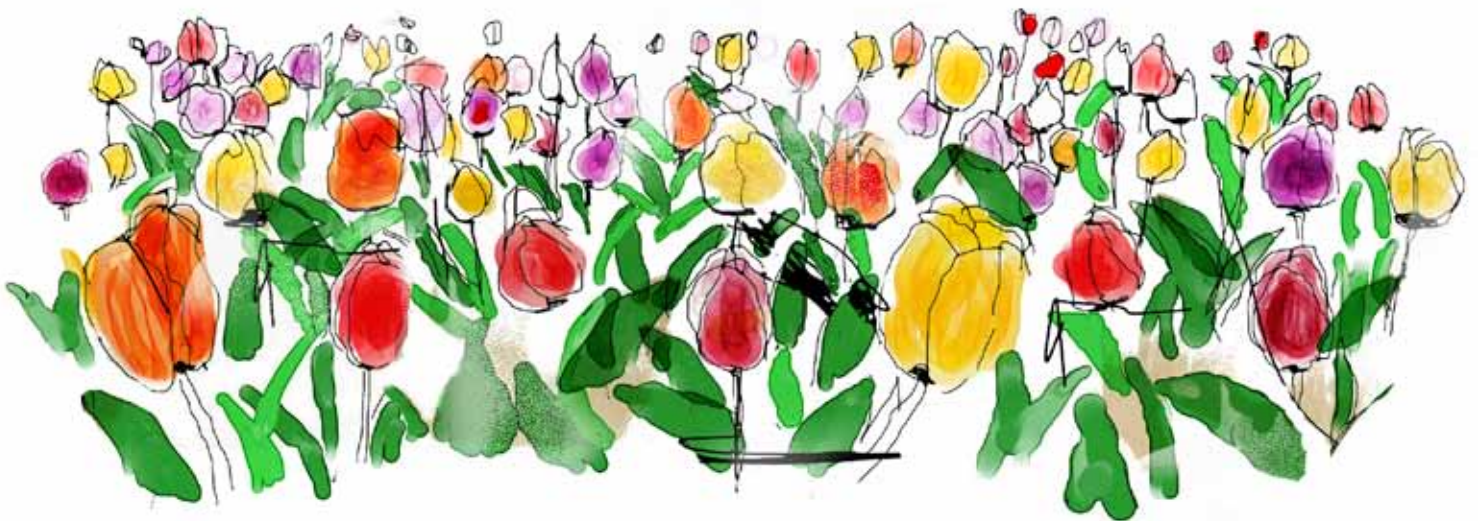


Parkinsonförbundets program

**Vård, rehabilitering, forskning
och ekonomisk trygghet**

Så här arbetar Parkinsonförbundet



Vård, rehabilitering, forskning och ekonomisk trygghet

| | |
|--------------------|----|
| Vård | 3 |
| Rehabilitering | 7 |
| Forskning | 10 |
| Ekonomisk trygghet | 10 |

Så här arbetar Parkinsonförbundet

| | |
|--|----|
| Organisation | 13 |
| Samarbete med andra | 14 |
| Riktlinjer | 15 |
| <i>Kommunikationspolicy</i> | 15 |
| <i>Policy för medlemsregister</i> | 17 |
| <i>Alkoholpolicy</i> | 17 |
| <i>Finanspolicy och placeringsriktlinjer</i> | 18 |

Programmen "Vård, rehabilitering, forskning och ekonomisk trygghet" och "så här arbetar Parkinsonförbundet" antogs vid Parkinsonförbundets kongress 2017.

Vård

Vården ska alltid ge information om vilka behandlingsalternativ som finns och ska vara grundad på aktuell forskning och klinisk erfarenhet. Parkinsons sjukdom karaktäriseras av kraftigt varierande symtombild från person till person och det är nödvändigt att behandlingsinsatserna individanpassas.

Parkinsonförbundet ska verka för en jämlik och bra vård för personer i Sverige med Parkinsons sjukdom. Den som drabbas av Parkinsons sjukdom behöver en vårdkedja präglad av kvalitet, tillgänglighet och jämlik vård.

Våra främsta krav på förändring

Vården i Sverige präglas av stor ojämlikhet över landet, det gäller inte minst vården för personer med Parkinsons sjukdom. Vi har därför välkomnat de riktlinjer för vården av personer med MS och Parkinsons sjukdom som Socialstyrelsen presenterade i december 2016. Riktlinjerna riktar sig till beslutsfattare i vården och tar främst sikte på de områden där man behöver avsätta medel för att kunna tillgodose det som krävs.

Vi anser att vården även behöver riktlinjer för vården av personer som har drabbats av Atypisk Parkinson. Därutöver behövs riktlinjer för vård av Parkinsons sjukdom i livets slutskede.

Under de närmast åren kommer vi att verka för att riktlinjerna implementeras ute i länen.

Tillgång till specialistläkare

Allmänläkare har generellt sett bristande kunskap om Parkinsons sjukdom, dess medicinering och behandlingsmöjligheter. En remiss till specialistläkare behövs för att få diagnosen fastställd, information om sjukdomen samt påbörja behandling. Allmänläkare och specialister måste samarbeta kring patienten. Parkinsonpatienter behöver uppföljning två gånger per år, eller efter behov, av neurolog eller geriatriker.

Vid Parkinson i komplikationsfas ska det all-

tid utredas om man kan vara lämplig för någon av de avancerade behandlingarna.

Bristen på specialister måste åtgärdas och det behövs fler neurologer med inriktning mot Parkinsons sjukdom. För att åstadkomma detta måste både intresset och antalet utbildningsplatser öka.

Patientlagen, förnyad medicinsk prövning

Möjlighet till förnyad medicinsk prövning i enlighet med bestämmelser i Patientlagen, ska tillhandahållas när läkaren, patienten eller anhörig begär det. Den som känner tvekan om sin läkares bedömning har rätt att få en förnyad medicinsk bedömning. I första hand bör man be sin läkare att skriva remiss, i andra hand har man möjlighet att skriva en egen remiss. Förnyad medicinsk prövning innebär att man har möjlighet att bli undersökt av en annan läkare än den man först vände sig till. Syftet med att få en förnyad prövning, s.k second opinion, är att man ska vara säker på att få den vård och behandling som passar bäst för en själv. Det är en trygghet och styrka för såväl patienten som den behandlande läkaren.

Parkinsonförbundet föreslår följande:

- **Personer med Parkinson** ska ordinerats den behandling som ger bästa möjliga effekt beroende på sjukdomsstadium och symtom.
- **Den som fått Parkinson** ska få begriplig information om behandlingsval, egenvård och behandlingsprognos. Informationen ska även ges till närstående och anhöriga för att öka kunskapen, säkerheten och förståelsen för sjukdomen.
- **Återkommande kontrollundersökningar** två gånger per år. Som ett första delmål sätter vi att alla ska erbjudas ett besök per år hos parkinsonspecialist (neurolog eller geriatriker).
- **Tillgång till ett parkinsonsteam** som består av läkare, sjuksköterska och minst ytterligare två av följande: fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist eller annat. Parkinsonsköterskan har en viktig roll som vårdkoordinator.
- **Behandlingsvalet vid Parkinson i komplikationsfas** bör styras av vad som har störst potential för att hjälpa och att man vid beslutet även tar hänsyn till patientens önskemål, om de är möjliga att tillgodose.
- **Kognitiv behandlingsterapi** ska användas i högre grad än i dag vid depressioner. Idag har endast 25 procent möjlighet att ge behandling i egen regi eller att remittera.
- **Alla ska ges information av behandlande tandläkare** om gällande tandvårdsbidrag.
- **Genom kontinuerlig rehabilitering** ska den som har Parkinson kunna bibehålla och utveckla de funktioner han eller hon har.
- **Kunskapen och medvetenheten** hos ansvariga politiker om parkinsonvården och dess behov av medel måste ökas.
- **Anhöriga och närståendes insatser** i vården måste synliggöras och stöttas.
- **Att forskningen tilldelas de resurser** som behövs för att få fram så effektiva terapier som möjligt.

Egenremiss – Gör så här

Reglerna för egenremisser är olika i olika landsting, men idag har de allra flesta färdiga blanketter på sin hemsida. Man kan också söka på landstingens gemensamma sida 1177.se.

Skriv ett kort och koncist brev och ange personnummer, namn, adress och telefon eller mobilnummer. Normalt är läkarremisser 15-20 rader. Börja med att beskriva kort vem det gäller vad hen arbetar med och tidigare viktiga sjukdomar. Sedan redogör man för vilka besvär som gör att man vill ha specialistbedömning, och om tidigare besök och utredning för de besvären. Motivera varför du behöver besöka en specialist.

Rätt medicinering i rätt tid

Utbildning för de vårdgivare som finns kring den som har Parkinson, både vad gäller medicin, behandling, omvårdnad och rehabilitering, måste förbättras hos samtliga personalgrupper. Till exempel att medicinen måste tas med jämna intervall för att patienten inte ska komma i off-fas. Medicinen måste ges på de tider som har ordinerats.

Ekonomin får inte avgöra vilken behandling som ska ges, utan det medicinska behovet ska styra. Det måste vara den behandling som ger bäst resultat och livskvalitet som ska sättas in. Patienten ska ges inflytande och vara delaktig i beslut om behandling och medicinering.

Neurosjukvården, såväl öppen som sluten, ska ges ökade resurser så att den enskildes arbetsförmåga och livskvalitet ökar och därmed skjuter upp omfattande vård- och samhällskostnader så långt som möjligt.

Förmånssystemet måste täcka samtliga mediciner och behandlingar som behövs för en adekvat vård av patienter med Parkinsons sjukdom. Apoteken måste följa den lagreglerade skyldigheten om tillhandahållande av förskrivet preparat inom 24 timmar. Alla parkinsonläkemedel som tillhandahålls på apotek ska omfattas av läkemedelsförsäkringen.

Störd impuls kontroll

Störd impuls kontroll kan uppträda som en biverkan av vissa parkinsonmediciner. Det innebär att man förlorar förmågan att stå emot en impuls trots att den skadar en själv eller andra. Det kan bland annat yttra sig i form av spel- eller köpberoende, hetsätning eller hypersexualitet. Att drabbas av störd impuls kontroll kan orsaka stora sociala och/eller ekonomiska problem och många förhållanden har havererat på grund av det.

Många som är drabbade och deras familjer tycker att problemen är genanta och undviker därför att berätta om dem. Den som ser dessa symtom hos sig själv eller anhörig med Parkinsons sjukdom bör informera behandlande läkare så att lämpliga åtgärder kan vidtas. Behandlande läkare ska undersöka om biverkning i form av störd impuls kontroll föreligger, vid besöken.

Parkinsonförbundet verkar för att öka kunskapen och informera om dessa problem.

Generika

Generikaförskrivning har länge påtalats som ett stort problem för våra medlemmar. Det innebär att apoteket obligatoriskt byter till en billigare generisk kopia, när patenttiden har gått ut på det läkemedel läkaren skrivit recept på. Generika innehåller samma verk-

samma substans som originalet, men det kan skilja vad gäller färgämnen och bindemedel.

Många med Parkinson har en diger medicinlista, med medicinintag ofta upp till varannan timme. Flera är beroende av rutiner och igenkännbarhet. Av hänsyn till åldersstrukturen, och ofta ytterligare medicinering för en rad icke-motoriska symtom i kombination med Parkinson, förstärks problemen. Trots att det står på askarna vilket preparat som är utbytt blir många stressade och rädda att ta fel medicin.

Utöver detta finns det så kallade referensprissystemet som innebär att apoteken varje månad får en prislista över det billigaste läkemedlet – ”månadens vara” – som ska användas vid framräkningen av ersättning enligt läkemedelsförmånen. Parkinsonförbundet kräver att farmaceuterna får möjlighet att frångå kravet om att byta till ett preparat som är månadens vara och istället – med hänsyn till patientsäkerheten – expediera det preparat som förskrivits av läkaren och tidigare expedierats.



Anhöriga och närstående

Med anhörig menas make, make, barn eller andra nära släktingar. Närstående är ett vidare begrepp och inkluderar även vänner och gode män.

Möjlighet till växelvård, korttidsvård och avlastning måste finnas i varje kommun. Den som vårdar en närstående i hemmet måste få möjlighet till avlastning. Det är viktigt att kommunen har kännedom om närståendes situation och deras behov. Närstående ska

också få möjlighet till information och utbildning. Den närståendes information och kunskap om situationen måste tillvaratas av myndigheter med flera. Tidiga insatser är en viktig trygghet för såväl den som har Parkinson som för den närstående.

De närståendes behov av avlastning och information ska bevakas av kommunens anhörigkonsulenter. Anhörigkonsulenten är en lagstadgad funktion som måste nå ut till anhöriga och närstående. Vid deltagande i anhörigträffar ska det finnas möjlighet till avlösning i hemmet. Rätten för makar/sambos att få bo tillsammans i särskilt boende måste garanteras

Information och utbildning

Det är den behandlande läkaren som ska informera och anvisa rätt och möjlig behandling och rehabilitering till dem som har Parkinsons sjukdom.

Parkinsonförbundet och dess länsföreningar ordnar föreläsningar och utbildningstillfällen för personer med Parkinson, deras anhöriga, undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal. Parkinsonförbundets webbplats, Parkinsonguiden.se och tidningen Parkinsonjournalen är viktiga informationskanaler.

Sjukhus, patientföreningar och läkemedelsbolag anordnar information om vård och medicinska behandlingsalternativ. Vid dessa tillfällen ges också ofta information om nya forskningsrön. Primärvårdens läkare ska ges utbildning/information för att kunna remittera patienter vidare. Personal i särskilda boende och hemsjukvården måste få baskunskaper om Parkinson och parkinsonvård. På flera orter kan personer som själva har Parkinsons sjukdom informera vårdgivare om viktiga saker att tänka på för dem som vårdar personer med Parkinsons sjukdom.

Journalföring och journalhantering måste samordnas inom hela vårdkedjan.

Rehabilitering

Behandlingen vid Parkinsons sjukdom kan liknas vid en pall som vilar på tre ben: Medicinering, rehabilitering och egenvård.

Parkinsons sjukdom karaktäriseras av en mellan olika individer kraftigt varierande symtombild. Alla behandlingsinsatser måste därför individanpassas. Parkinsons sjukdom är en kronisk fortskridande sjukdom. Detta gör att all behandling måste omprövas allteftersom tiden går. Upprepade rehabiliteringsinsatser kommer att bli nödvändiga.

Neurorehabilitering är en process som stödjer personen att få kunskap och insikt om sjukdomen och dess konsekvenser, mobilisera egna bemästringsstrategier och kunna ta ansvar för sin livssituation. Neurorehabilitering är alltså mycket mer än bara fysisk träning. Egenvård är ett begrepp som ofta används.

Teamarbete

Inom modern rehabilitering samverkar ett antal yrkeskategorier i team och vi ser gärna en parkinsonsjuksköterska som vårdkoordinator i teamet. Forskning visar att förutom medicinsk behandling så har teamrehabilitering, träning och förebyggande åtgärder en bevisad nytta.

Teammedlemmarna delas in i en *kärndel* (som ska träffa varje patient vid varje rehabperiod) och i en *stöddel* (som ska finnas till hands för att med kort varsel kunna kopplas till teamet).

I kärndelen ingår: Läkare, specialist i rehabiliteringsmedicin, alternativt neurolog med specialintresse för rehabilitering, som ansvarar för diagnostik och utredning samt för medicineringen. Parkinsonsjuksköterskan bedömer behovet av omvårdnad och behov av medicinjustering samt fungerar ofta som

koordinator i teamet. Denna erbjuder information och undervisning till patienter och anhöriga. Fysioterapeuten bedömer fysisk förmåga och skapar ett träningsprogram. Detta ska anpassas till den enskilda patientens behov. Arbetsterapeuten ger stöd och råd som möjliggör delaktighet i vardagliga aktiviteter, i hemmet, på arbetet och på fritiden. Kuratorn erbjuder stödjande samtal och ansvarar för många kontakter med myndigheter.

I stöddelen ingår vanligen: Logoped, som erbjuder bedömning och träning vid problem med talet. Dietist, som ger kostråd med hänsyn till medicinering och till andra konsekvenser av Parkinsons sjukdom. Neuropsykologen bedömer kognitiv funktion (minnesfunktioner och förmåga att tolka sinnesintryck) och behov av kognitiv träning.

Behandlarna ska arbeta i nära samverkan med patienten, dennes närstående och med varandra för att uppnå gemensamma mål.

Var ska rehabiliteringen ske?

Hög kompetens hos teammedlemmarna och ett bra upplägg på rehabiliteringsprogrammen är tveklöst en mycket viktigare faktor än vem som är huvudman och i vilken miljö rehabiliteringen sker. Hög kompetens skapas lättare på en enhet som träffar många patienter med Parkinsons sjukdom.

Geografisk närhet mellan rehabiliteringsinstitutionen och patientens hemkommun underlättar samarbete mellan rehabiliteringsteamet och de kommunala stödinsatserna i den fas av sjukdomen när sådana kan bli aktuella. Det är därför viktigt att varje landsting kan erbjuda teambaserad rehabilitering på nära håll för patienter med Parkinsons sjukdom. Likaså underlättas samarbetet mellan den läkare som sköter patientens medicinering och teamet om avstånden är små. Detta är viktigt då en grundförutsättning innan en rehabiliteringsinsats påbörjas är att patienten är optimalt medicinerad. Detta betyder

inte att varje landsting behöver bygga upp egen verksamhet. Ibland kan samverkan mellan närliggande landsting vara att föredra då alltför små enheter kan ha svårt att bygga upp kompetens.

När ska rehabilitering erbjudas?

Efter diagnosen följer ofta en omtumlande fas under vilken många kan vara i behov av stödkontakt exempelvis kurator på neurologisk klinik eller i primärvården.

Efter att den som fått sjukdomen ”kommit på fötter” kan det bli aktuellt med den första rehabiliteringsinsatsen, patient- och närståendebildning. Den genomförs vanligen med aktiviteter i grupp där flera som just fått sin diagnos deltar. Syftet med den utbildningen är att patienten och den närstående ska lära sig att leva med sjukdomen och bättre bemästra och hantera vardagen för att kunna fokusera på det friska. Denna första period syftar till att öka patientens och dess närståendes kunskap om sjukdomen. Alla ska erbjudas detta senast ett år efter diagnos.

Behandlande läkare ska remittera till rehabiliteringsenhet för bedömning när det uppstår plötslig eller långsamt tilltagande försämring som påverkar patientens självständighet och/eller livskvalitet.

Därutöver får man räkna med återkommande insatser när sjukdomen fortskrider. Det går inte att ange något generellt tidsintervall mellan rehabiliteringsperioderna utan nya insatser måste alltid behovsprövas individuellt.

Parkinsons sjukdom drabbar personer i olika åldrar och en icke obetydlig andel är i arbetsför ålder vid debuten. Konsekvenserna av sjukdomen kan skilja sig mycket mellan individer i olika delar av livet, något som man också måste ta hänsyn till i rehabiliteringsarbetet. Så länge personen befinner sig i yrkesverksam ålder ska också yrkesinriktad rehabilitering alltid övervägas.



Det yttersta målet med rehabilitering vid Parkinsons sjukdom liksom inom all neurologisk rehabilitering är egentligen inte att ge behandling på plats utan att kartlägga de individuella problemen och att ge den sjuke och dennes närstående den kunskap som krävs för att på bästa sätt bemästra symtomen i vardagen, ofta benämnt ”egenvård”.

Egenvård vid Parkinson - vad kan jag göra själv?

Läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom är nödvändigt men det räcker inte med enbart läkemedel. Det finns saker man kan och ska göra själv för att lindra besvären och hålla sig i god kondition. Det är bra om man lär sig hur sjukdomen fungerar och vad man själv särskilt påverkas av. Det är också viktigt att man fortsätter att vara aktiv och ägnar sig åt sina intressen.

Fysisk aktivitet är mycket nyttigt vid Parkinson och fysioterapi ska påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet. Det går allra bäst om man motionerar när medicineffekten är på topp. Fysiska aktiviteter kan förbättra motorik och olika funktioner och leda till ett förbättrat allmäntillstånd.

Av olika vetenskapliga studier framgår att konditions- och specifik uthållighetsträning förbättrar arbetskapaciteten och även andra funktioner. Specifik fysioterapi under ledning av sjukgymnast för att förbättra exempelvis gångförmågan en gång/vecka är bra.

Program för egen träning/hemprogram ska också utformas och bör genomföras två till tre gånger per vecka. Utnyttja även de dagliga aktiviteterna till träning. Träning som man dessutom tycker är rolig är ännu bättre för kroppen!

Stress brukar förvärra symtomen. Om man planerar vad man ska göra under dagen kan känslan av stress minska. Det är viktigt att motionera både hjärnan och kroppen och det är bra att ta kontakt med sjukgymnast för att få råd och träningsprogram. Balansövningar och annan träning för att lära att undvika att falla, är bra kunskaper att ta till sig. I senare stadier av sjukdomen kan man behöva olika tekniska hjälpmedel, som käpp eller rollator. Hemmet eller arbetsplatsen kanske behöver anpassas.

Man behöver lära sig hur maten påverkar medicinerna. Stora måltider, särskilt med mycket proteiner som till exempel kött, fisk, ägg eller mjölkprodukter försämrar tillfälligt effekten av medicinen. Man behöver också lära sig hur medicinerna fungerar.

Att sova är nödvändigt för att orka ha en positiv inställning, vilket behövs för att kunna hantera Parkinsons sjukdom. Det finns mycket man kan göra själv, varje dag. Övningar och olika tips som får dig att må bra ger en större kontroll över livet. Över huvud taget ger kunskap om sjukdomen och hur den verkar betydligt större möjligheter att leva ett gott liv.

I början nämndes en pall med tre ben som behandlingen vid Parkinsons sjukdom vilar på; rehabilitering, medicinering och egenvård. En trebent pall faller om ett av benen inte fungerar!

Den som har Parkinsons sjukdom ska ha rätt att kräva:

- Tillgång till sammanhängande teamrehabilitering i en väl fungerande samverkan med patientens behandlande läkare, kommun och primärvård.
- Regelbundna och återkommande bedömningar och insatser av rehabiliteringsteam.
- Målinriktad rehabilitering.
- Att rehabiliteringsplan upprättas i samråd mellan den sjuke, teamet och anhöriga.
- Att uppsatta mål utvärderas och att revidering av uppgjorda planer och utvärdering av uppnådda mål görs kontinuerligt.
- Att en tidig rehabiliteringsperiod ska inledas så snart som möjligt efter diagnos.
- Att alla möts av en positiv inställning till återkommande bedömningar av rehabiliteringsmål.
- Att rehabiliteringsinsatserna individanpassas.

Forskning

Den huvudsakliga neuroforskningen i Sverige sker idag vid universitetssjukhusen i Lund, Linköping, Örebro, Göteborg, Stockholm, Uppsala och Umeå. Parkinsonforskningen har under de senaste decennierna haft stora framgångar i att ta fram nya mediciner och behandlingsmetoder vid Parkinsons sjukdom.

Man kan se två huvudlinjer i forskningen kring Parkinsons sjukdom, nämligen:

- 1) framtagande av nya eller förbättrade behandlingar och
- 2) utredning av orsakerna till sjukdomen.

Hittills har forskningen främst ägnat sig åt att ta fram nya behandlingar, men på senare tid har man även nått resultat när det gäller att förstå varför sjukdomen uppstår. Detta är en förutsättning för att kunna ta fram ny, orsaksbaserad behandling.

Det finns goda förutsättningar att på sikt kunna identifiera individer som löper risk att drabbas, redan innan de fått symtom. När diagnosen kan ställas i ett tidigt stadium kommer det att finnas möjligheter att genom behandling och/eller rådgivning beträffande livsföring förhindra insjuknande.

Parkinsonförbundet bidrar till forskningen om Parkinsons sjukdom genom Parkinsonfonden. Fonden stödjer forskning som kan motverka sjukdomen bland annat genom att:

- Ersätta signalsubstansen via läkemedel
- Förhindra celldöden via tillväxtfaktorer
- Ersätta nervceller via transplantation

Det är väsentligt att forskningen får ökade resurser för att få fram så effektiva terapier som möjligt. Statens forskningsanslag till neurosjukvården måste därför öka. Stöd till translationell forskning och till patientnära forskning som ofta bedrivs i ett parkinsonsteam är den typ av forskning som behöver

förstärkas. Translationell forskning handlar om att skapa ett kunskapsflöde mellan grundforskning, klinisk forskning och hälso- och sjukvården, samt att ta tillvara och utveckla ny kunskap och nya frågeställningar som sjukvården genererar. Allt i syfte att uppnå bästa möjliga patientnytta.

Läkare måste också ges möjlighet till klinisk eller patientnära forskning på betald arbetstid.

Personer med Parkinson och deras anhöriga ska få möjlighet till information från pågående projekt och även beredas möjlighet att delta i forskningsprojekt. Patientetiken i forskningen måste garanteras.

Ekonomisk trygghet

Parkinson är en fortskridande, kronisk sjukdom vilket innebär en livslång funktionsnedsättning. De ekonomiska konsekvenserna av Parkinsons sjukdom omfattar både direkta och indirekta kostnader för den enskilde.

Direkta kostnader är de som uppstår vid behandling av sjukdomen så som kostnader för läkemedel och sjukvård. Indirekta kostnader är de som uppstår till följd av sjukdomen, till exempel vid sjukskrivning, sjukersättning och i förlängningen ålderspension eller förlust av anställning och kostnader för vårdboende eller hjälp i hemmet.

Besparingar i välfärdssystemen har lett till att Sverige förlorat sin tidigare höga position i jämförelse med andra OECD-länder. Detta har urholkat de ekonomiska stöden till dem som har Parkinsons sjukdom.

Alla medborgare ska ha möjlighet att på ett enkelt sätt tillgodogöra sig information om vilka möjligheter till hjälp och stöd som finns att tillgå för att tillgodose deras olika behov.

Parkinsonförbundets mål är att alla, oavsett ålder, ska ha rätt till självförsörjning och god livskvalité.

Rätten till delaktighet

En omfattande och komplicerad lagstiftning kräver lättillgänglig information och administrativa stöd i olika situationer. Den enskildes självständiga handlingsförmåga ska tas tillvara och alla ska aktivt vara delaktiga i utredningar och beslut som rör deras person. Alla ska erbjudas en samordnare som stödjer och tillvaratar den enskildes behov och rättigheter genom att lotsa honom/henne rätt bland olika ersättningar och stöd från olika instanser. Dessa insatser ska sättas in vid behov och i ett tidigt skede, för att motverka sjukdomsutveckling. Myndigheter och andra instansers kunskaper om Parkinsons sjukdom måste öka för att kunna göra korrekta bedömningar och beslut, det gäller inte minst Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Arbete och ersättningar

Alla med en kronisk sjukdom eller med stadigvarande funktionshinder som vid Parkinsons sjukdom ska erbjudas en kartläggning av aktuell funktionsnivå. En rehabiliteringsplan ska upprättas. Detta ska ske i samverkan mellan den enskilde och berörda myndigheter. Utvärdering och uppföljning ska ske kontinuerligt.

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som ska hjälpa sjuka att återvinna, eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för att leva ett normalt bra liv. Tanken med rehabilitering är att man ska få all möjlighet att återgå till arbetslivet helt eller delvis med hjälp av särskilda åtgärder, hjälpmedel och ekonomiskt stöd. Resurser ska också i större utsträckning läggas på att hjälpa personer att bibehålla sina funktioner och arbetsförmåga så länge som möjligt.

Det är viktigt att företagshälsovårdens resurser tas tillvara när det gäller anpassning

av arbetsplats och arbetsuppgifter. För att kunna tillvarata den sjukes arbetsförmåga är det viktigt att arbetsgivarna, arbetsförmedlingen och försäkringskassan får information och kunskap om sjukdomen.

Vid behov ska kommunen anpassa boendet för att underlätta, trygga och öka livskvalitén för den som har Parkinson. Arbetsförmedlingen ska hjälpa och stötta den enskilde på samma sätt som vid nyanställningar, till exempel genom att gå in och betala en del av lönen, till exempel genom lönebidrag.

Nivån för ersättningar ska lägst motsvara normen för god levnadsnivå. Den som blir sjuk eller får en funktionsnedsättning ska inte drabbas av fattigdom. Ersättningar ska följa löneutvecklingen på arbetsmarknaden exempelvis genom en indexering knuten till prisutvecklingen. Nuvarande nivåer ska ersättas med en flexibel, steglös ersättningsnivå i förhållande till arbets- och inkomstförlusten. Dessutom ska inkomsttaket höjas. Fasta tidsgränser för rätten till sjukpenning ska slopas. Ett flexiblere synsätt på ersättningsperioder i arbetslöshetsförsäkringen ska införas som tar hänsyn till olika funktionshinder.

Mer resurser för snabbare diagnos och start av behandling för att undvika onödig sjukskrivning och försämrad livskvalitet. Hälso- och sjukvårdslagens rätt till lika vård och behandling måste efterlevas under hela sjukdomsförloppet. Ersättningsmöjligheten ska öka för andra behandlingar som anses nödvändiga men som idag inte beviljas inom ramen för försäkringssystemet, till exempel massage eller andra friskvårdsaktiviteter. Rätten till subventionerad nödvändig tandvård måste ingå då de flesta mediciner mot Parkinson ger muntorrhet och detta i sin tur ger sämre tandstatus och påskyndar kariesangrepp.

Stora vinster kan göras både för den enskildes livskvalitet och för samhället genom förebyggande åtgärder.

Så här arbetar Parkinsonförbundet

Parkinsonförbundet bildades 1986 och arbetar med opinionsbildning och lobbying mot myndigheter och politiker rörande personer med Parkinsons sjukdom och Atypisk parkinsonism. Andra uppgifter är utbildning och information på alla nivåer, samt sociala och fysiska aktiviteter för våra medlemmar.

Förbundet är en ideell och demokratisk organisation som är religiöst och politiskt obunden. Parkinsonförbundet är en idéburen organisation utan vinstintressen. I Parkinsonförbundet är alla personer lika värda oavsett kön, ålder, sysselsättning, utbildningsnivå, ursprung, politisk tillhörighet, religion eller sexuell läggning. Trakasserier, förtal och diskriminering får inte förekomma inom förbundet eller i externa kontakter.

Parkinsonförbundet är den enda patientorganisation som uteslutande arbetar för att förbättra villkoren för personer med Parkinsons sjukdom.

I föreliggande program finns förbundets vision, mål och strategier för organisationen. Hur förbundet ser på ideellt arbete. Hur vi inom förbundet ser på ideellt arbete. Hur vi inom förbundet bör uppträda och förvalta förtroende samt samarbeta och agera vid konflikt. I finanspolicyn finns fastställt enhetliga riktlinjer och ramar för de finansiella aktiviteter som uppkommer i förbundet. Alkohol och drogpolicyn redovisar vad förbundet bör iakttä vad gäller dessa frågor. Det övergripande styrdokumentet för förbundets verksamhet är våra stadgar.

Syfte och mål med detta program

Syftet med föreliggande program är att sprida information om gällande rutiner. Men också att underlätta och stödja förtroendevalda och kanslipersonal i deras uppdrag och arbete.

Målet med detta program är:

Att gällande policys, rutiner och beslut blir kända och använda. Att programmet stödjer och underlättar länsföreningarnas och kansliets arbete.

Att rutiner, arbetsbeskrivningar och områden inom programmet lyfts fram för utarbetande av ställningstaganden. Att programmet blir föremål för kontinuerlig översyn och uppdatering.

Vision, mål och strategier

Förbundets vision är att genom tillskapande av resurser stödja forskningen så att sjukdomen på sikt kan botas. Det näraliggande målet är att medverka till största möjliga lindring och välbefinnande till så många som möjligt. Parkinsonförbundet ska göras så välkänt och välrenommerat att det är en nackdel att inte vara medlem.



Vid varje kongress redovisar den avgående styrelsen sin verksamhet under den gångna kongressperioden. Den avgående styrelsen redovisar också en planerad verksamhet för den kommande kongressperioden. Den nyvalda styrelsen redovisar sina intentioner för den kommande kongressperioden vilket möjliggör för kongressen att påverka vilken verksamhet som ska prioriteras i enlighet med uppsatta visioner och mål.

En viktig uppgift är att samordna information och opinionsbilda internt och externt i för medlemmarna viktiga frågor. Det sker främst genom vår webbplats och vår tidning, samt i ordförandebrev, debattartiklar, intervjuer och uppvaktningar.

Påverkan sker också mer långsiktigt genom deltagande i utredningar och besvarande av remisser. Förbundet arrangerar också utbildningar och seminarier för läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Den medlemsinriktade verksamheten bedrivs av länsföreningarna och lokalföreningarna.

För att stödja forskningen har förbundet bildat Stiftelsen Parkinsonförbundets forskningsfond, Parkinsonfonden, vars ordförande är adjungerad till förbundsstyrelsen. Förbundets ordförande ingår, i enlighet med fondens stadgar, i dess styrelse.

Parkinsonförbundets verksamhet står och faller med engagemanget och kompetensen som de mer än 400 förtroendevalda lägger ner på att förverkliga organisationens visioner och mål. Förbundets verksamhet bygger i stor omfattning på frivilliga obetalda insatser från medlemmarnas sida. De som arbetar för förbundet är valda av medlemmarna och företräder dem som valt honom/henne, inte sig själv. Finansiering sker i huvudsak genom medlemsavgifter, gåvor och statsbidrag samt visst projektstöd från läkemedelsföretag.

Organisation

Förbundets organisation regleras i stadgar. Förbundets högsta beslutande organ är kongressen som sammanträder vartannat år och då väljer förbundsstyrelsen. Kongressledamöterna utses av länsföreningarna.

Länsföreningarna är en sammanslutning av enskilda medlemmar och/eller lokala föreningar. Lokalföreningarna har en egen styrelse, men tillhör sin länsförening. Även andra former för organisering finns.

Förtroendevalda fullgör och deltar i externa uppdrag för förbundet utifrån sin kompetens och de strategiska beslut som fattats i

förbundet. Ingen lön eller arvode utgår till de förtroendevalda. Ersättning för förlorad arbetsförtjänst, resor och utlägg ersätts vid deltagande i förbundsuppdrag.

Förbundsstyrelsen ansvarar för att förbundets strategier och långsiktiga arbete genomförs, medan de operativa funktionerna åligger kansliet under ledning av en generalsekreterare. Bland de gemensamma administrativa frågorna som kansliet svarar för finns medlemsregistret, förbundsavgiften och dess fördelning.

För att säkerställa kommunikationen mellan förbundsstyrelsen och länsföreningarna, tilldelas förbundsstyrelseledamöterna ett mindre antal länsföreningar som man har ett särskild kontakt/fadderansvar för.

Inom förbundsstyrelsen utses sektioner ansvariga för anhöriga, för atypisk parkinsonism samt för yngre i yrkesverksam ålder. Kongressen utser minst en och högst tre ledamöter som representerar dessa intressegrupper i förbundsstyrelsen.

Ordförandekonferens

Ordförandekonferensen hålls året mellan ordinarie kongress och genomförs senast den 31 maj. Ordförandekonferensen är till skillnad från kongressen inte öppen för alla medlemmar och till den kallas länsföreningarnas ordförande samt Parkinsonförbundets styrelse, generalsekreteraren är adjungerad. Vid behandling av särskilda frågor kan också andra personer bjudas in till konferensen.

Ordförandekonferensen har framförallt två syften. Det ena är att länsordförandena och förbundets styrelse behandlar frågor om hur kongressens beslut ska genomföras, diskuterar samverkansfrågor och har erfarenhetsutbyte. Det andra är att förbundsstyrelsen ska ge information till ordförandekonferensen och medlemmarna om verksamhet och budget, verksamhetsberättelse med bokslut och revision.

Det är den länsförening som utsetts vid den föregående ordförandekonferensen, som kallar till konferensen, och som ansvarar för konferensens innehåll med praktiskt stöd från förbundets kansli. Ordförandekonferensen ska protokollföras och justeras av två ledamöter. Kostnaderna för konferensen betalas genom deltagaravgifter, eventuell sponsring samt den extra deltagaravgift som alla länsföreningar bidrar med.

Yngre Parkinson

Näverket för personer i yrkesverksam ålder med Parkinson, Yngre Parkinson, har som syfte att genom att ge verktyg och kunskap att hantera livet med Parkinson, samt skapa mötesarenor/plattformar, stärka yngre personer med Parkinson. Yngre Parkinsons verksamhet finansieras framför allt via förbundet och länsföreningarna. Yngre Parkinsons styrgrupp utses av förbundsstyrelsen och kommunicerar med medlemmarna och avrapporterar sin verksamhet på förbundets kongress och på ordförandekonferensen. Förbundskansliet biträder styrgruppen när så behövs.

Samarbete med andra

Inom Parkinsonförbundets intresseområde finns en hel rad organisationer som stödjer parkinsonvården och/eller forskningen.

De största och mest kända är **Parkinsonförbundets forskningsfond**. Den har ett så kallat 90-konto, som kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Parkinsonfonden sysslar enbart med Parkinson, och prioriterar klinisk forskning. Parkinsonförbundet startade **ParkinsonAkademien** i syfte att stärka den kliniska forskningen ytterligare.

Cirka 40 patientföreningar, inklusive Parkinsonförbundet, samverkar kring gemen-

samma frågor i **Funktionsrätt Sverige**. Samverkan sker både centralt och regionalt. Vi samarbetar även med **Neuroförbundet**. På europainivå, i **European Parkinson Disease Association (EPDA)** och på nordisk nivå inom **Nordiska Parkinson Rådet (NPR)**, finns ett väl utvecklat samarbete.

Parkinsonförbundet har sedan länge ett etablerat samarbete med vårdpersonalens olika organisationer: **Swedish Movement Disorder Society (SVEMODIS)** och **Vårdföreningen Movement Disorders (VFMD)**. Förbundets förtroendetandläkare läkare är forskare inom odontologiska fakulteten.



Riktlinjer

På följande sidor finns Parkinsonförbundets kommunikationspolicy, policy för medlemsregister, alkoholpolicy och finans- och placeringspolicy.

Kommunikationspolicy

Effektiv kommunikation är ett av de viktigaste styrmedel för att vi ska uppnå våra mål. Denna kommunikationspolicy är ett hjälpmedel för alla förtroendevalda i Parkinsonförbundet att samordna och effektivisera den externa och interna kommunikationen. Det är därför viktigt att policyn blir känd i hela Parkinsonförbundets organisation. Var och en av oss har ett ansvar för att uppfylla målen och riktlinjerna i vår kommunikationspolicy.

Ansvar

Huvudprincipen för all kommunikation inom och från Parkinsonförbundet är att den person som är bäst lämpad att svara eller informera om en fråga också ska göra det. Ytterst ansvarig för all information inom Parkinsonförbundet är dock förbundets ordförande.

Kommunikationsmål

De övergripande målen för Parkinsonförbundets kommunikationsarbete är att kommunikationen ska bidra till att verksamhetsmålen uppnås och att varumärket Parkinsonförbundet stärks. Detta ska ske via följande delmål:

- Våra medlemmar ska ha tillgång till relevant och aktuell information om vår verksamhet.
- Förtroendevalda och kanslipersonal ska ha tillgång aktuell information om beslut som påverkar den egna verksamheten.
- Den externa kommunikationen ska synliggöra och öka kännedomen om vår verksamhet.
- Den interna kommunikationen ska stimulera till delaktighet inom förbundet

och den externa kommunikationen ska bidra till att varumärket Parkinsonförbundet stärks.

- Alla kommunikationsinsatser ska ha ett klart definierat syfte och mål så att resultaten är mätbara.
- En väl fungerande kommunikation stärker den interna sammanhållningen, bygger upp och bibehåller förbundets profil, att i stort kommunicera med förbundets omvärld.

Principer

Parkinsonförbundets kommunikationspolitik präglas av följande grundläggande principer:

- Öppenhet och ärlighet i såväl externa kontakten som i den interna informationsgivningen. Detta gäller även i motgång!
- Saklighet och vederhäftighet. Alla former av så kallad publicitetsjakt ska undvikas för att skapa förtroende på lång sikt. Uttalanden ska inte bidra till spekulationer.
- Etik. Informationsarbetet ska präglas av respekt för principer, regler och avtal.
- Aktivitet. För att utnyttja de informationsmöjligheter som medierna erbjuder krävs initiativ och ett aktivt deltagande från alla.
- Rätt information från rätt person – delegering. Huvudprincipen är att den person som har kompetens och ansvar i sakfrågan besvarar förfrågningar.
- Informationsansvarig på förbundskansliet ska samordna och hjälpa till med att underlätta förtroendevaldas och kanslipersonalens externa kontakter och interna informationsbehov.
- Resultatorientering. Det externa informationsarbetet syftar till att generera synliga resultat i form av exempelvis förbättrat internt informationsflöde, publicitet, eller ökad kännedom om förbundet inom vissa intresse-/målgrupper. Detta ska sedan återspeglas i omsättning och/eller resultat.

Intern kommunikation

Målet för intern kommunikation inom Parkinsonförbundet är att alla medlemmar och förtroendevalda ska kunna få en relevant, snabb och aktuell information om förbundet för att kunna vara orienterade om förbundets övergripande mål och aktiviteter och alla övriga viktiga händelser.

Syftet är att med hjälp av en öppen, ärlig och förklarande information göra medlemmarna delaktiga i förbundets utveckling, öka deras kunskap om förbundet och därigenom stärka deras engagemang, lojalitet och ansvarstagande. Den interna informationen och kommunikationen sker i huvudsak via webbplatsen, ordförandekonferenser och andra sammankomster.

Huvudprincipen är att samtliga medlemmar i förbundet har rätt till information som är likvärdig och samtidig med den som externa intressenter får.

Huvudansvaret för den interna kommunikationen vilar på ordföranden på respektive organisationsnivå, som kan delegera till annan informationsansvarig.

Extern kommunikation

Aktuell information ska alltid finnas i Parkinsonjournalen, på webbplatsen, i ordförandebrev och/eller i pressmeddelande. Beroende av ämne kan detta sedan kompletteras med debattartiklar, evenemang och andra åtgärder.

Målet är att öka kännedomen om förbundet inom målgrupperna och att stärka trovärdigheten för Parkinsonförbundet som talesman/remissinstans för de parkinsonsjuka och deras anhöriga och närstående. Grundregeln är att all viktig information ska ske samordnad och ha ett likvärdigt innehåll. Ytterst ansvarig är förbundsordförande som dock får delegera informationsuppgifter. Förbundsordförande är talesperson i förbundets övergripande frågor, som finansiell

ställning, projekt, strategier med mera. Förbundsordförandena har rätt att uttala sig i frågor som gäller den löpande verksamheten i respektive förening. Övriga ledande befattningshavare och frivilligt arbetade medlemmar bör inte uttala sig annat än i allmänna termer, och då endast om fakta och förhållanden som redan är offentliggjorda externt. Styrelsens ledamöter ska först rådfråga ordförande innan de uttalar sig om förbundets verksamhet, inriktning och finansiella situation.

Detta förutsätter att förbundsordföranden informeras om aktiviteter i föreningarnas och i förbundet i övrigt. I detta sammanhang är det viktigt att alla föreningar kan agera informationsansvariga för sitt område. Det skapar inte trovärdighet för ett förbund att ha en enda person som svarar på alla frågor. Alla måste tala samma språk och alla medarbetare måste förmedla en enhetlig bild till omgivningen av Parkinsonförbundet.

Pressmeddelande

Följande regler gäller för i vilka fall pressmeddelande ska sändas:

Ordföranden på respektive organisationsnivå och den som lämnar informationen ska vara överens om innehållet och ha godkänt det. Pressmeddelande ska alltid gå ut via Parkinsonförbundets vedertagna kanaler till press och nyhetsbyråer.

Pressmeddelande ska sändas ut vid strategiska, strukturella förändringar, viktigare medicinska nyheter och byte av nyckelpersoner. Berörda länsföreningar ska meddelas i samband med att Parkinsonfonden eller Parkinsonförbundet annonserar, eller på annat sätt går ut i media.

Utgivna pressmeddelanden ska alltid rapporteras till förbundskansliet, helst innan de skickas ut.

Policy för medlemsregister

Förbundet innehar ett medlemsregister som omfattas av Personuppgiftslagen PUL. Detta innebär att personuppgiftslagen gäller fullt ut för vår verksamhet.

De personuppgifter som lämnas i samband med ansökan om medlemskap registreras i vårt medlemsregister. Personuppgifterna som finns i medlemsregistret används som underlag i vårt interna arbete. Parkinsonförbundet strävar efter serva våra medlemmar på bästa möjliga sätt. För att kunna göra detta behöver vi kunna kommunicera med medlemmarna med exempelvis riktade utskick.

För att vi ska kunna ha ett väl fungerande medlemsregister krävs att vi har kompletta och korrekta uppgifter. Eftersom ett personnummer som innehåller tio siffror är unikt för varje person, kan vi undvika dubbelregistrerade och förväxlingar av medlemmar.

Alkoholpolicy

Alkoholpolicy antogs av förbundsstyrelsen år 2011. Syftet med policyen är att skapa god och säker föreningsmiljö.

I Parkinsonförbundets verksamhet, eller när förbundet i andra sammanhang företräds, såväl nationellt som internationellt, ska all alkoholkonsumtion ske ytterst restriktivt. Icke-medicinsk användning av narkotikaklassade preparat får inte förekomma.

Förebygga

Alla i förbundet informeras om drogers inverkan på hälsan och arbetsmiljön. Förbundet ska uppmuntra till alkoholfria aktiviteter i alkoholfria miljöer.

Agera

Vi avstår från alkoholkonsumtion under vår verksamhet, undantag kan göras vid representation men ska då ske ytterst restriktivt. Alla bör ta ansvar för att policyen efterlevs. Att lägga sig i och ge stöd är att bry sig om.

Vi ingriper direkt om vi ser att någon har drogrelaterade problem och om någon är i behov av råd och stöd ska denne erbjudas hjälp. Som medlem i Parkinsonförbundet kan du tala om vad du ser och vad du känner. Undvik att tala om vad han/hon ska göra, informera i stället styrelsen.

Finanspolicy och placeringsriktlinjer

Parkinsonförbundets finanspolicy ska utgöra styrinstrument för förbundets hantering av medel för den stadgeenliga verksamheten på kort och lång sikt. Med detta avses både förbundets ordinarie verksamhet, men även verksamhetsprojekt, helt eller delvis finansierade av förbundet.

Syftet med finanspolicyen är att definiera övergripande ramar för de aktiviteter som uppkommer i samband med hantering av likvida medel och finansiella tillgångar i förbundet.

Placeringsriktlinjerna ska möjliggöra en effektiv hantering och god kontroll av finansiella flöden och risker i förbundets förvaltning av finansiella tillgångar. Riktlinjerna ska också säkerställa att förvaltningen utformas så att den står i rimlig balans till den förväntade utvecklingen av verksamheten enligt förbundets stadgar och den tidshorisont som kapitalet beräknas finnas kvar inom förbundet.

Inriktning och organisation

Styrelsens ansvar

Styrelsen ansvarar för att innehållet i både policyen och riktlinjerna är korrekta ur ett legalt perspektiv. Policyen och riktlinjerna ska ses över, och eventuellt revideras, en gång per år med hänsyn till aktuella förhållanden inom, samt med beaktande av utvecklingen på, de finansiella marknaderna.

Det är också styrelsens ansvar att besluta om åtaganden och åtgärder som inte framgår, eller alternativt går utöver vad som framgår av policyen och riktlinjer.

Styrelsen ansvarar själv för att inhämta den information den anser sig behöva för att kunna bedöma förvaltningens utövande och resultat.

Generalsekreterarens ansvar

Generalsekreterarens befogenheter och ansvar för förbundets verksamhet och för finansförvaltningen ska framgå av styrelsens delegationsordning. Generalsekreteraren är som operativt ansvarig för förbundets verksamhet även ansvarig för att förbundets finansiella rådgivare tillämpar fastställd policy och riktlinjer. Generalsekreteraren ansvarar vidare för att finanspolicyen löpande hålls uppdaterad.

Finanspolicy

Förbundet finansierar sin verksamhet i huvudsak med statliga föreningsbidrag. Betalning av medlemsavgifter sker till förbundet som överför merparten till länsföreningarna. Förbundets andra intäkter kommer från andra bidrag, arv och gåvor.

Förbundets hantering av influtna medel ska förvaltas så att förbundets åtagande mot medlemmarna och andra intressenter kan fullföljas på ett korrekt sätt. Med det avses att:

- Förbundet ska eftersträva en låg total risknivå och ingen placering får bindas så länge att verksamheten äventyras. Medel kan bindas i maximalt fem år. Målsättningen ska vara att de olika placeringarna faller ut vid olika tidpunkter. Minst en miljon kronor ska kunna frigöras på kort sikt (30 dagar).
- Finansiella placeringar får endast göras i svenska kronor hos svensk utgivare under Finansinspektionens kontroll. Fonder ska vara rankade och riskbedömda hos Morningstar eller liknande företag.
- Förbundet ska eftersträva en real värdesäkring av kapitalet över tid.
- För närvarande får ingen lånefinansiering äga rum och arbitrageverksamhet, det vill säga att låna upp pengar i syfte att placera dem för att göra räntevinster, är inte tillåten.
- Olika former av leasing utgör alternativ till egenfinansiering och ska beslutas av styrelsen.
- Styrelsen fattar beslut om investeringar, i första hand i samband med budget, men också vid andra tillfällen.

Placeringsriktlinjer

Likvida medel

Placering av likvida medel får göras i:

- Kort räntefond med maximal löptid 1 år
- Fasträntekonto med maximal löptid 1 år
- Bankkonto utan uttagsbegränsning

Placering i långa räntefonder och aktieindexobligationer

- Lång räntefond med maximal löptid 5 år
- Fasträntekonto med maximal löptid 5 år
- Aktieindexobligationer (SPAX) till teckningskurs på maximalt 110 procent och som har en deltagandegrad på 100 procent. Produkten ska ha en garanti där nominellt belopp ska kunna återbetalas på slutförfalldagen. Det innebär att 100 procent är en säker placering, om inte banken går i konkurs, och att den har en godtagbar risk på 10 procent.

Placering i aktietillgångar

Placering i aktietillgångar bör generellt sett undvikas men i den mån förbundet genom arv eller gåva får svenska aktier och aktierelaterade instrument, såsom exempelvis fonder, konvertibla skuldebrev, inlösenrätter, teckningsrätter, teckningsoptioner samt depåbevis så ska dessa säljas inom ett år. Det samma gäller utländska aktier.

Likviditetsrisk

Likviditetsrisk innebär att en tillgång inte kan omsättas till likvida medel med omedelbar verkan utan betydande transaktionskostnader.

Förbundets kassaflöden är ojämnt fördelade över året. Merparten av de medel som ska finansiera den dagliga verksamheten inkommer under första kvartalet och förbundet bör sträva efter att till var tid ha så mycket likvida medel att det täcker kommande två månaders beräknade utbetalningar. (f.n. ca 1 MSEK) och ska placeras i tillgångsslag vilka kan omsättas till likvida medel inom 30 dagar utan transaktionskostnader.

Kriterier för ansvarsfulla investeringar

Ambitionen är att placeringar ska ske i företag som följer de internationella konventioner och avtal som Sverige har undertecknat avseende mänskliga rättigheter, miljö/klimat, arbetsrätt, anti-korruption och inhumana vapen. Därutöver ska i möjligaste mån placeringar undvikas i företag där omsättningen kommer från tobak eller tobaksprodukter, alkoholvaror, pornografi, vapen eller fossila bränslen.

Om det kommer till Parkinsonförbundets kännedom att ett företag bryter mot, eller inte på ett för förbundets godtagbart sätt följer, internationella konventioner ska en utvärdering av placeringens lämplighet göras och åtgärder därefter vidtas.

/Beslutade vid Parkinsonförbundets styrelsemöte den 19/1 2018.



Parkinson
Förbundet



Skeppargatan 52
114 58 Stockholm
08-666 20 70
parkinsonforbundet@telia.com
www.parkinsonforbundet.se