

# Sjukhusläkarnas motioner till Läkarbundets Fullmäktige 2016

## Sjukvårdspolitik

### Läkare sockrar inte sina piller

Enligt Patientlagens 7 § ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även i Patientsäkerhetslagen anges som allmän skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Sedan 1993 har antroposoferna (bland annat Vidarkliniken i Järna) beviljats undantag av regeringen från svensk läkemedelslagstiftning, vilket lett till att en mängd oregistrerade antroposofiska medel, en del homeopatiskt utspädda, kunnat ordinerats och säljas som läkemedel. Läkemedelsverket lämnade i början av 2015 sin redovisning avseende införlivandet av EUs läkemedelsdirektiv 2001/83/EG artikel 16:2 i svensk läkemedelslagstiftning på vilket sätt homeopatiska/antroposofiska preparat kan godkännas utan krav på vetenskapliga effektstudier som annars krävs för läkemedel. De flesta yttranden som inkommit efter remissrundan visar på stark kritik mot förslaget.

Flera landsting/regioner har tecknat avtal med Vidarkliniken, vilket innebär att patienter kan få en subventionerad vistelse, men detta förutsätter remiss från behandlande läkare. I sammanhanget kan poängteras att läkare inte har anledning att ifrågasätta patienters alternativa val av åtgärder för att påverka sin hälsa, såvida läkaren inte blir tillfrågad, eller det uppenbarligen kan uppstå risk för patientens hälsa. Det framförs emellanåt argumentet att sjukvården ska kunna tillmötesgå svårt sjuka människors önskan om att prova behandlingar även om de saknar säkerställd effekt. Om huvudmannen bedömer detta argument som tungt vägande kan naturligtvis avtal tecknas med aktörer som erbjuder healing, förbön, antroposofi med mera, men det är inte acceptabelt att involvera läkare genom krav på att de utfärdar recept eller remiss för sådan åtgärd.

Vi yrkar

att Sveriges läkarförbund verkar för att huvudmannen inte ska kunna kräva att läkare skriver remisser till vårdgivare där behandling med specifik terapeutisk indikation sker med substanser som inte genomgått vetenskapliga effekt- och säkerhetsstudier som annars krävs för läkemedel

att Sveriges läkarförbund verkar för att läkemedel, även homeopatiska/antroposofiska, med specifik terapeutisk indikation endast kan godkännas som läkemedel om de genomgått samma vetenskapliga effekt- och säkerhetsstudier som annars krävs för läkemedel

FS yttrande

Motionären tar upp frågan om användning av alternativmedicinska preparat, dvs. preparat som inte testats och befunnits verksamma i sedvanliga vetenskapliga studier. Såväl vården som enskilda läkare behöver förhålla sig till förekomsten av alternativmedicinska, t.ex. homeopatiska, preparat och till att sådana används av en del patienter. Vården och läkare bör inte döma patienter som väljer att använda preparaten. Samtidigt framgår av såväl patientsäkerhetslagen som Läkarförbundets etiska regler att läkare ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta inkluderar naturligtvis även medicineringen. Patienterna har rätt att förvänta sig och ska kunna förlita sig på att den medicinering som läkare erbjuder är allmänt accepterad, kunskapsbaserad och

uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är av stor betydelse för att upprätthålla förtroendet för vården.

Det är även viktigt att läkares handläggning inte ger eller ens riskerar att ge intryck av att alternativmedicinsk behandling, t.ex. behandling med homeopatipreparat, är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eller visat sig verksam genom sedvanliga vetenskapliga effektstudier. Mot denna bakgrund anser FS att läkare varken bör eller ska vara tvungna att remittera patienter till annan vårdgivare om syftet är att patienten där ska ordineras behandling med alternativmedicinska preparat. Endast den omständigheten att alternativmedicinska preparat kommer till användning hos en vårdgivare innebär dock inte, enligt FS uppfattning, att remiss dit aldrig kan komma i fråga. Vårdgivaren kan tänkas erbjuda annan vård som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet och till sådan vård bör läkare kunna skriva remiss.

Läkarförbundet har i sitt remissvar över Läkemedelsverkets redovisning av regeringsuppdraget avseende homeopatiska läkemedel tydligt tagit ställning mot att artikel 16.2 införlivas i svensk läkemedelslagstiftning, vilket innebär att inget undantag görs för homeopatiska/antroposofiska preparat. Om dessa preparat ska få försäljas i Sverige ska de genomgå samma godkännandeprocess som gäller för konventionella läkemedel d.v.s. med vetenskapliga effektstudier.

Förbundet har också fört fram att användande och förskrivning av homeopatiska/antroposofiska preparat inom sjukvården kan stå i strid mot hälso- och sjukvårdens krav på att vården ska bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och att det ur etisk synpunkt är svårt att acceptera att de begränsade resurser som hälso- och sjukvården har används till behandlingar som inte har dokumenterad effekt.

FS delar således motionärens uppfattning att homeopatiska/antroposofiska preparat inte ska godkännas som läkemedel om de inte genomgått och visat sig verksamma i sedvanliga vetenskapliga effektstudier. Förbundet kommer att fortsätta att i lämpliga sammanhang betona vikten av att vård ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att endast preparat som befunnits verksamma i sedvanliga vetenskapliga studier godkänns som läkemedel.

FS föreslår fullmäktige besluta

att anse motionens första att-sats besvarad

att bifalla motionens andra att-sats.

*(Med Svenska distriktsläkarföreningen, DLF)*

### **Förbättra och underlätta läkares arbete med bättre IT-stöd**

Sveriges läkarförbund arbetar sedan länge på olika sätt för att förbättra läkares arbetsmiljö och verktyg i arbetet i allmänhet, samt IT-stöd i synnerhet. Ändå upplever vi att arbetet går alltför långsamt och att det fortfarande är otillräckligt känt bland beslutsfattare hur läkares effektivitet ska kunna förbättras med bättre IT-stöd. Det är också otillräckligt känt vilken besparingspotential som finns i att påskynda denna utveckling. Personal kan frigöras till mer direkt nytta för patienterna och pengar kan sparas enligt tidigare beräkningar. Inom Svenska Distriktsläkarföreningen har vi belyst detta och tagit fram de 6 frågor som vi anser skulle spara mest tid om de blev lösta:

1. Bättre stöd för läkemedel.
2. Att kunna läsa undersökningar från annat håll

3. Bättre remissystem.
4. Undvika dubbeldokumentation.
5. Single sign-on (endast en inloggning)
6. Effektivare intygsprocess. <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/laekare-mer-effektiva-med-baettre-it-21718>

Gemensamt för dessa 6 punkter är att arbetet med dem i mer eller mindre grad pågår men av olika anledningar avstannat, omvärderats eller nedprioriterats.

Vi anser att beslutsfattare inom vårdgivare som beställer IT-system, myndigheter som arbetar med kunskap för sådana system, företag som levererar sådana system, samt socialdepartementet som långsiktigt planerar och genomför statliga satsningar på området, ska känna till dessa centrala frågor.

Vi anser också att vi både nationellt, regionalt och lokalt behöver definiera arbetsformer för att ta fram, testa och genomföra de förbättringar som behövs i dessa 6 frågor. Ett sådant arbete behöver involvera alla berörda yrkesgrupper i respektive fråga och även klargöra former för att verksamma yrkesföreträdare ska kunna delta i arbetet i behövlig utsträckning. Detta tror vi behöver centrala överenskommelser.

Vår uppfattning är att om alla aktörer nu skyndar på utvecklingen gällande dessa frågor så kommer vi att kunna frigöra tid och resurser för våra patienter inom överskådlig framtid. Att vänta kommer att innebära en allt ineffektivare och onödigt dyrare vård enligt vår uppfattning

Slutligen anser vi att det måste bli lättare för verksamheter att testa nya verktyg och verksamhetsutveckling och att erfarenheter systematiskt inhämtas och görs tillgängliga från detta.

Syftet med detta är att vi ska kunna spara tid och undvika sådana moment som IT istället kan lösa åt oss.

Vi yrkar därför

att Sveriges läkarförbund ska verka kraftfullt för bättre stöd för läkemedel, bättre remissystem och effektivare intygsprocess, samt

att Sveriges läkarförbund ska bevaka att dubbeldokumentation minskas, single-sign on införs och tillgång till undersökningar från annat håll ges.

FS yttrande

Vi delar helt motionärernas syn på att IT-stöden inom vården måste utvecklas och förbättras för att stödja läkarnas arbete. Det gäller inte minst inom de områden som motionärerna tar upp. Förbundet arbetar aktivt för en ökad delaktighet i strategiska beslut om IT, både på central och lokal nivå. Från centralt håll deltar vi i utvecklingsarbeten på flera av de områden motionären nämner. Inom Nationella läkemedelsstrategin (NLS) är förbundet representerat såväl i högnivågruppen som i expertgruppen.

Därutöver är förbundet engagerat i flera av NLS-aktiviteterna. Inom ramen för NLS återfinns en rad viktiga frågor som rör läkemedelsordinationsprocessen – t.ex. gemensam läkemedelslista, nationella beslutstöd, generisk ordination – som förutsätter att ändamålsenliga IT-stöd finns på plats. Förbundet har påtalat behovet att bättre samordning mellan NLS och det nationella e-hälsoarbetet, där förbundet också finns representerat. Förbundet har också fört fram att det är mycket angeläget

att staten och huvudmännen gemensamt tar ett ansvar för att se till att viktiga beslutstöd görs nationellt tillgängliga för vården.

Ett lyckat projekt som förbundet drivit på är nationellt tillgängliggörande av beslutstödet ePed (kunskapsstöd för läkemedelsbehandling för barn). En annan prioriterad fråga för förbundet är att få en nationell läkemedelslista på plats. Som ett led i detta arbete har förbundet arrangerat

rundabordsamtal med en rad olika centrala aktörer för att diskutera hur vi kan hitta en väg framåt mot en nationell läkemedelslista.

Förbundet kommer också att göra en behovsanalys för att konkret kunna beskriva vilka behov läkarna har av information om patientens läkemedelsbehandling. Syftet är att bidra med underlag till det lagstiftningsarbete som pågår inom socialdepartementet. Även när det gäller intygprocessen har förbundet tagit ett stort ansvar för att föra fram synpunkter och även fört samman de olika aktörerna för gemensam dialog kring vad som krävs för att snarast få fram välfungerande verksamhetsstöd. På lokal nivå har vårdgivare som arbetsgivare ett ansvar att samverka i verksamhetsfrågor med den fackliga parten. Möjligheter till lokalt inflytande ska finnas under hela processen, från beslut om upphandling till införande i verksamheten. Enskilda läkare och skyddsombud ska ges möjlighet att delta i planering, införande och organisering till följd av nya IT-system. Traditionen för arbetsgivare inom landstingen att samverka om IT-system har tyvärr varit svagt utvecklad. Många har endast värderat den tekniska möjligheten som IT-systemen innebär och förbigått den betydelse det kan få för verksamheten och arbetsformer.

Förståelsen för behov av och vinsten med delaktighet och samverkan saknas ofta. Som facklig organisation kan vi bidra till förändring genom att påkalla frågorna i samverkansforum där vi ingår. För att lyfta fram detta genomförde förbundet under hösten en temadag om IT och arbetsmiljö. De begränsade möjligheter vi har att medverka i nationella utvecklingsarbeten innebär att vi måste prioritera arbetet. Vi har vid upprepade tillfällen för fram, både till regeringskansliet och myndigheter, behovet av resurser för att möjliggöra delaktighet i olika projekt. Det innebär dock inte att vi inte gör nåt på de fyra andkvinnliga underlag som rör sjukvårdens struktur, organisation och finansiering, lyfter vi fram läkares arbetsmiljö och behovet av användbara verksamhetsstöd. Vårdens samlade kompetenser måste användas bättre och den administrativa bördan måste lätta, dubbeldokumentation ska inte förekomma. Förbundet kommer fortsätta arbetet för att förbättra och underlätta läkares arbete med bättre IT-stöd i linje med yrkandena i motionen.

FS föreslår fullmäktige besluta

att bifalla motionen.

*(Med Sveriges yngre läkares förening, SYLF, Sveriges läkarförbunds chefsförening*

*MSF, Svenska distriktsläkarföreningen, DLF)*

### **Läkaren som den framtida ledaren av hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvårdens organisationer behöver anpassa sig till en förändrad verklighet. En av nycklarna för att möta denna utmaning är ett förnyat ledarskap. Vi anser att Läkarförbundet bör bli mer drivande i diskussionen om hur framtidens ledarskap för hälso- och sjukvården ska se ut på tre principiellt olika nivåer.

På övergripande nivå behöver framtidens ledare ägna sig mer åt att leda, inspirera och involvera de patienter och medarbetare som vill bidra till vårdens utveckling. Vårdgivares högsta chefer behöver fokusera på att tydliggöra behov och skapa förutsättningar för högsta kvalitet i mötet mellan patient och medarbetare. Detaljstyrningen behöver minska och ersättas av en mer tillitsfull relation till medarbetare och verksamhetschefer. För att läkare ska kunna vara ledare på denna nivå behöver de kompetens i att leda komplexa organisationer, som grundas i erfarenhet av att arbeta och leda i sjukvården, men också kunskap om förändrings- och organisationspsykologi, hälso- och sjukvårdsekonomi samt juridik.

Allt färre läkare är verksamhetschefer trots att läkares kompetens är nödvändig för att kunna ta det ansvar som lagen kräver. Intervjuer och enkäter har visat att läkare undviker cheftjänster på grund av allt för tung administration, för stort ekonomiskt ansvar utan tillräckliga stödfunktioner samt otillräckliga möjligheter att arbeta visionärt och utveckla verksamheten långsiktigt. Vi tror att stark toppstyrning skapat obalans mellan ansvar och makt för verksamhetschefer, vilket gör att läkare drar sig för att söka sådana tjänster. Vi anser därför att Läkarförbundet bör verka för att stärka mandatet för vårdens verksamhetschefer.

Modern sjukvård skapas ofta i team med flera olika professioner och med patienten som en viktig aktör. I teamen har läkare det medicinska ansvaret, men vi har inte alltid den utbildning och fortbildning som krävs för bra teamledarskap. Vi anser att träning i teamledarskap i högre grad behöver genomsyra läkares hela karriär, från läkarstudent till specialistläkare.

Vi föreslår

att Läkarförbundet driver idédebatten och tar initiativ till att definiera framtidens ledarskap för hälso- och sjukvården på övergripande nivå.

att Läkarförbundet ska arbeta för att stärka det verksamhetsnära ledarskapet genom tydligare mandat och ökat administrativt stöd till hälso- och sjukvårdens verksamhetschefer.

att Läkarförbundet ska verka för att läkare under alla delar av karriären får ökade möjligheter att stärka sin kompetens som teamledare.

FS yttrande

FS instämmer till fullo i motionärernas uppfattning om läkares viktiga roll som ledare i hälso- och sjukvården. Styrelsen delar även motionärernas övertygelse att chefer i vården måste ges bättre förutsättningar, både vad gäller utbildning, arbetsuppgifter och mandat, att verkligen leda och utveckla arbetet. Redan idag arbetar Läkarförbundet för att ledarskapsutbildning ska vara en självskriven del av läkarutbildningen, och ingå i alla specialisters fortbildning under yrkeslivet.

Förbundet arbetar även för att läkare som är chefer ska ha sina behov av administrativt stöd väl tillgodosedda, samt, inte minst, att chefers ansvar ska följas av motsvarande befogenheter. Allt detta betonas i Läkarförbundets policydokument Läkare behövs som chefer – Sveriges läkarförbund om chef- och medarbetarskap i vården. Det framhålls löpande av förbundet i kontakter med

beslutsfattare, arbetsgivare och andra intressenter inom hälso- och sjukvården. Befintliga och blivande chefer stötts i dessa frågor genom individuell rådgivning. För att utveckla läkares ledarskap arbetar förbundet även tillsammans med externa parter. En viktig del av detta är medverkan i AFA försäkrings forsknings- och utvecklingsverksamhet där nya projekt nu inleds med fokus på läkares chefs- och ledarskapsutveckling. Ett konkret exempel är professor Mats Brommels arbete Utvecklat

ledarskap bland yngre läkare. Förbundet har en bärande roll i att sprida och omsätta den nya kunskap som genereras från dessa projekt.

Trots att Läkarförbundet redan arbetar aktivt i den riktning motionärerna stakar ut delar dock FS motionärernas uppfattning att mycket arbete återstår för att läkares förekomst och förutsättningar som ledare i hälso- och sjukvården ska vara tillfredsställande.

För att intensifiera och utveckla arbetet för läkares ledarskap i vården föreslår FS därför ett ökat fokus på ledarskapsfrågan både i förbundets förslag till sjukvårdspolitiskt program, samt i verksamhetsplanen där ett av målen är att Läkarförbundets vision om ledarskap har fått genomslag och antalet läkare som är chefer har dubblerats till år 2020. För att nå detta mål planerar förbundet bland annat att kartlägga andelen läkare på olika chefspositioner i vården, utveckla ett koncept för mentorskap för blivande chefer, ta fram ett program för tydligare vägar in i chef- och ledarskap, utveckla stödmaterialet kring chefers avtalslösningar, inklusive mandat och administrativt stöd, samt erbjuda chefer och blivande chefer rabatterad chefsutbildning hos Stockholm School of Economics Executive Education.

FS avser även att uppdatera förbundets policy kring chef- och ledarskap, bland annat genom att ytterligare betona det naturliga ledarskapet i läkarnas yrkesroll. En övergripande förutsättning för att nå målet är att höja ledarskapsfrågans profil i debatten. FS anser att detta planerade arbete är i linje med det motionärerna efterfrågar, och tar med sig motionärernas engagemang i verksamhetsnära ledarskap och teamledning som viktiga inspel i det fortsatta arbetet för att främja läkares ledarskap i hälso- och sjukvården.

FS föreslår fullmäktige besluta

att bifalla motionen.

## **Förbundsutveckling och medlemservice**

*(Med Svenska distriktsläkarföreningen, DLF)*

### **Om att skapa en överenskommelse mellan berörda parter och Sveriges läkarförbund angående enskilda läkares deltagande i utvecklingsarbete**

Det är av flera skäl viktigt att läkare deltar i utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård. Det är viktigt även på nationell nivå vid arbete med en rad nationella utvecklingsarbeten, exempelvis kring vårdvalsmodeller, intyg, läkemedelsstöd och beslutsstöd av olika slag. Trots att läkarmedverkan är viktig då är det dock i praktiken ofta svårt att få till ett konkret deltagande från läkare vilket gör att utvecklingsprojekten fungerar sämre. Dels för att det är svårt för den lokala vårdenheten att avvara bemanningen i mottagningsverksamheten, dels för att det är svårt för den lokala vårdenhetschefen att bära kostnaden för läkares frånvaro där.

Särskilt för nationella utvecklingsprojekt är compensationen för den lokala vårdenheten inte reglerad och beslutsvägarna är särskilt långa. Även om det finns en ambition att landsting som helhet ska bidra i ett nationellt utvecklingsarbete så blir det ofta i praktiken helt avhängigt den enskilde vårdenhetschefens marginaler och goda minne.

Ett sätt att underlätta deltagande i utvecklingsarbete kunde vara att sluta någon form av central överenskommelse med arbetsgivarparten som medför att den lokala vårdenheten där en läkare ämnar delta i utvecklingsarbete kan få en ekonomisk compensation och att den intresserade läkaren

kan hänvisa till den centrala överenskommelsen inför ett deltagande i det aktuella utvecklingsarbetet.

Vi yrkar därför

attnsattser att Sveriges läkarförbund verkar för att sluta avtal mellan berörda parter, som gör det möjligt för läkare att delta i utvecklingsarbete på nationell nivå

FS yttrande

FS delar motionärens uppfattning om att läkarprofessionens medverkan är avgörande för kvaliteten och ändamålsenligheten i nationella utvecklingsprojekt inom sjukvårdsområdet. Vi ser också en tendens att kliniskt verksamma läkare inte tillåts att delta som experter i olika myndighetsprojekt under arbetstid. Samtidigt är bristen på ekonomisk ersättning till de som deltar i myndigheternas arbete och i olika projekt ett stort problem. Medverkan från professionen förväntas därmed ske på ideell basis, vilket givetvis inte är acceptabelt. Här har det skett en ordentlig förskjutning jämfört med situationen för ett par decennier sedan. Då var i princip huvudmännen skyldiga att bistå med de medarbetare myndigheterna önskade som experter i nationella projekt.

Problemen kring läkares medverkan i utvecklingsprojekt har Läkarförbundet många gånger lyft fram i dialog med regeringen, myndigheter och SKL. Vi har även tagit upp problematiken i en rad remissyttranden, exempelvis över departementspromemorian En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och socialtjänst (Ds 2014:9). Förbundet har också lyft dessa problem i Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (S 2015:07) där ordföranden är representerad i expertgruppen. Sannolikt är krav på gemensam finansiering från både stat och landsting/regioner vägen framåt.

FS anser därför att regeringen och SKL snarast bör sluta en central överenskommelse ansvarsfördelning mellan stat och huvudmän när det gäller medverkan av läkare och andra professioner i nationella utvecklingsarbeten. Här skulle exempelvis grundprinciper kunna ingå om hur kompensationen för den lokala vårdenheten ska regleras. Regeringen skulle i anslutning till en sådan överenskommelse även kunna tillskjuta statliga medel för att göra medverkan ännu enklare. Förbundet kommer i linje med verksamhetsplanen att driva frågan om en central överenskommelse framöver.

FS föreslår fullmäktige besluta

att bifalla motionen.

## Identitet

*(Med Svenska Distriktsläkarförbundet)*

### **Om ändring av Sveriges läkarförbunds placeringspolicy för att stödja en omställning från fossila bränslen till förnyelsebar energi**

WHO har slagit fast att det finns mycket starka bevis för att mänskliga aktiviteter påverkar det globala klimatet och att klimatförändringarna har allvarliga konsekvenser för folkhälsan. Läkarförbundet har uttalat att mänskligheten genom att minska användning av fossila bränslen ska kunna minska koldioxidutsläppen och därmed motverka de negativa hälsoeffekter som bland annat beskrivs av FN:s klimatpanel: <https://www.sl.se/Vitycker/Klimatochhalsa/>.

Den fullständiga beskrivningen om hälsoeffekterna finns i kapitel 8 i rapporten från FN:s klimatpanel:  
[https://www.ipcc.ch/publications\\_and\\_data/ar4/wg2/en/ch8.html](https://www.ipcc.ch/publications_and_data/ar4/wg2/en/ch8.html).

I Storbritannien har läkarkåren drivit frågan om att motverka hälsoeffekterna och att ett sätt är att ändra sin egen investeringspolicy. Stockholms universitet har också följt denna utveckling och tagit beslut om att avinvestera i fossila bränslen. För oss som motionärer och som representanter för läkarkåren i Sverige känns det angeläget att vi också tar ställning och verkar för en god hälsa och miljö i framtiden. Vi ser att ett viktigt sätt för oss som organisation och profession är att låta bli att tillföra den fossila industrin riskkapital, det vill säga att låta bli att investera i företag eller fonder som arbetar med fossila bränslen. Genom att inte placera i fossil industri bidrar vi till att ändra dagens utveckling till en mer positiv utveckling för alla. Vill därför att Sveriges läkarförbund ändrar i sin placeringspolicy och förtydliga direktivet till banken. Ett andra steg är att granska aktuella investeringar i aktier och fonder så att aktieföretagen eller de fem vanligaste företagsinnehaven i fonderna har sin huvudverksamhet på det sätt som beskrivs i texten ovan. En sådan förändring kan kontrolleras genom att jämföra listan med företag som läkarförbundet investerar i, med en lista på företag som arbetar med fossila bränslen, till exempel denna lista:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Fossil\\_fuel\\_divestment#Companies\\_that\\_investors\\_divest\\_from](https://en.wikipedia.org/wiki/Fossil_fuel_divestment#Companies_that_investors_divest_from)

Fonder kan också kontrolleras genom att se vilka de fem största företagen är som respektive fond investerar i, och sedan kontrollera respektive företag enligt modellen ovan. Det går att kontrollera fondernas innehav på denna sida:

<http://www.morningstar.se/Funds/Quicktake/Overview.aspx?perfid=0P00000LR0&programid=0000000000>

Att bibehålla en procent gör att placerarna har möjlighet att fortfarande påverka företagen genom att till exempel köpa en (1) enda aktie och därmed få komma på aktieägarstämma för att påverka frågan. Det innebär dock inte att vi är emot en vardaglig användning av fossila bränslen som vårt samhälle ser ut idag, till exempel att ambulanser i glesbygd inte skulle drivas med fossila bränslen. Man ser nu många organisationer, myndigheter och näringsliv tar ställning för miljöfrågan. Många över också över sitt kapitalinnehav i fossila bränslen. Detta kan bidra till att det också rent ekonomisk kan var sen fördel att inte ha detta i sin portfölj.

Referenser:

British Medical Association (BMA)

Stora svenska akademiska organisationer som Stockholms universitet avinvesterar  
:<http://www.mynewsdesk.com/se/su/pressreleases/stockholmsuniversitetavinvesterar1317333>

Lista över företag som har fossila bränslen som huvudverksamhet, t ex denna:  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Fossil\\_fuel\\_divestment#Companies\\_that\\_investors\\_divest\\_from](https://en.wikipedia.org/wiki/Fossil_fuel_divestment#Companies_that_investors_divest_from)

Hemsida som visar de fem största aktieinnehaven för respektive fond:  
<http://www.morningstar.se/Funds/Quicktake/Overview.aspx?perfid=0P00000LR0&programid=0000000000>

FN:s klimatpanels rapport, kapitel 8 om hälsa:  
<https://www.ipcc.ch/pdf/assessmentreport/ar4/wg2/ar4wg2chapter8.pdf>

[https://www.ipcc.ch/publications\\_and\\_data/ar4/wg2/en/ch8.html](https://www.ipcc.ch/publications_and_data/ar4/wg2/en/ch8.html)

Fonder som investerar i fossilfri energi: <http://fossilfreefunds.org/>



Vi yrkar därför

att i Sveriges läkarförbunds placeringspolicy införs följande text "Placeringar skall utöver en procent av totala värdet av placeringarna inte göras i aktier i företag vars huvudverksamhet är utvinning, raffinering eller försäljning av fossila bränslen så som kol, naturgas eller olja. Förbundet ska heller inte ha andelar i fonder vars fem största innehav skulle inkludera något av företagen som inte är tillåtna som aktier. Placeringar i förnyelsebar energi ska uppmuntras."

FS yttrande

Under det att Förbundsstyrelsen delar motionärens verklighetsbeskrivning och inriktning generellt, åligger det enligt stadgans § 28 Förbundsstyrelsen att ansvara för förbundets ekonomiska förvaltning. Som Förbundsstyrelsen ser det vore det knappast görligt med annan ordning. Styrelsen ser det därför inte som möjligt att tillmötesgå en så specifik skrivning som motionären använder i sin attsats.

Förbundsstyrelsen tar till sig viljeyttringen i sig och har förberett beredning av just denna fråga med utredning, faktaunderlag och inrättandet av ett särskilt råd under styrelsen. Saken är också en del av förbundets Klimatpolicy. Frågan behandlas under 2016.

FS föreslår fullmäktige besluta

att avslå motionen.

*(Med Svenska Distriktsläkarföreningen)*

### **Om ändring av Sveriges läkarförbunds placeringspolicy för att ta bort stöd till tobaksindustrin**

Rökning och annat tobaksbruk är en av de allra viktigaste miljöfaktorerna som påverkar vår hälsa negativt. Speciellt rökning med dess starka koppling till t ex KOL och lungcancer. Minskning av rökningen i samhället har också fått en allt större plats i arbetet med folkhälsan i Sverige.

Sveriges läkarförbund, Svenska Distriktsläkarföreningen med flera stöder också sedan länge utfasningen av rökning och deltar i och stöder "Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025":  
<http://tobaksfakta.se/opinion/kort-om-tobacco-endgame-rokfritt-sverige-2025/>

<http://tobaksfakta.se/opinion/halsoforetradare-stoder-utfasning-av-rokningen/>

Ett för motionären ytterligare sätt att bidra i detta hälsofrämjande arbete är att det i vår och Sveriges läkarförbunds placeringspolicy förtydligas att sådana investeringar som stödjer produktion och försäljning av tobak inte ska göras. Användningen av cigaretter och tobak kan motverkas genom att låta bli att tillföra tobaksindustrin riskkapital, det vill säga att låta bli att investera i företag eller fonder som producerar och huvudsakligen livnär sig på försäljning av tobaksprodukter.

Därför föreslår vi att förbundet nu tar ett ytterligare steg i arbetet mot rökningen och avinvesterar inom denna sektor. Vi vill därför att nedanstående policy förs in i förbundets förvaltningspolicy. Förslag på text i läkarförbundets placeringspolicy: "Placeringar skall utöver en procent av totala värdet av placeringarna inte göras i aktier i företag vars huvudverksamhet är produktion eller försäljning av tobak eller dess olika derivat. Förbundet ska heller inte ha andelar i fonder vars fem största innehav skulle inkludera något av företagen som inte är tillåtna som aktier." För oss som motionärer och som representanter för läkarkåren känns det angeläget att verka för en god hälsa och

miljö i framtiden. Genom att justera vår placeringspolicy på föreslaget sätt så anser vi att det är ett sätt att verka för detta.

Vi yrkar därför

att Sveriges läkarförbunds placeringspolicy ändras enligt motionärens förslag.

FS yttrande

Under det att Förbundsstyrelsen delar motionärens verklighetsbeskrivning och inriktning generellt, åligger det enligt stadgans § 28 Förbundsstyrelsen att ansvara för förbundets ekonomiska förvaltning. Som Förbundsstyrelsen ser det vore det knappast görligt med annan ordning. Styrelsen ser det därför inte som möjligt att tillmötesgå en så specifik skrivning som motionären använder i sin att-sats.

Förbundsstyrelsen tar till sig viljeyttringen i sig och har förberett beredning av just denna fråga med utredning, faktaunderlag och inrättandet av ett särskilt råd under styrelsen. Saken är också en del av förbundets Klimatpolicy. Frågan behandlas under 2016.

FS föreslår fullmäktige besluta

att avslå motionen.

*(Med Svenska Distriktsläkarföreningen)*

### **Om ändring av Sveriges läkarförbunds placeringspolicy för att ta bort stöd till alkoholindustrin**

Missbruk och beroende av alkohol är ett stort folkhälsoproblem. Alkoholen bidrar till en mångfald av somatisk och psykisk ohälsa och kostnaderna för den enskilde, för vården och för samhället i stort är mycket stora.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/alkohol/skadeverkningar/>

<http://www.iq.se/sv/fakta-om-alkohol/>

Sveriges läkarförbund bör därför som företrädare för läkare i Sverige och som aktiv hälsoaktör försäkra sig om att inte stödja den industri som producerar och ägnar sig åt att i huvudsak sälja och förse invånare med alkohol. Ett sätt är att i förbundets placeringspolicy markera att investeringar i den industrin inte ska göras. Förslag på text i läkarförbundets placeringspolicy: "Placeringar skall utöver en procent av totala värdet av placeringarna inte göras i aktier i företag vars huvudverksamhet är produktion, distribution eller försäljning av alkohol. Förbundet ska heller inte ha andelar i fonder vars fem största innehav skulle inkludera något av företagen som inte är tillåtna som aktier."

För oss som motionärer och som representanter för läkarkåren känns det angeläget att verka för en god hälsa och miljö i framtiden. Genom att justera vår placeringspolicy på föreslaget sätt så anser vi att det är ett sätt att verka för detta.

Vi yrkar därför

Att Sveriges läkarförbunds placeringspolicy ändras enligt motionärens förslag

FS yttrande

Under det att Förbundsstyrelsen delar motionärens verklighetsbeskrivning och inriktning generellt, åligger det enligt stadgans § 28 Förbundsstyrelsen att ansvara för förbundets ekonomiska förvaltning. Som Förbundsstyrelsen ser det vore det knappast görligt med annan ordning. Styrelsen ser det därför inte som möjligt att tillmötesgå en så specifik skrivning som motionären använder i sin att-sats.

Förbundsstyrelsen tar till sig viljeytringen i sig och har förberett beredning av just denna fråga med utredning, faktaunderlag och inrättandet av ett särskilt råd under styrelsen. Saken är också en del av förbundets Klimatpolicy. Frågan behandlas under 2016.

FS föreslår fullmäktige besluta

att avslå motionen.