognitiva förmågor utvecklas och stärks.

Det finns idag en handfull utbildningsalternativ. Vårdhundskolan i Skåne är de enda som använder sig av certifiering inom ramen för det svenska standardiseringsinstitutet. Utbildningen sker i två steg och bedrivs till viss del på distans. Vårdhunden testas för lämplighet, tränas under ett år samt godkänns i test för certifiering. Hunden arbetar alltid tillsammans med sin förare som också genomgår ett års utbildning. Föraren måste ha vårdutbildning.

Redan i dag förekommer besök/vistelse av hund i äldreboendena på Kungshamn, Danvikshem, Gammeludden, Sarvträsk och Båthöjden. De benämns lite olika; vårdhund, besökshund och rehabhund. Gemensamt är att hunden vistas på boendet någon dag i veckan till någon dag i månaden tillsammans med hundförare. Hundföraren kan vara en personal på boendet eller hundförare kommande utifrån. Verksamhetsansvariga har inte alla kunskap om hur dessa hundekipage är utbildade. De flesta boendena har utarbetade rutiner för hund/djur i vården.

I januari 2014 publicerade Socialstyrelsen en översikt om effekter och vetenskapligt stöd för Vårdhund för äldre i särskilt boende¹. Översikten som bygger på fyra studier visar att det vetenskapliga stödet för effekter av besök av en vårdhund genomgående var otillräckligt. Det saknas kunskap om effekter på längre sikt, vad som är den bästa dosen, hur ofta hundekipaget ska komma, hur länge de ska stanna och hur långvarigt programmet ska vara. För enskilda personer kan det dock ha betydelse och göra skillnad att träffa en vårdhund. Resultaten visar att det kan finnas positiva effekter med vårdhund avseende psykisk ohälsa, positiva känslor och ensamhet, även om resultaten på gruppnivå inte når tillräcklig statistisk styrka. Det behövs fler välgjorda studier för att kunna belägga effekterna.

¹ Vårdhund för äldre i särskilt boende. En systematisk översikt om effekter och vetenskapligt stöd.



Under 2012 fick VINNOVA² ett regeringsuppdrag ”Social innovation i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre” (2011-01997.5). Regeringen uppdrog åt VINNOVA att i samarbete med universitet och högskolor och i samråd med andra relevanta aktörer vidareutveckla goda exempel kring sociala innovationer. Mer specifikt innebar uppdraget att genomföra ett fördjupat utvecklingsarbete kring sociala innovationer inom boende, lättare servicetjänster, trygghetsskapande insatser och social samvaro. En preliminär sammanfattning Trygghetsskapande åtgärder med djur i äldreomsorgen är publicerad³. Den beskriver vårdhundars effekt på äldres hälsa och visar att upprepade besök med utbildad vårdhund på äldreboenden minskar stress och ökar välmående hos de äldre. Detta är visat med objektiva registreringar av fysiologiska parametrar så som hjärtfrekvens och hudtemperatur. Resultaten stödjer antagandet om att besök av att hundar på äldreboende skulle kunna används i terapeutiskt syfte och i viss mån utgöra ett alternativ till farmakologisk behandling.

Vid beslut om att använda vårdhund i vård och omsorgsboenden måste fördelarna vägas mot de nackdelar som kan uppstå på grund av överkänslighet och rädsla hos såväl boende som närstående och personal. I Sverige har idag mer än 1,5 miljon personer en pågående allergisk sjukdom. Ett beslut förutsätter en god planering med information om hur vårdhundsekipaget arbetar för samtliga involverade. Det mest optimala är att man anvisar ett särskilt rum där boende kan umgås och träffa vårdhunden i olika träningsituationer. Tydliga rutiner måste utarbetas innehållande bland annat information till boende vid inflyttning och nyanställning av personal. Tydliggjord ansvarsfördelning mellan boendet och vårdhundsekipaget. Vilka lokaler hunden får vistas i, när vårdhund inte får vistas i boendet, friskintyg från veterinär, försäkringar.

Det pågår ett arbete mellan Socialstyrelsen, Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Smittskyddsinstitutet och Arbetsmiljöverket att ta fram en vägledning om gällande författningar och regler Hundar i Vård och omsorg. Vägledningen beräknas vara klar för publicering i månadsskiftet maj/ juni 2014.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Kursavgifterna för utbildning av vårdhundsekipage varierar mellan cirka 15 000 kronor till mellan 60 000 och 70 000 kronor som är kostnaden för utbildningen på Vårdhundskolan i Skåne.

Utbildade vårdhundsekipage finns att hyra in till en kostnad av ca 1 500 kronor/halvdag.

² Verket för innovationssystem

³ Trygghetsskapande åtgärder med djur i äldreomsorgen. Preliminär sammanfattning Kerstin Uvnäs-Moberg, Anne Nilsson, Linda Handlin, Lena Lidfors - SLU Skara



Bilaga

1. Motion (S), 2013-12-16

Marie Ivarsson
Enhetschef
Sociala kvalitetsenheten

Agneta Kling
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sociala kvalitetsenheten



Socialdemokraterna i Nacka kommunfullmäktige

Vårdhunden– ny medarbetare i vård och omsorg

Motion till kommunfullmäktige i Nacka

Forskning och erfarenhet visar att djur – kanske främst hundar och katter – kan ha en positiv effekt bland annat i vården av äldre och dementa. Samtidigt måste man vara medveten om att pälsdjur kan innebära stora problem för dem som är allergiska.

Just nu pågår en certifiering av vårdhundar inom ramen för SIS, det svenska standardiseringsinstitutet. Vad är då en vårdhund? Enligt SIS är en vårdhund en hund som noggrant testats och utbildats tillsammans med sin förare för att jobba inom vården. Hundens insatser koordineras med legitimerad vårdpersonal som sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och läkare.

Vårdhunden är alltså inte bara ett trevligt sällskap och en mjuk päls att klappa utan den har också till uppgift att aktivera patienter genom lek, promenader och träning och därigenom öka de boendes/patienternas förmåga och livskvalitet.

Tillsammans med sin förare bildar vårdhunden ett vårdhundsteam vars syfte är att assistera vårdpersonalen i arbetet med barn, vuxna och äldre. Vårdhundens uppgift är att träna, motivera och sprida glädje och entusiasmen bland personer med någon form av funktionsnedsättning. Hundens medverkan utformas så att sociala, emotionella, fysiska och kognitiva förmågor utvecklas och stärks. Det finns för närvarande omkring 200 diplomerade vårdhundar inom äldreomsorgen.

Två nya studier som letts av fysiologiprofessor Kerstin Uvnäs-Moberg visar att besök av vårdhund kan minska pulsfrekvensen och öka fingertemperaturen hos äldre. Deras stressnivå minskade och lugn och välmående ökade.

Vårdhunden har alltså många positiva effekter. Samtidigt kan den innebära stora problem för de som inte tål pälsdjur. Närmare 40 procent av svenskarna uppger att de har någon form av allergi. För dem som är allergiska mot pälsdjur kan en kontakt med en hund – eller katt eller annat pälsdjur – innebära en kraftigt sänkt livskvalitet.

Ett införande av vårdhundar måste alltså kompletteras med en strikt policy för var och hur vårdhundar kan användas inom vården av äldre. Stärkt livskvalitet för några ska inte uppnås på bekostnad av sänkt livskvalitet för andra.

Jag yrkar att

- Nacka kommun utreder möjligheten att låta utbildade vårdhundsteam arbeta inom vård- och omsorgsboende samt med äldre/demenssjuka personer med hänsynstagande till de behov som allergiska personer – vårdtagare, anhöriga och personal – kan ha.

Nacka den 16 december 2013

Lena Rönnerstam (S)

Kaj Nyman (S)

Kommunstyrelsen

Kollektivtrafiken på Älgö

Motion den 28 april 2014 av Staffan Waerndt (NL)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige fatta följande beslut:

Kommunfullmäktige noterar att kommunen i sitt remissvar till Stockholms läns landsting om trafikförändringar i SL-trafiken 2014/2015 har behandlat förslagen i motionen.

Motionen anses härmed färdigbehandlad.

Sammanfattning

I en motion den 28 april 2014 av Staffan Waerndt (NL) föreslår motionären att kommunen snarast förhandlar med Stockholms läns landsting om utökad kollektivtrafik till och från Älgö.

Nacka kommun har i remissvar ”Nacka kommuns synpunkter avseende trafikförändringar i SL – trafiken 2014/2015 ” till Stockholms läns landsting daterat 19 maj 2014 framfört generella och specifika synpunkter.

I remissvaret skriver kommunen bland annat ”På Älgö slutförs nu en stor förnyelse med stor befolkningssökning, vilket gör att det bör finnas underlag för ökad turtäthet”. Kommunen framhåller i remissvaret även att Stockholms läns landsting utreder en servicelinje i Saltsjöbaden samt bättre tvärkommunikationer inom kommunen, bland annat mellan Saltsjöbaden och Orminge.

Mot bakgrund av kommunens remissvar till Stockholms läns landsting anses motionen färdigbehandlad.



Förslagen i motionen

Motionären menar att småhusägare på Älgö betalat enorma summor för att renovera och bygga ut vägarna på Älgö, men att de allmänna kommunikationerna är bristfälliga. Boende på Älgö är, enligt motionären bilberoende, ungdomar har svårt att leva ett självständigt liv och att barn och ungdomar liftar.

Motionären föreslår att:

- kommunen snarast tar upp förhandlingar med SL för att sätta in mindre bussar
- öka bussturtätheten till Älgö, inget uppehåll mitt på dagen, och ett antal extra turer på kvällen
- kommunen alltid analyserar trafikantbehoven och samplanerar större väg- och byggexploateringar med kollektivtrafiksatsningar i samverkan med SL och framför krav på förbättringar
- dessa krav är allmängiltiga för alla villaområden och så kallade förnyelseområden i Nacka

Enhetens bedömning

Trafikenheten i Nacka svarar för myndighetsutövning och huvudmanfrågor inom trafikområdet samt strategisk trafik- och infrastrukturplanering. Trafikenheten arbetar bland annat med kommunens trafikplanering, kollektivtrafikfrågor, parkeringsfrågor, flyttning av fordon, upplåtelse av offentlig plats och tillgänglighet för funktionshindrade på allmän plats.

Nacka kommun har i remissvar ”Nacka kommuns synpunkter avseende trafikförändringar i SL – trafiken 2014/2015 ” bland annat berört de frågor som motionen behandlar.

Kommunstyrelsen har vid sitt sammanträde den 19 maj 2014, §116, behandlat remissvaret. Protokollsutdraget från sammanträdet bifogas.

I remissvaret till Stockholms läns landsting framgår att Nacka kommun anser att det kollektivtrafiknät som finns i dag måste förstärkas och tillföras mer resurser. Skälen till det är främst ökad befolknings och arbetsplatstillväxt och ombyggnaden av Slussen.

Kommunen poängterar även i remissvaret att det finns underlag för ökad turtäthet till och från Älgö, baserat på den stora förnyelse som sker på Älgö med en stor befolkningsökning.

Kommunen poängterar vidare att förstärkning av kollektivtrafiken måste ske både i hög- och lågtrafik, både för resande inom kommunen men även för resande över Saltsjö-Mälarsnittet. Kommunen menar att resebehovet är ökande och att kollektivtrafiken bör få mer resurser i de olika kommundelarna.

Kommunen skriver i remissvaret att Stockholms läns landsting bör utreda en servicelinje i Saltsjöbaden samt bättre tvärkommunikationer inom kommunens delar, bland annat mellan Saltsjöbaden och Orminge.



Stadsledningskontoret bedömer att intentionerna i motionen är färdigbehandlade i och med kommunens remissvar till Stockholm läns landsting.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Förslagen i motionen innebär inga ytterligare kostnader för kommunen.

Bilagor

Motion kollektivtrafiken på Älgö

Protokollsutdrag kommunstyrelsen §116

Mats Bohman
Administrativ direktör
Stadsledningskontoret

Johanna Magnusson
Controller
Samordnings- och utvecklingsenheten



19 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Kommunstyrelsen

§ 116

KFKS 2014/139

SLs trafikförändringar 2014-2015

Yttrande till Stockholms läns landsting

Beslut

Kommunstyrelsen antar arbetsutskottets förslag till yttrande över remissen om trafikförändringar 2014-2015 med tillägget att utreda underlaget för dels en servicelinje i Saltsjöbaden som komplement till Saltsjöbanan och dels bättre tvärkommunikationer inom kommunen, t ex mellan Orminge och Fisksätra/Saltsjöbaden.

Ärende

Inför trafikförändringar i SL – trafiken för år 2014/2015 har Nacka kommun från Trafikförvaltningen inom Stockholms läns landsting erhållit ett remissbrev vilket inbjuder kommunen att komma in med synpunkter och förslag till förändringar i kollektivtrafikutbudet som ska träda kraft i december 2014. Inga beslut har fattats om dessa förslag.

Enligt Trafikförvaltningen är utgångspunkten att trafikförändringarna ska träda i kraft i december 2014 men avsteg från detta kan förekomma. Flera av trafikförändringsförslagen är beskrivna på en översiktlig nivå och behöver utredas grundligare vad det gäller kostnader samt konsekvenser innan beslut kan tas om att genomföra dem. De förslag som berör Nacka kommun framgår av bilaga 1.

Förslagen till trafikförändringar för år 2014/2015 är konkreta och i förslagen finns det positiva inslag. Nacka kommun anser att det kollektivtrafiknät som finns i dag måste förstärkas och tillföras ytterligare resurser än de föreslagna, förutom med anledning av befolknings- och arbetsplatstillväxten, också särskilt med hänsyn till ombyggnaden av Slussen. Förstärkning av kollektivtrafiken ska ske såväl under högtrafik som under dag- och kvällstid samt på helger. Det gäller såväl lokalt resande som över Saltsjö- Mälarsnittet. I yttrandet kommenteras Trafikförvaltningens förslag till ändringar i SL-trafiken för 2014-2015 samt föreslås kompletterande förbättringar och några utredningar.

Handlingar i ärendet




Kommunstyrelsens arbetsutskott den 6 maj 2014 § 55

Trafikenhetens tjänsteskrivelse den 31 mars 2014

Arbetsutskottets förslag till yttrande

Trafikförvaltningens förslag i SL-trafiken år 2014/2015

Trafikförvaltningens kommentarer på Nacka kommuns yttrande för år 2013

| Ordförandes signatur | Justerandes signatur | Utdragsbestyrkande |
|---|---|--|
|  |  |  |



19 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Kommunstyrelsen

Ärendets tidigare behandling

Beslut i kommunstyrelsens arbetsutskott den 6 maj 2014 § 55

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslog kommunstyrelsen fatta följande beslut. Kommunstyrelsen antar trafikenshetens förslag till yttrande över remissen om trafikförändringar 2014-2015 med följande ändringar/ tillägg.

- Norra Boo genomgår en stor förnyelse där gamla sommarstugeområden omvandlas till villaområden, bl a Björnberget/Kummelnäs. Trafikförvaltningen bör tillsammans med kommunen utreda hur busstrafiken bör förstärkas. (Ersätter sista punkten under Boo)
- Trafikförvaltningen bör överväga fler direktbussar längs Värmdövägen till Slussen, så att färre behöver byta buss i Orminge.
- På Älgö slutförs nu en stor förnyelse med stor befolkningsökning, vilket gör att det bör finnas underlag för ökad turtäthet.
- Sista meningen ändras enligt följande: "...till exempel Hässelby och **Skärholmen Norsborg.**"
- Tidigare planer på stombusslinjen bör realiseras, i första hand genom att linjen Orminge, Gullmarsplan, Älvsjö och Botkyrka sätts i bruk.

Yrkanden

Mats Gerda (M) yrkade, med instämmande av Majvie Swärd (S), Rolf Wasteson (V), Stefan Saläng (FP), Jan-Eric Jansson (KD) och Sidney Holm (MP), bifall till arbetsutskottets förslag med det tillägg att utreda underlaget för dels en servicelinje i Saltsjöbaden som komplement till Saltsjöbanan och dels bättre tvärkommunikationer inom kommunen, t ex mellan Orminge och Fisksätra/Saltsjöbaden.

Beslutsgång

Kommunstyrelsen beslutade i enlighet med Mats Gerdaus förslag.




Protokollsanteckningar

Sidney Holm (MP) lät anteckna följande.

"Miljöpartiet välkomnar att hela kommunstyrelsen ställer sig bakom förslaget att även tidigare planer på stombusslinjen Orminge-Gullmarsplan-Älvsjö-Botkyrka sätts i bruk. Miljöpartiet vill dock gå ännu längre och redan år 2015 sätta en superbuss satsning på fem miljarder kronor för att lösa trängseln i kollektivtrafiken på kort sikt.

<http://www.mp.se/stockholmsregionen/just-nu/mp-satsar-pa-superbussar>

Det är bra att Alliansen nu vill utreda bättre tvärförbindelser i Nacka och hoppas att Miljöpartiets förslag om linbanor får en seriös utredning. Vi ser också positivt på "matarbuss satsningar" i Saltsjöbaden och skulle även vilja se sådana i Boo för att underlätta att välja bort bilen."

| Ordförandes signatur | Justerandes signatur | Utdragsbestyrkande |
|---|---|--|
|  |  |  |



19 maj 2014

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
 Kommunstyrelsen

Christina Ståldal (NL) lät anteckna följande.

”Det är glädjande att behovet av mer utvecklade bussturtäthet och nya linjer börjar komma i fokus. Nackalistan anser att Älta, Älgö och matarbusstrafiken behöver utvecklas. Anpassningen till linjer mellan olika kommuner som Tyresö och Värmdö behöver förbättras. Nya färdvägar behöver utvecklas. Fortfarande har inte Saltsjöbanan utretts seriöst i förhållande till tunnelbanealternativet. Småbussar kan vara ett praktiskt inslag i Nackas glesbygd och på småvägar. Det är glädjande att Saltsjöbanan inte transformerades till en tvärsparväg, något som Nackalistan kämpade hårt emot och kritiserades för. Nu sjunger alla partier i samma kör och verkar ha glömt bort gamla ställningstaganden.”

Jan-Eric Jansson (KD) lät för Kristdemokraternas kommunstyrelsegrupp anteckna följande.

”Nacka kommuns svar på Stockholms läns landstings förslag på ändringar är bra tycker vi Kristdemokrater. Vi framhåller vikten av fler busslinjer och det ökade behovet av kollektivtrafik till sjöss.




Det som Kristdemokraterna ytterligare vill lyfta fram, är vad som står under rubriken Övrigt.

Nacka vill föra fram att det inte är rimligt att det finns en zongräns för avgift som delar kommunen. ”Hela Nacka kommun, även Boo och Fisksätra/Saltsjöbaden, bör ingå i zon A. Nacka kan jämföras till exempel med kommunerna Solna, Sundbyberg, Lidingö och Danderyd vilka är inom zon A. Flera områden ligger längre bort från city än Nacka, till exempel Hässelby”.

Nacka kommun framför här den ståndpunkt som vi Kristdemokrater i Nacka har, som vi förväntar oss blir SL:s och landstingets förslag för att öka kollektivåkandet.”

Rolf Wasteson (V) lät anteckna följande.

”Det är med tillfredsställelse som jag noterar att KS ställer sig bakom mitt förslag att stomlinjerna från Nacka till syd- och norrområden i länet nu ska realiseras. Särskilt angelägen anser vi att en linje Orminge-Gullmarsplan-Älvsjö-Botkyrka vore. På sikt vore det också lämpligt att göra dessa stomlinjer som trådbusslinjer – trådbusstekniken har utvecklats kraftigt och kan vara en tyst, energisnål och miljövänlig variant på bussar. Ända fram till 60-talet gick det trådbussar (och t.o.m trådlastbilar) till Kvarnholmen, nu är det dags att återupprätta dem.”

| Ordförandes signatur | Justerandes signatur | Utdragsbestyrkande |
|---|---|--|
|  |  |  |



130413

Kommunen bygger ut och rustar upp vägar på Älgö men bussarnas turtäthet är bedrövlig

Kommunen och enskilda småhusägare har betalat enorma summor för att renovera och bygga ut vägarna på Älgö. Målet har antagligen varit att förbättra trafikflödet och se till att fastigheterna får en gemensam väg och VA-standard. Mycket har gått fel under resans gång. Alltifrån skred till företag som har gått i konkurs och många boende som har ifrågasatt vad kommunen håller på med och hur rutiner följs. Skenande kostnader och ifrågasättande har följt i spåren av exploateringen.

Något som inte har lyfts fram i sammanhanget är de bristfälliga allmänna kommunikationerna till Älgö.

Fastighetsägarna har tidigare ett flertal gånger påpekat att Älgö, Solsidan, Saltsjöbadenrutten med buss 408 skulle kunna trafikeras med en mindre typ av bussar som **exempelvis i Salem/Rönninge**, för att slippa att bygga ut vägarna till den storlek som man nu gör på Älgö. Detta skulle vara en anpassning till verkligheten i och med att befolkningen på Älgö inte är så stor. Kommunen har svarat att det är SL som bestämmer om detta.

Nacka kommuns och SL's statistik visar tydligt vilka villaområden som är dominerade av bilen som färdmedel och detta beror bl.a. på att inga andra färdmedel är tillgängliga.

Nacka kommun har föresatt sig att ändra på detta förhållande och därför skapa reella alternativ för att kunna nå de nya nationella miljömålen.

I samband med exploateringsplanerna borde kommunen ha ställt krav på en utveckling av busstrafiken och turtätheten från Solsidan, Saltsjöbaden och till Älgö.

Sista bussen går alltför tidigt, ca kl 19.00. Följden blir en stor mängd bilskjutsande och att ungdomar har svårt att leva ett självständigt liv. Att många barn och ungdomar liftar. En konsekvens är att bilåkandet på ön blir onödigt stort och därmed också miljöbelastningen. Nackalistan vill:

- Att kommunen snarast tar upp förhandlingar med SL för att sätta in mindre bussar
- Att öka bussturtätheten till Älgö, inget uppehåll mitt på dagen, och ett antal extra turer på kvällen

- Att kommunen alltid analyserar trafikantbehoven och samplanerar större väg- och byggexploateringar med kollektivtrafiksatsningar i samverkan med SL och framför krav på förbättringar
- Att dessa krav är allmängiltiga för alla villaområden och s.k. förnyelseområden i Nacka

Nackalistan 140413

Staffan Waerndt