

Innehållsförteckning

Tidsschema	2
Förslag till arbetsordning	3
Förslag till föredragningslista	4
Valberedningens förslag till val	6
Förbundsstyrelsens förslag till val	6
Valberedningens förslag till ersättningar	7
Sammanställning av inkomna nomineringar	8
Sammanställning och rapport om åtgärdade motioner	12
Förslag nr 1 Hantering av lokalföreningar som betalt förbundsavgiften för sent	16
Förslag nr 2 Hantering av för sent inkomna anmälningar om ombudsfordelning	16
Förslag nr 3 Yttranderätt m.m.	17
Förslag nr 4 Medlemskapets hemvist	17
Förslag nr 5 Fråga om uteslutning av ansluten lokalförening	18
Förslag nr 6 För sent inkomna motioner	20
Förslag nr 7 Tolkning av riksstämmans val av auktoriserad revisor	21
Förslag nr 8 Idéprogram med verksamhetsidé	21
Förslag nr 9 Ändring av § 4 i förbundsstadgan	24
Förslag nr 10 Rätt att utse ombud till riksstämman	26
Förslag nr 11 Utdelning från Humanfonden	27
Förslag nr 12 Funktionsbeskrivningar för förtroendevalda	27
Förslag nr 13 Ersättning till valberedningen	32
Förslag nr 14 Förbundsavgiften åren 2011, 2012 och 2013	32
Förslag nr 15 Tidningsavgiften åren 2011, 2012 och 2013	33
Förslag nr 16 Antal ombud vid riksstämman	34
Förslag nr 17 Ekonomisk inriktning	35
Motionerna nr 1 och nr 2 Stadgekommitté och ordförandemöte	36
Motion nr 3 Ungdomsråd	38
Motion nr 4 Tidsbegränsad valbarhet av ledamöter till förbundsstyrelsen	40
Motion nr 5 Ny ledningsprocess av Svenska Diabetesförbundet	40
Motion nr 6 Ändring av förbundets medlemsregister	45
Motion nr 7 Tidningen Diabetes	47
Motion nr 8 Tidningen Diabetes	48
Motion nr 9 Bevara redan etablerad symbol	49
Motion nr 10 Inventering av tillgängliga och önskvärda resurser för diabetesvården	50
Motion nr 11 Vårdgaranti på lika villkor	51
Motion nr 12 Diabetesråd i regionerna	52
Motion nr 13 Behandlingsdokument för människor med diabetes	53
Motion nr 14 Individuell vårdöverenskommelse	54
Motion nr 15 Informationsmaterial	55
Motion nr 16 Specialistläkare för intygsbedömning	56
Motion nr 17 Ekonomisk ersättning för skor	57
Motion nr 18 Polisens bristande kunskaper om diabetes	59
Motion nr 19 Varudeklarerad mat på restauranger	61

Tidsschema

vid Svenska Diabetesförbundets riksstämma

den 16 -18 oktober 2009, Folkets Hus, Barnhusgatan 14, Stockholm.

Fredagen den 16 oktober

15.00 – 17.00	Registrering
17.00 – 17.30	Kaffe
17.30 – 20.00	Invigning av riksstämman 2009 Stämmoförhandlingar
20.00 –	Middag, Restaurang Cabaret, Folkets Hus

Lördagen den 17 oktober

08.30 – 10.00	Stämmoförhandlingar
10.00 – 10.30	Kaffe
10.30 – 12.00	Stämmoförhandlingar
12.00 – 13.00	Lunch, Restaurang Cabaret, Folkets Hus
13.00 – 15.00	Stämmoförhandlingar
15.00 – 15.30	Kaffe
15.30 – 16.30	Stämmoförhandlingar
18.30 –	Middag, Wallmans Salonger, Teatergatan 3

Söndagen den 18 oktober

09.00 – 10.00	Stämmoförhandlingar
10.00 – 10.30	Kaffe
10.30 – 12.00	Stämmoförhandlingar
12.00 – 13.00	Lunch, Restaurang Cabaret, Folkets Hus
13.00 – 15.00	Stämmoförhandlingar

Förbundsstyrelsens förslag till Arbetsordning för riksstämman

Ordförande

De tre av riksstämman valda stämмоordförandena (presidiet) leder förhandlingarna.

Talarordning, förslag m.m.

1. Talarstolen ska användas för alla inlägg.
2. Ordet begärs skriftligen hos presidiet.
3. Förbundsstyrelsen får omedelbart begära ordet utan skriftlig anmälan.
4. Förslag/yrkanden ska skriftligen lämnas till presidiet på särskilt avsedd blankett.
 - Endast ett förslag får finnas på varje förslagsblankett.
 - Endast förslag som yrkats på i debatten behandlas.
 - Förbundsstyrelsens förslag är huvudförslag.
 - Efter det att streck satts i talarlistan får inga nya förslag väckas.
5. Talartiden är, förutom för förbundsstyrelsens föredragande, begränsad till fem minuter när inte kortare tid beslutats.
 - Presidiet får föreslå kortare talartid om tidsutrymmet så kräver. Strikt tidsbegränsning tillämpas.
 - Upprepade talarperioder i följd för en och samma person medges inte.
 - Replik medges av presidiet endast till direkt tilltalad person.
 - Motionär har rätt till första inlägg i debatten efter förbundsstyrelsens föredragande.
6. Ordförandena får föreslå streck i pågående debatt. Sådant förslag kan också framställas av riksstämмоombuden.

Omröstningar

1. Begärs rösträkning sker votering med voteringsknappar. Övriga omröstningar, utom vid val, sker genom försöksvotering.
2. Vid val ska sluten omröstning ske om någon av de röstberättigade så begär. Valsedel ska uppta minst ett valbart/nominerat namn.

Protokoll

Från förhandlingarna upprättas beslutsprotokoll.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att anta förbundsstyrelsens förslag till arbetsordning.
att förklara beslutet för omedelbart justerat.

Förbundsstyrelsens förslag till Föredragningslista

1. Riksstämman öppnas
2. Förbundsstyrelsens förslag nr 1 Hantering av föreningar som betalt förbundsavgiften för sent
3. Förbundsstyrelsens förslag nr 2 Hantering av för sent inkomna anmälningar om ombuds-fördelning inom varje län
4. Justering av röstlängden
5. Stämmans behöriga utlysande
6. Förbundsstyrelsens förslag nr 3 Yttranderätt m.m. vid stämman
7. Fastställande av arbetsordning
8. Fastställande av föredragningslistan
9. Val av tre ordföranden för stämman
10. Val av två sekreterare för stämman
11. Val av beredningsutskott
12. Val av fem rösträknare
13. Val av tre protokolljusterare att jämte ordförandena justera protokollet samt fastställande av justeringsdatum
14. Förbundsstyrelsens förslag nr 4 Medlemskapets hemvist
15. Förbundsstyrelsens förslag nr 5 Fråga om uteslutning av ansluten lokalförening
16. Förbundsstyrelsens rapport om åtgärdade motioner från stämmorna 2003 och 2006
17. Förbundsstyrelsens förslag nr 6 Sent inkomna motioner
18. Förbundsstyrelsens förslag nr 7 Tolkning av riksstämmans val av auktoriserad revisor
19. Genomgång av årsredovisningar för Svenska Diabetesförbundet för 2006, 2007 och 2008 med revisorernas berättelse
20. Beslut rörande årsredovisningarna och om ansvarsfrihet
21. Anmälan om Diabetesfonden
22. Uttalande
23. Förbundsstyrelsens förslag nr 8 Idéprogram med verksamhetsidé
24. Förbundsstyrelsens förslag nr 9 Ändring av § 4 i förbundsstadgan
25. Förbundsstyrelsens förslag nr 10 Rätt att utse ombud till riksstämman m.m.
26. Förbundsstyrelsens förslag nr 11 Utdelning från Humanfonden
27. Förbundsstyrelsens förslag nr 12 Funktionsbeskrivning för
 - Förbundsstyrelsen
 - Förbundsordförande
 - Ledamöter i förbundsstyrelsen
 - Förtroendevalda revisorer
 - Valberedningen
28. Beslut om arvoden och övriga ersättningar
 - Förbundsordförande
 - Ledamöter i verkställande utskottet
 - Övriga styrelseledamöter
 - Förtroendevalda revisorer
 - Sammanträdesarvoden
 - Traktamenten och övriga ersättningar
29. Förbundsstyrelsens förslag nr 13 Ersättning till valberedningen
30. Motion nr 4 Tidsbegränsad valbarhet för val av ledmöter till förbundsstyrelsen
31. Val av
 - Förbundsordförande
 - Övriga ledamöter i förbundsstyrelsen
32. Val av två revisorer och en ersättare

33. Val av auktoriserad revisor
34. Val av valberedning
35. Förbundsstyrelsens förslag nr 14 Förbundsavgiften åren 2011, 2012 och 2013
36. Förbundsstyrelsens förslag nr 15 Tidningsavgiften åren 2011, 2012 och 2013
37. Förbundsstyrelsens förslag nr 16 Antal ombud vid riksstämman
38. Motionerna nr 1 och nr 2 Stadgekommitté och Ordförandemöte
39. Motion nr 3 Ungdomsråd
40. Motion nr 5 Ny ledningsprocess av Svenska Diabetesförbundet
41. Motion nr 6 Ändring av förbundets medlemsregister
42. Motion nr 7 Tidningen Diabetes
43. Motion nr 8 Tidningen Diabetes
44. Motion nr 9 Bevara redan etablerad symbol
45. Motion nr 10 Inventering av tillgängliga och önskvärda resurser för diabetesvården i landet regionvis
46. Motion nr 11 Vårdgaranti på lika villkor
47. Motion nr 12 Diabetesråd i regionerna
48. Motion nr 13 Behandlingsdokument för människor med diabetes
49. Motion nr 14 Individuell vårdöverenskommelse
50. Motion nr 15 Informationsmaterial
51. Motion nr 16 Specialistläkare för intygsbedömning
52. Motion nr 17 Ekonomisk ersättning för skor
53. Motion nr 18 Polisens bristande kunskaper om diabetes
54. Motion nr 19 Varudeklarerad mat på restauranger
55. Förbundsstyrelsens förslag nr 17 Ekonomisk inriktning
56. Riksstämmans avslutning

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att anta förbundsstyrelsens förslag till föredragningslista.

Valberedningens förslag till val

Presidium

Anders Ericsson, sammankallande
Sune Almroth
Sven-Olof Andersson

Förbundsordförande

Margareta Nilsson Östra omval

Förbundsstyrelseledamöter

Bert Bohlin	Västra	omval
Sven Georén	Norra	nyval
Hanna Helgegren	Västra	nyval
Maria Holmgren	Norra	omval
Anna-Lena Johansson	Södra	nyval
Cathrine Jonsson	Norra	nyval
Roland Jonsson	Mellansvenska	omval
Fredrik Löndahl	Södra	omval
Kristine Strömberg	Södra	nyval
Sofia Modig	Östra	nyval
Lars Persson	Mellansvenska	omval
Bo Holmberg	Östra	nyval

Förtroendevalda revisorer

Peter Pollak	Östra	nyval
Ann-Catrine Lundström	Mellansvenska	omval

Ersättare för förtroendevald revisor

Ros-Marie Fältås	Östra	nyval
------------------	-------	-------

Förbundsstyrelsens förslag till val

Sekreterare vid riksstämman

Maria Holmgren, förbundsstyrelsen
Ann-Kristin Nilsson, förbundskansliet

Auktoriserad revisor

Grant Thornton Sweden AB

Valberedningens förslag till ersättningar för Svenska Diabetesförbundet

<u>Förbundsordförande, heltid</u>	1 (ett) prisbasbelopp per månad fram till nästkommande ordinarie riksstämma. Förbundsordförande har rätt till avtalsförsäkringar samt företagshälsovård lika övriga tjänstemän på Svenska Diabetesförbundets kansli.
<u>Ledamöter i verkställande utskottet (ej ordförande)</u>	1 (ett) prisbasbelopp per år.
<u>Övriga ledamöter i förbundsstyrelsen (ej VU)</u>	1/2 (halvt) prisbasbelopp per år.
<u>Revisorer samt ersättare</u>	1/3 (tredjedel) prisbasbelopp per år.
<u>Sammanträdesarvode</u>	600 kronor per dag för sammanträde eller tjänsteförrättning beslutad av styrelsen, VU eller ordförande på delegation. Sammanträdesarvode utgår inte till förbundsordförande.
<u>Förlorad arbetsförtjänst</u>	Ersätts med motsvarande inkomstbortfall efter intyg från arbetsgivare, revisor eller på annat sätt.
<u>Traktamenten och övriga ersättningar</u>	Resersättning och traktamente utgår för förtroendevalda enligt de bestämmelser och med de belopp som anges i 12 kap. inkomstskattelagen (1999:1229) för att ersättningen ska vara avdragsgill. Utlagda kostnader i övrigt ersätts mot kvitto.

Sammanställning över inkomna nomineringar

Uppdrag

Nominerad av

Förbundsordförande

Larserik Johansson

Ljungby-Markaryd
Göteborg
Landskrona
Alingsås
STO-regionen
Uddevalla
Kungälv-Ale
Strömstad

Inge-Britt Lundin

Stockholm
Blekinge

Margareta Nilsson

Sandviken
Höglandet
Bollnäs-Ovanåker
Kronoberg
Uppsala
Helsingborg
Umeå
Västerås
Sollefteå
Sala-Heby
Kolbäcksdalen
Söderhamn
Medelpad
Härjedalen
Örebro
Filipstad
Eslöv
Skellefteå
Luleå
Ljusnarsberg
Malmö
Karlstad
Jokkmokksbygden
Örnsköldsvik
Linköping
Norrköping
Piteå
Södra Lappmarken
Södra Ångermanland
Gävle
Lycksele

Förbundsstyrelseledamot

Roland Andersson (har av sagt sig omval)	Härjedalen
Jonny Bohb	Göteborg Alingsås STO-regionen Uddevalla Skövde Kungälv-Ale Strömstad
Bert Bohlin	Göteborg Alingsås STO-regionen Kungälv-Ale Norrköping Strömstad
Leif Brandt	Höglandet
Sven Georén	Skellefteå Luleå Boden Jokkmokksbygden
Hanna Hellegren	Alingsås STO-regionen Uddevalla Mariestad Göteborg Borås Kungälv-Ale
Inger Hellström	Falun-Borlänge
Bo Holmberg	Stockholm
Maria Holmgren	Bollnäs-Ovanåker Umeå Härjedalen Filipstad Skellefteå Boden Jokkmokksbygden Södra Lappmarken Lycksele
Anna-Lena Johansson	Kronoberg
Cathrine Jonsson	Boden Arjeplog Örnsköldsvik Piteå

Roland Jonsson	Sandviken Bollnäs-Ovanåker Sollefteå Söderhamn Medelpad Härjedalen Filipstad Karlstad Linköping Norrköping Södra Ångermanland Gävle
Fredrik Löndahl	Höglandet Bollnäs-Ovanåker Helsingborg Landskrona Alingsås Örebro Filipstad Eslöv Karlstad
Sofia Modig	Uppsala Västerås Sala-Heby Helsingborg
Lars Persson	Sandviken Bollnäs-Ovanåker Sollefteå Söderhamn Härjedalen Filipstad Karlstad Örnsköldsvik Norrköping Gävle
Hans-Jürgen Pilz	Örebro Filipstad Ljusnarsberg
Kristine Strömberg	Sandviken Bollnäs-Ovanåker Oskarshamn Uppsala Tjustbygden Helsingborg Ljungby-Markaryd Landskrona Söderhamn Strandabygden Gävle

Förtroendevald revisor

Gunnar Henriksson

Göteborg
Alingsås
STO-regionen
Uddevalla
Kungälv-Ale
Strömstad

Ann-Catrine Lundström

Sandviken
Bollnäs-Ovanåker
Söderhamn
Örnsköldsvik
Gävle

Rolf Meyer

Norrköping

Peter Pollak

Norra Västmanland
Uppsala
Västerås
Sala-Heby
Kolbäcksdalen

Jan-Olof Seveborg

Örebro
Helsingborg
Luleå
Jokkmokksbygden
Ljusnarsberg

Ersättare för förtroendevald revisor

Jan Bergendorff

Luleå
Jokkmokksbygden

Rune Eliasson

Göteborg
Alingsås
STO-regionen
Uddevalla
Kungälv-Ale
Strömstad

RosMarie Fältås

Uppsala

Rolf Meyer

Norrköping

Peter Pollak

Norra Västmanland
Uppsala
Västerås
Sala-Heby
Kolbäcksdalen

Förbundsstyrelsens rapport om åtgärdade motioner från riksstämorna 2003 och 2006

Motioner som behandlades vid riksstämman 2003 och som inte slutrapporterats

Motion nr 44 **Översättning till engelska av broschyren "Diabetes - en folksjukdom"**
Riksstämmans beslut:
att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att verka för att myndigheter utarbetar användbart informationsmaterial.

Förbundet har varit i kontakt med Socialstyrelsen, som hänvisar till sjukvårdshuvudmännen alltså respektive landsting/region. Efter förfrågan vid vårdcentraler och sjukhus framkommer att de rekommenderar förbundets skriftserie som en bra produktberoende information. I den preliminära versionen av Nationella riktlinjer för diabetesvården belyses vikten av information, då även den kulturella skillnaden – ”skrivet material översatt till patientgruppens språk”. I riktlinjerna betonas att det är huvudmannens ansvar. Med detta som stöd kommer förbundet att skriva till Sveriges Kommuner och Landsting om vikten av produktbundet informationsmaterial.

Uppdraget är därmed åtgärdat.

Motion nr 45 **Svenska Diabetesförbundets skriftserie**
Motion nr 47 **Behov av ny skrift i Svenska Diabetesförbundets skriftserie**

Riksstämmans beslut:
att komplettera Svenska Diabetesförbundets skriftserie med en skrift som behandlar psykologi i samband med diabetes och
att Svenska Diabetesförbundets skriftserie utökas med en skrift om "Psykiska faktorer och stressens inverkan vid uppkomst och behandling av diabetes"

En plan för skriftserien rörande omarbetning, nytryckning och nyproduktion har antagits av förbundsstyrelsen. I denna är en skrift om ”Psykologiska faktorer och stress” planerad till 2009-2010.

Uppdraget är därmed åtgärdat.

Motioner som behandlades vid riksstämman 2006 och som kräver åtgärd:

Motion nr 1 **Kollo bra egenvårdsmetod för barn med diabetes**
Riksstämmans beslut:
att bifalla förslaget att Svenska Diabetesförbundet får i uppgift att samla fakta och kunskaper om kollo som metod för beteendelinäring i syfte att åstadkomma egenvård, ökad självkänsla samt upplevelsen av att man ej är ensam.

Förbundet såg av flera anledningar detta som ett viktigt och angeläget uppdrag. Efter vidare beredning bedömer dock förbundsstyrelsen att uppdraget utgör en forskningsuppgift för en beteendevetare. Projektet måste även pågå under flera år i en kontrollerad studie för att kunna utvärderas. Förbundet har inga egna resurser för detta och heller inga ekonomiska möjligheter att finansiera ett sådant projekt.

Förbundsstyrelsen föreslår mot den angivna bakgrunden att riksstämman upphäver sitt tidigare beslut.

Motion nr 2
Motion nr 7

Fotvård

Egenavgifter vid sjukvårdande behandling

Riksstämmans beslut:

att Svenska Diabetesförbundet även fortsättningsvis aktivt ska arbeta, både på lokal-, läns- och förbunds nivå, för att medicinsk fotsjukvård ska vara tillgänglig över hela landet inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården.

Förbundet har gjort en inventering av hur det ser ut i landstingen när det gäller tillgången på medicinsk fotsjukvård. Samarbete sker på förbunds nivå med Psoriasisförbundet, Reumatikerförbundet och Sveriges Fotterapeuter. Detta samarbete har bl.a. lett till att ett underlag för en interpellation skrivits, som via organisationernas länsföreningar sprids till landstingspolitiker för att förhoppningsvis ställas i landstingsfullmäktige. Organisationerna deltar också i gemensamma möten om fotvården med Sveriges Kommuner och Landsting. Utöver detta har förbundet i avlämnade synpunkter rörande förslaget till nationella riktlinjer förordat att det tydliggörs att riskbedömning enligt det nationella diabetesregistret ska användas.

Uppdraget är därmed utfört.

Motion nr 4

Sjukhuslärares tjänster

Riksstämmans beslut:

att Svenska Diabetesförbundet får i uppdrag att kontakta Utbildningsdepartementet och agera så att sjukhuslärares löner även fortsättningsvis bekostas av statliga medel.

Motionären var orolig för att skollagskommittén skulle föreslå att staten inte längre skulle finansiera sjukhuslärares löner, med risk för att sjukhuskolorna skulle få mindre resurser. Förbundet har bl.a. varit i kontakt med Specialpedagogiska skolmyndigheten.

I det förslag till ny skollag som nu är på remiss (Ds 2009:25) föreslås emellertid ingen ändring i finansieringsfrågan. Även fortsättningsvis kommer alltså den särskilda undervisningen på sjukhus för elever som är sjuka under en längre tid att finansieras genom statsbidrag. Dessa medel disponeras och fördelas av Specialpedagogiska skolmyndigheten efter ansökan. Däremot föreslås i betänkandet en ändring av huvudmannskapet från skolhuvudmännen till den kommun där sjukhuset är beläget. Det tydliggörs också i förslaget att bestämmelserna även omfattar gymnasieskolan, något som idag är oreglerat. Förbundsstyrelsen kan därmed konstatera att förslaget till ny skollag innehåller en tydlig reglering av både huvudmannskap och finansiering i enlighet med andemeningen i motionen.

Uppdraget är därmed åtgärdat.

Motion nr 5

Studiematerial för typ 2 diabetiker

Riksstämmans beslut:

att förbundsstyrelsen tar fram ett studie-/diskussionsmaterial som utformas så att alla typ 2 diabetiker lär sig egenvård och vad som kan krävas av vården, enligt Nationella riktlinjer, oavsett var i Sverige man bor.

att förbundet får i uppgift att ta kontakt med det finska diabetesförbundet för att utbyta information.

Ett nytt studie- och diskussionsmaterial rörande typ 2 diabetes är framtaget som lanserades i samband med Diabetesforum i maj 2009.

Förbundet har löpande kontakt med övriga diabetesförbund i Norden, inklusive Diabetesförbundet i Finland. Vid regelbundna sammankomster presenteras och diskuteras bl.a. de olika förbundens informationsmaterial och många idéer sprids över landsgränserna. Det finska diabetesförbundet har också en del material på svenska som går att beställa på deras hemsida. Samtidigt har diskussioner inletts om att anpassa några produkter till svenska förhållanden och lansera dem i Sverige.

Uppdraget är åtgärdat.

Motion nr 10-12 **Informationsmaterial**

Motion nr 13 **Framtagande av informationsbroschyr om barn och ungdom med diabetes**

Riksstämmans beslut:

att Svenska Diabetesförbundet fortsätter revidera vid behov och ger ut skriftserierna,

att Svenska Diabetesförbundet reviderar broschyren ”Diabetes typ 2, läs, lär och du mår bättre” och en ny upplaga trycks,

att Svenska Diabetesförbundet tar fram en ny medlemsvärvningsbroschyr i flerfärg. Med information om PUL,

att förbundet ser över informationsmaterialet,

att ge styrelsen i uppdrag att se över, förnya och komplettera förbundets informationsmaterial,

att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att ta fram en ny broschyr om barn och ungdom med diabetes.

Svenska Diabetesförbundets skriftserie är viktig och uppskattad, men måste naturligtvis – liksom övrigt informationsmaterial – hållas uppdaterad och aktuell. En flerårsplan för serien rörande omarbetning, nytryckning och nyproduktion har därför antagits av förbundsstyrelsen. Sedan föregående riksstämman har tre skrifter omarbetats och arbete pågår med fler, däribland en helt ny skrift om ”Psykologiska faktorer och stress”.

Broschyren ”Diabetes typ 2, läs, lär och du mår bättre” har utgjort förlaga till informationsbroschyren ”Läs och lär om typ 2 diabetes” som lanserades i maj 2009. Under 2008 tog förbundet vidare fram fyra olika medlemsvärvningsbroschyrer; en som riktar sig till föräldrar, en till ungdomar samt vardera en till vuxna med typ 1 respektive typ 2 diabetes. Broschyerna, som är i flerfärgstryck, har distribuerats till såväl föreningar som diabetessjuksköterskor och foterapeuter m.fl. I broschyrerna finns en hänvisning till hur förbundet hanterar

personuppgifter. Under 2008 distribuerades därutöver en reklamfinansierad tabloidtidning, "Livet med diabetes", i medlemsvärningssyfte.

En av de skrifter som omarbetats rör just barn och ungdomar; "Konsten att bli vuxen". Förbundet har även tagit fram en informationsbroschyr "Diabetes i skolan" som främst riktar sig till de som arbetar i förskola/skola. Denna broschyr har distribuerats i en stor upplaga bl.a. genom förmedlingstjänsten Utbudet. Arbete pågår också med att föra över filmen "Jörgen, snart sex" till DVD.

Uppdragen är därmed åtgärdade.

Motion nr 15

Utställningsmaterial

Riksstämmans beslut:

att förbundet tar fram lätta och enkla utställningsmaterial som är snygga och proffsiga.

Förbundet har tagit fram underlag till flera olika roll-ups, där utrymme också finns för att skriva in respektive förenings namn eller annan lokal anpassning. Detta underlag har skickats till föreningarna på ett USB-minne för egen produktion.

Uppdraget är åtgärdat.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att upphäva 2006 års riksstämmans beslut rörande motion nr 1/2006.

att i övrigt godkänna förbundsstyrelsens rapport om åtgärdade motioner från riksstämmorna 2003 och 2006.

Förbundsstyrelsens förslag nr 1

Hantering av lokalföreningar som betalt förbundsavgiften för sent

Enligt förbundsstadgans § 6 kan endast den utses till ombud vid riksstämman som är medlem i en ansluten lokalförening som har betalt fastställd förbundsavgift. Vidare framgår att endast ombud från lokalförening som har betalt förbundsavgift har rösträtt. I en annan paragraf, § 4 tredje stycket, anges att förbundsavgiften ska vara betald senast den 30 april.

Samtliga lokalföreningar har nu betalt förbundsavgiften för 2009, men i några fall har det skett för sent. I den tidigare förbundsstadgan fanns en direkt koppling mellan å ena sidan rätten att utses till ombud och rösträtt samt å andra sidan att förbundsavgiften betalats i rätt tid. Avsikten var att den nuvarande stadgan skulle vara i sak oförändrad i detta avseende, men så som stadgan är utformad är denna koppling otydlig. Förbundsstyrelsen menar därför att samtliga lokalföreningar vid denna riksstämma bör anses ha rätt att utse ombud och att dessa har rösträtt. Förbundsstyrelsen återkommer i förslag 10 med ett förslag till ändring av stadgan.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att samtliga av lokalföreningarna utsedda ombud har rösträtt vid riksstämman.

att förklara beslutet för omedelbart justerat.

Förbundsstyrelsens förslag nr 2

Hantering av för sent inkomna anmälningar om ombudsfördelning

Enligt förbundsstadgans § 6 ska fördelningen av ombuden till riksstämman meddelas förbunds-kansliet senast tre månader före riksstämman, dvs. för 2009 senast den 15 juli. Detta angavs även på den för ändamålet utsända blanketten. För det fall föreningarna inom ett län inte uppnår enighet vid fördelningen, ska detta meddelas varefter förbundsstyrelsen fastställer fördelningen. Denna fördelning meddelas föreningarna senast två månader före riksstämman, dvs. senast den 14 augusti.

Ett antal föreningar hade inte meddelat antalet ombud den 15 juli, varför dessa fått en påminnelse. Vid sitt sammanträde den 15 augusti beslutade förbundsstyrelsen också att, med hänsyn till att detta är den första gången riksstämma hålls på hösten och att anmälningsblanketten skickades ut i början av semesterperioden, godta ombudsanmälningar som inkommit senast den 14 augusti. Det kan dock finnas anledning för den kommande förbundsstyrelsen att överväga tidpunkten för riksstämman 2012 eller tidpunkten för när blanketten om anmälan av ombudsfördelning skickas till föreningarna.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att godkänna förbundsstyrelsens åtgärd.

att förklara beslutet för omedelbart justerat.

Förbundsstyrelsens förslag nr 3

Yttranderätt m.m. vid stämman

Vid riksstämman har enligt stadgans § 6, förbundsstyrelsen yttrande-, förslags- och rösträtt, dock inte rösträtt i frågor som rör den gångna mandattidens förvaltning och val av revisorer.

Vidare framgår:

"Av riksstämman valda revisorer och förbundets funktionärer äger vid riksstämman yttrande- och förslagsrätt men inte rösträtt. Förbundets funktionärer, som är förbundsstyrelsens före- dragande, har i dessa frågor yttrande- och förslagsrätt men inte rösträtt."

På förbundet centralt finns ett ungdomsråd som aktivt deltar i förbundsstyrelsens arbete genom rådsordförande och rådets vice ordförande. Förbundsstyrelsen föreslår därför att Ung Diabetes rådsordförande och dess vice rådsordförande ska ha yttrande- och förslagsrätt under stämman.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att Ung Diabetes rådsordförande och dess vice ordförande ska ha yttrande- och förslagsrätt under riksstämman.

att förklara beslutet för omedelbart justerad

Förbundsstyrelsens förslag nr 4

Medlemskapets hemvist

Begreppen "medlem" och "medlemskapets hemvist" har under många år diskuterats inom Svenska Diabetesförbundet, inte minst inom ramen för den stadgeöversyn som pågick mellan riksstämmorna 2001 och 2006. Vid 2006 års riksstämma fanns ett förslag som var förankrat genom tre remissomgångar till alla föreningar och som, med vissa revideringar, antogs av en mycket stor majoritet (189 röster för, 20 mot och 3 som avstod, ingen reservation). Beslutet rörande medlemskap blev att behålla den struktur som dittills gällt, dvs. att den enskilde blir medlem i och betalar sin medlemsavgift i en ansluten lokalförening och därigenom automatiskt blir medlem också i förbundet. Det är sedan lokalföreningen som i efterskott betalar in förbundsavgiften till förbundet. För att undanröja eventuella oklarheter i den tidigare lydelsen tydliggjordes i den nya stadgans § 3 att "medlem i organisationen är den som betalat medlemsavgiften till en till Svenska Diabetesförbundet ansluten lokalförening."

Vid 2006 års riksstämma behandlades också ett ärende som rörde förbundsstyrelsens tolkning av § 2 i den gamla stadgan. Bakgrunden till detta ärende var att Storstockholms diabetesförening vid sitt årsmöte 2005 hade infört en valmöjlighet för sina medlemmar att bara vara medlem i lokalföreningen eller också, mot ett tillägg motsvarande förbundsavgiften, bli medlem även i förbundet. Förbundsstyrelsens tolkning av stadgan var att varje fysisk medlem i en lokalförening också är medlem i förbundet och att stadgan inte medger någon frivillig anslutningsmöjlighet av en medlem till förbundet. Förbundsstyrelsens tolkning godkändes av riksstämman genom acklamation och utan reservationer.

Förbundsstyrelsen kan alltså konstatera att frågan om medlemskapet och medlemskapets hemvist så sent som 2006 har behandlats och klargjorts av riksstämman genom att en ny förbundsstadga antagits. I aktuella delar är den nya stadgan i sak oförändrad jämfört med den gamla och därför

finns också förbundsstyrelsens tolkning, som godkänts av stämman, att tillgå. Båda dessa ställningstaganden hade en mycket bred uppslutning och förankring i organisationen. Det är därför med viss förvåning som förbundsstyrelsen kan konstatera att det fortfarande pågår diskussioner i frågan och att missförstånd förekommer. Detta har bland annat framkommit i debatten kring en eventuell uteslutning av Storstockholms diabetesförening samt lyfts fram i motion nr 1 från Diabetesföreningen i Alingsås m.o. rörande stadgekommitté.

Enligt förbundsstyrelsens uppfattning saknas skäl att nu frångå de överväganden som tidigare gjorts beträffande medlemskapet och dess hemvist. Det innebär att varje lokalförening självständigt bestämmer vilken/vilka typer av medlemskap som ska erbjudas lokalt och vilken medlemsavgift som den enskilde ska betala. Förbundsstadgan innebär däremot att alla medlemmar i lokalföreningen – oavsett vad de kallas eller hur de grupperas lokalt – betraktas som fullvärdiga medlemmar i förbundet och att förbundsavgift ska betalas för alla (med undantag för tidigare utsedda hedersmedlemmar). Vad som nu sagts följer redan av dagens stadga, men förbundsstyrelsen föreslår ändå vissa förtydliganden i § 3 i syfte att undanröja de missförstånd som förekommer. Den föreslagna lydelsen är:

”§ 3 Medlemskap

Medlemskap i organisationen vinnes genom inträde i en till Svenska Diabetesförbundet ansluten lokalförening. Varje person som är medlem i en sådan förening är också medlem i förbundet och för varje sådan person ska föreningen betala fastställd förbundsavgift.”

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att anta förbundsstyrelsens förslag om ändring av förbundsstadgans § 3.

att förklara beslutet för omedelbart justerat.

Förbundsstyrelsens förslag nr 5

Fråga om uteslutning av ansluten lokalförening

Bakgrund

Storstockholms Diabetesförening (SSDF) införde vid sitt årsmöte 2005 ett system som innebär att de enskilda medlemmarna kan välja att vara medlem i endast lokalföreningen eller att också mot tillägg motsvarande förbundsavgiften ”anslutas till” Svenska Diabetesförbundet. Vid årsskiftet 2008/09 hade SSDF cirka 5 100 medlemmar, varav drygt 2 100 hade betalt den lägre medlemsavgiften och därmed stod utanför förbundet. Detta framgår bl.a. av SSDF:s årsredovisning för 2008.

Vid riksstämman 2006 behandlades förbundsstyrelsens tolkning av § 2 i den gamla stadgan. Riksstämmans beslut, som fattades genom acklamation och utan reservation, var att varje fysisk medlem i en lokalförening också är medlem i förbundet och att stadgan inte medger någon frivillig anslutningsmöjlighet av en medlem till förbundet. – I den nya förbundsstadgan som antogs vid samma riksstämma förtydligades dessa principer ytterligare. (Se också förslag 4.)

Eftersom SSDF trots riksstämmans beslut och den nya stadgan fortsatte att tillämpa systemet med frivillig anslutning till förbundet, bjöd förbundet in till samtal i frågan. Dessa genomfördes

under hösten 2007 och våren 2008 mellan förbundets respektive SSDF:s verkställande utskott. Föreningens årsmöte i maj 2008 resulterade inte i någon ändring mer än att en stadgekommitté tillsattes. Sedan ytterligare samtal genomförts, beslutade förbundsstyrelsen i augusti 2008 att frågan om eventuell uteslutning av SSDF skulle presenteras och diskuteras på ordförandemötet för råd och vägledning i enlighet med förbundsstadgans § 12. Detta mot bakgrund av att förbundsstyrelsen ansåg att SSDF:s agerande kunde utgöra ett brott mot såväl förbundsstadgan som riksstämmans beslut om tolkning av den tidigare stadgan och därmed grund för uteslutning. Vid ordförandemötet i november 2008 framfördes tydligt ståndpunkten att stadgan och riksstämmans beslut ska följas.

SSDF höll därefter sitt årsmöte i april 2009. En motion från en enskild medlem om att föreningen skulle följa riksstämmans beslut avslogs. Samtidigt bifölls stadgekommitténs förslag innebärande att nya medlemmar ska vara medlemmar i förbundet, men att de medlemmar som idag står utanför ska fasas in på obestämd tid. Som en kompensation till förbundet ska föreningen fr.o.m. 2010 betala 10 % av förbundsavgiften för de som står utanför och samtidigt verka för att alla går med i förbundet. Det är dock fortfarande den enskilde som bestämmer om man vill vara med i förbundet eller inte.

Förbundsstyrelsens överväganden

Enligt förbundsstadgans § 12 fattas beslut om uteslutning av ansluten lokal- eller länsförening ur förbundet av riksstämman. Grund för uteslutning är handling som uppenbart skadar förbundets verksamhet, brott mot stadgan eller riksstämmobeslut.

Förbundsstyrelsen konstaterar att stadgan och riksstämmans beslut innebär att varje person som är medlem i en ansluten lokalförening också är medlem i förbundet och att förbundsavgift ska betalas för alla. SSDF:s ställningstagande från årsmötet i april 2009 innebär att dessa grundläggande principer fortfarande åsidosätts, då den enskilde som idag står utanför förbundet själv får bestämma om han eller hon ska vara medlem i förbundet. Detta innebär också att SSDF – men inte övriga föreningar som följer stadgan – under oöverskådlig tid kan komma att ha medlemmar som inte ingår i förbundet och därmed betala lägre avgifter till förbundet än vad föreningen egentligen skulle göra.

Enligt förbundsstyrelsens mening är inte heller denna ordning acceptabel. Om förfarandet ska godtas krävs att stadgan ändras så att medlemskapet i förbundet blir frivilligt för alla. Men förutom att detta strider mot vedertagen organisationsstruktur inom förenings-Sverige, kan det då befaras – på sätt som skett i SSDF – att många medlemmar av inte minst ekonomiska skäl avstår från att betala ”tillägget” till förbundet. Sannolikt kommer förbundet då efter hand att tvingas dra ner på sin verksamhet, förlora i trovärdighet och till slut upplösas.

I sammanhanget bör även den ekonomiska aspekten belysas. Att drygt 2 100 medlemmar står utanför förbundet innebär att förbundet dels går miste om förbundsavgifter på 210 000 kr per år, dels inte får statsbidrag för dessa personer. Från SSDF:s sida har förvisso hävdats att förbundet kan söka bidrag även för denna grupp. Det bör då framhållas att statsbidrag enligt gällande författningar¹ söks och beviljas utifrån förbundets medlemsantal. De ifrågasvarande personerna är inte medlemmar i förbundet, vilket också bekräftas av SSDF:s ovan nämnda årsredovisning genom att de där anges som ”inte anslutna” till förbundet. Vidare krävs att förbundets auktoriserade revisor intygar medlemsantalet till Socialstyrelsen, vilket revisorn knappast kan göra beträffande de som ”inte är anslutna” till förbundet. Att söka bidrag för icke-medlemmar är inte heller något

¹ se förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:8) om ansökan om och beräkning av statsbidrag till handikapporganisationer.

som förbundsstyrelsen avser att medverka till, inte minst med tanke på den negativa publicitet ett sådant förfarande kan medföra för förbundet.

Den grundläggande frågan i detta ärende är om stadgan ska följas eller om undantag ska göras till förmån för en förening. Möjligheten till frivillig medlemsanslutning har diskuterats i organisationen under flera år i olika forum och har entydigt avvisats. Trots detta har SSDF:s årsmöte valt en ordning som står i strid med stadgan och riksstämmans beslut. Förbundsstyrelsen anser mot denna bakgrund att SSDF bör uteslutas ur förbundet på grund av brott mot stadgan och riksstämmobeslut.

För att undvika missförstånd vill förbundsstyrelsen understryka att frågan om uteslutning gäller en ansluten lokalförening och inte dess medlemmar. De cirka 3 000 personer som idag är medlemmar i förbundet är alltså – liksom alla andra – välkomna som medlemmar i någon annan lokalförening.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att utesluta Storstockholms diabetesförening ur Svenska Diabetesförbundet på grund av brott mot stadgan och riksstämmobeslut.

att förklara beslutet för omedelbart justerat.

Förbundsstyrelsens förslag nr 6

För sent inkomna, ej godkända motioner

Enligt § 6 i förbundsstadgan ska motion till riksstämman vara förbundskansliet tillhanda senast sex månader före riksstämman. Det innebär för 2009 att motionerna skulle ha varit förbundskansliet tillhanda senast 2009-04-15, vilket också meddelats föreningarna.

Från diabetesföreningarna i Hallands län har en motion om ”Bidrag från förbundet för 3-dagars läger” inkommit till förbundskansliet 2009-06-01 via post.

Det finns därmed inga formella möjligheter att godkänna att riksstämman 2009 behandlar motionen.

Från Diabetesföreningen i Tierp har en motion om ”Familjemedlemsavgift” inkommit till förbundskansliet 2009-06-22 via post.

Enligt föreningen har motionen skickats in i rätt tid per post tillsammans med handlingar i annat ärende. Förbundskansliets rutin är att all inkommande post i ärenden diarieförs. Någon motion från Diabetesföreningen i Tierp finns inte diarieförd och har enligt berörd personal inte inkommit.

Det finns därför inga formella möjligheter att godkänna att riksstämman 2009 behandlar rubricerad motion.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att godkänna styrelsens redovisade hantering av för sent inkommen motion från diabetesföreningarna i Hallands län.

att godkänna styrelsens redovisade hantering av för sent inkommen motion från Diabetesföreningen i Tierp.

att respektive diabetesförening/ar inför riksstämman 2012 ska tillfrågas av förbundsstyrelsen om de vill att motionen ska behandlas vid nämnda riksstämma.

Förbundsstyrelsens förslag nr 7

Tolkning av riksstämmans val av auktoriserad revisor

Vid riksstämman 2006 valdes till auktoriserad revisor Olle Kannö, Lindebergs Grant Thornton revisionsbyrå. Sedan Olle Kannö lämnat byrån och där ersatts av Lena Johnson, beslutade förbundsstyrelsen vid sitt sammanträde den 14-16 mars 2008 att tolka riksstämmans beslut på så sätt att det är revisionsbyrån som utsetts och inte personen Olle Kannö. Lena Johnson har därefter fungerat som förbundets externa revisor.

Förbundsstyrelsens beslut motiverades med att riksstämman kan utse antingen en fysisk person *eller* en firma till auktoriserad revisor, men att det har många fördelar att välja en firma. Det kan också noteras att vid tidigare riksstämmor har en firma utsetts.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att godta förbundsstyrelsens tolkning.

Förbundsstyrelsens förslag nr 8

Idéprogram med verksamhetsidé

Vid varje riksstämma antas ett idéprogram som är styrande för Svenska Diabetesförbundets verksamhet under den kommande mandatperioden. I programmet anges bl.a. förbundets verksamhetsidé, dvs. vad förbundet gör, var och hur denna verksamhet bedrivs samt vad som gör den unik, betydelsefull och framgångsrik. Idéprogrammet innehåller också de grundvärderingar och grundsyner som förbundets verksamhet bygger på. Dokumentet är därmed av stor betydelse även för verksamheten i läns- och lokalföreningarna. Grundvärderingarna handlar om identitet, integritet, legitimitet och intern förankring. Med grundsynerna avses förbundets visioner om samhället på sådana områden som är av särskild betydelse för människor med diabetes och deras närstående.

I förslaget till idéprogram har vissa ändringar gjorts jämfört med det tidigare programmet. Bland annat föreslås att grundsynerna ska omfatta ett nytt område, "barn".

Förslag till Idéprogram

Verksamhetsidé

Svenska Diabetesförbundet är en handikapporganisation som arbetar med samhällspåverkan, stödjer diabetesforskning, sprider information om diabetes samt erbjuder olika möjligheter för människor att träffas och utbyta erfarenheter av att leva med diabetes.

Verksamheten bedrivs av engagerade människor och på ett sätt som gör det intressant för många människor, med olika bakgrund, intressen och behov, att delta och bli medlemmar.

Organisationen är rikstäckande. Det centrala förbundet och de lokala föreningarna samarbetar för att nå framgång i det samhällspåverkande arbetet.

Utgångspunkten för organisationens samhällspåverkan och forskningsstöd är alltid vad som är viktigt ur ett individperspektiv.

Grundvärderingar

Identitet:

Svenska Diabetesförbundet arbetar för människor som lever med diabetes och det är därför människor med diabetes och deras närstående som ska ha det avgörande inflytandet i organisationen.

Integritet:

Svenska Diabetesförbundet agerar för medlemmarnas och hela organisationens bästa, utan att låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn eller påtryckningar.

Legitimitet:

Svenska Diabetesförbundet arbetar på ett sådant sätt att organisationens mål och medlemmarnas intressen respekteras av omvärlden och uppfattas som legitima intressen för människor med diabetes och deras närstående.

Intern förankring:

Svenska Diabetesförbundet arbetar så att hela organisationen har möjlighet att känna delaktighet i och bidra till de mål som styr verksamheten.

Grundsyner

Område kvalitetsutveckling inom diabetesvården – ur ett individperspektiv

- Arbetet med kvalitetsutveckling inom diabetesvården ska ses ur ett individperspektiv.
- Ytterst ansvarig för diabetesvårdens kvalitet är alltid sjukvårdens huvudman.
- Individperspektivet, det vill säga hur den enskilde upplever den diabetesvård som erbjuds, ska alltid vara utgångspunkten för såväl kvalitetsutveckling som vilka förbättringsåtgärder som prioriteras.
- Huvudman, vårdgivare, tillsynsmyndighet och personer med diabetes ska ha tillgång till jämförbar information om diabetesvårdens resultat och utfall.

- Den enskilde individens roll i kvalitetsutvecklingen inom diabetesvården är:
 - att aktivt medverka till att vårdgivaren får den information som behövs för att kunna bedriva diabetesvård med rätt kvalitet
 - att utifrån sina unika förutsättningar, ta ansvar för sin egenvård.

Område läkemedel och förbrukningsartiklar

- Människor med diabetes ska ha tillgång till kostnadsfria läkemedel för sin behandling
- Människor med diabetes ska ha tillgång till kostnadsfria hjälpmedel, för att tillföra läkemedel och egenkontroll av behandlingen.
- Valet av förbrukningsartiklar ska utgå från varje individs speciella behov och ske i samråd med behandlande läkare/diabetessjuksköterska.
- Behandling med läkemedel ska värderas utifrån dess effekter på individens livskvalitet och först i andra hand utifrån dess effekter på samhällsekonomin.
- Det är förskrivaren som ansvarar för att rätt läkemedel/hjälpmedel skrivs ut till rätt person, vid rätt tillfälle och i rätt mängd.
- Den enskilda individen har rätt till information om läkemedel, inkl. receptbelagda. Detta gäller även rätten att på eget initiativ få information direkt från läkemedelsbolagen.

Område fotvård

- Hos personer med diabetes som har bedömts ha fotkomplikationer tillhörande riskgrupp 2-4 (enligt NDR:s definition) ska fotbehandling betraktas som sjukvårdande behandling.

Område forskning

- Svenska Diabetesförbundet ställer sig bakom Vetenskapsrådets riktlinjer, vilka stödjer forskning på överblivna embryon från provrörsbefruktning och så kallad terapeutisk kloning av äggceller.

Område barn

- Barn med diabetes och deras föräldrar ska veta att skolan/förskolan ger stöd till barnen så att alla kan känna trygghet när barnen vistas i skolan.

Område försäkringar

- Personer med diabetes ska ha samma rätt till försäkringsskydd som friska personer har, eller har möjlighet till.
- Människor med diabetes ska ha rätt till en individuell bedömning samt en saklig motivering av beslut i försäkringsfrågor.

Tandvård

- Tandvårdsbehov som är orsakade av diabetes ska inte medföra merkostnader för den enskilde. Ansvaret för merkostnader bör åligga samhället.

Vårdbidrag

- Föräldrar till barn med diabetes ska ha rätt till vårdbidrag.
- Bedömningen av rätt till vårdbidrag för barn med diabetes ska utgå från aktuella kunskaper om diabetes, den speciella behandlingen vid typ 1 diabetes samt det enskilda barnets behov. Bedömningen ska, under i övrigt likartade förhållanden, vara densamma oavsett var i landet barnet bor.

Område individbaserade register

- Individbaserade register innebär alltid en viss risk för integritetskränkning. Trots detta är det i många fall såväl nödvändigt som önskvärt med individbaserade register och den registrering av människor med diabetes, som sådana register förutsätter.
- Individbaserade register accepteras:
 - om den enskilde har lämnat sitt medgivande till registreringen.
 - under förutsättning att nyttan för den enskilde och/eller för människor med diabetes som grupp är väl dokumenterad och medvetet satt i relation till den risk för integritetskränkning som ett sådant register alltid medför.
 - under förutsättning att det finns dels ett klart, tydligt och offentligt regelverk, dels en tydlig och offentlig redovisning av vem som bär det juridiska ansvaret för det individbaserade registret och hur det finansieras.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att anta förbundsstyrelsens förslag till Idéprogram.

Förbundsstyrelsens förslag nr 9

Ändringar av § 4 i förbundsstadgan

I § 4 i förbundsstadgan återfinns en rad krav för de föreningar som är anslutna till förbundet. Proceduren för att en förening ska anslutas anges i första stycket. Trots övergångsbestämmelsen i § 14 har detta stycke tolkats som att redan anslutna föreningar på nytt måste ansöka om anslutning. Förbundsstyrelsen anser att bestämmelsen bör förtydligas så att det uttryckligen framgår att den avser föreningar som inte redan är anslutna.

I andra och tredje styckena återfinns vissa administrativa bestämmelser om föreningarnas rapporteringsskyldighet och betalning av förbundsavgiften. Dessa bestämmelser överensstämmer inte fullt ut med verkligheten och är inte heller i övrigt optimala.

Flertalet lokalföreningar tillämpar kalenderår för medlemskapet och uppbär därmed större delen av sina medlemsavgifter under första halvåret. Förbundsavgiften debiteras i efterskott baserat på medlemsantalet den 31 december. Det får till följd att många föreningar väntar med att registrera nya medlemmar under årets sista månader tills efter nyåret, vilket från förbundets synvinkel är olyckligt bland annat med hänsyn till statsbidraget som baseras på medlemsantalet den 31 december. Det är vidare inte ovanligt att föreningar väntar till sent på året med att avregistrera medlemmar som inte betalat sin avgift med följd att t.ex. tidningar skickats ut under hela året utan att förbundet får täckning för sina kostnader. Förbundsstyrelsen föreslår därför att brytdatumet för debitering ska vara den 31 augusti. Detta brytdatum möjliggör att påminnelser kan skickas ut innan avregistrering måste ske. I övrigt föreslås inga ändringar rörande debitering av avgifterna, utan betalning ska fortfarande ske senast den 30 april året efter. Eftersom det finns föreningar som tillämpar ett löpande medlemskap utifrån inträdesdag, föreslås dock en ”ventil” som innebär att föreningarna senast den 31 oktober skriftligen till förbundskansliet kan meddela ytterligare medlemmar som inte ska ingå i debiteringsunderlaget. – För 2010 bör dock fortfarande det gamla brytdatumet gälla, dvs. den 31 december 2009.

Idag anges också i § 4 vissa uppgifter som föreningarna ska lämna om sina medlemmar. Förbundsstyrelsen föreslår, inte minst av praktiska skäl, att riksstämman överlämnar till förbundsstyrelsen att besluta om vilka uppgifter som ska anges i medlemsregistret på grundval av vad som krävs för ansökan om statsbidrag (t.ex. funktionshinder eller ej), distribution av tidningen Diabetes (t.ex. adressuppgifter) och administration av familjemedlemskap. Därutöver bör det också finnas utrymme för frivilliga uppgifter i medlemsregistret som förbundsstyrelsen kan besluta om (jfr motion nr 6).

I sammanhanget föreslår förbundsstyrelsen även att konstruktionen med familjemedlemskap, som beslutades av riksstämman 2006, i oförändrat skick förs in i stadgan där den rätteligen hör hemma.

Av gällande författningar² följer att förbundet måste ha tillgång till föreningarnas verksamhetsberättelser och ekonomiska berättelser när ansökan om statsbidrag lämnas in. Tyvärr förekommer det ändå att föreningar inte skickar in något underlag, eller ett ofullständigt sådant. Eftersom statsbidraget utgör en mycket viktig del av förbundets intäkter, anser förbundsstyrelsen att det bör framgå av stadgan att föreningarna ska skicka in verksamhetsberättelse och ekonomisk berättelse till förbundskansliet.

Mot den ovan angivna bakgrunden föreslår förbundsstyrelsen att stadgans § 4 får följande lydelse:

”§ 4 Anslutna föreningar

En förening som vill bli ansluten till Svenska Diabetesförbundet har på sitt årsmöte beslutat anta denna stadga, skickat ett protokoll från årsmötet till förbundskansliet med en begäran att få ansluta föreningen till förbundet samt fått ett förbundsstyrelsebeslut på att föreningen anslutits till förbundet.

Varje person som är medlem i en ansluten lokalförening ska registreras i förbundets centrala medlemsregister inom två månader från inträdet. I

² se förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:8) om ansökan om och beräkning av statsbidrag till handikapporganisationer.

detta register ska anges minst de uppgifter som förbundsstyrelsen vid varje tillfälle beslutar på grundval av dels vilket underlag som krävs för ansökan om statsbidrag, dels vilka uppgifter som krävs för distribution av tidningen Diabetes och administrationen av familjemedlemskap.

Senast den 30 april ska de av riksstämman beslutade förbunds- och tidningsavgifterna vara betalda. Avgifterna debiteras efter antalet registrerade medlemmar och prenumeranter per den 31 augusti föregående år. För medlem som i medlemsregistret är registrerad som familjemedlem debiteras halv förbundsavgift. För att räknas som familjemedlem krävs att det på samma adress finns en fullbetalande medlem. En lokalförening kan senast den 31 oktober skriftligen till förbundskansliet redovisa medlemmar som inte ska ingå i underlaget, under förutsättning att de vid denna tidpunkt är avregistrerade från medlemsregistret.

De anslutna lokal- och länsföreningarna ska senast den 31 maj till förbundskansliet skicka in verksamhetsberättelse och ekonomisk berättelse för det föregående verksamhetsåret.”

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att anta förbundsstyrelsens förslag att stadgans § 4 får den lydelse som anges ovan, dock

att förbunds- och tidningsavgifterna för 2010 ska debiteras efter antalet registrerade medlemmar och prenumeranter per den 31 december 2009.

Förbundsstyrelsens förslag nr 10

Rätt att utse ombud till riksstämman m.m.

Som framgår av förbundsstyrelsens förslag nr 1 finns i förbundsstadgan en otydlighet när det gäller konsekvenserna av att förbundsavgiften betalats för sent. Förbundsstyrelsen föreslår därför att stadgan ändras så att det framöver blir ett ofrånkomligt krav att förbundsavgiften betalats i rätt tid för att lokalföreningarna ska få delta på riksstämman.

Mot den ovan angivna bakgrunden föreslår förbundsstyrelsen att stadgans § 6 kompletteras med tillägget ”i rätt tid” på följande tre platser:

- under rubriken ”Yttrande-, förslags- och rösträtt”, första stycket mellan ”förbundsavgiften” och ”har rösträtt”.
- under rubriken ”Omröstning”, andra stycket andra meningen mellan ”vilken” och ”har”.
- under rubriken ”Ombud”, första stycket första meningen mellan ”som” och ”har”.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att anta förbundsstyrelsens förslag om komplettering av stadgans § 6.

Förbundsstyrelsens förslag 11

Utdelning från Humanfonden

Sedan 1997 har hälften av den utdelning som Svenska Diabetesförbundet får varje år från Humanfonden delats ut till lokalföreningarna som ett verksamhetsbidrag. Vid den utvärdering som gjordes inför riksstämman 1999 konstaterades att detta bidrag hade stor betydelse för föreningarna. Förbundsstyrelsen föreslog därför att fördelningssystemet skulle permanentas. Fördelningen innebär att halva den totala utdelningen, beräknad på föregående års avkastning, delas ut till lokalföreningarna, jämnt fördelat med samma summa till alla föreningar. Sedan 1997 har närmare elva miljoner kr delats ut till föreningarna.

Vid sitt sammanträde den 14-16 september 2007 diskuterade förbundsstyrelsen möjligheterna att villkora utbetalningen av utdelningen till föreningarna, så att utbetalning inte sker förrän föreningen skickat in sin verksamhetsberättelse till förbundet. Anledningen till detta var de hårdare krav som numera gäller för statsbidrag och som innebär att förbundet måste ha verksamhetsberättelse inklusive ekonomisk berättelse från de anslutna föreningarna. Vid ansökningstillfället ska förbundets auktoriserade revisor intyga såväl medlemsantalet som att förbundet har verksamhets- och ekonomisk berättelse från föreningarna. Avsaknad av handlingarna medför att förbundet inte kan söka och därmed går miste om statsbidrag för dessa föreningar, vilket så väl behövs för att upprätthålla en kompetent och fungerande verksamhet. Trots många påtryckningar från förbundskansliet fanns det föreningar vars fullständiga redovisning förbundet saknade tillgång till. Förbundsstyrelsen beslutade därför att de av riksstämman beslutade Humanfondspengarna ska betalas ut efter att en förening sänder in sin verksamhetsberättelse (inkl. ekonomisk berättelse) till förbundet. De pengar som inte betalats ut under ett år har förts till utdelningen för följande år och därmed fördelats ut till föreningarna. (Se också förslag nr 9.)

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att godkänna förbundsstyrelsens åtgärd.

att föreningarnas andel av Humanfondspengarna även fortsättningsvis ska betalas ut till respektive förening först sedan föreningens verksamhets- och ekonomiska berättelse för det föregående året kommit in till förbundskansliet.

Förbundsstyrelsen förslag nr 12

Funktionsbeskrivning för förbundsstyrelsen, förbundsordförande, ledamöter i förbundsstyrelsen, förtroendevalda revisorer och valberedningen

Vid riksstämman 2006 fastställdes för första gången funktionsbeskrivningar för de förtroendevalda revisorerna respektive valberedningen. Syftet med dessa var bland annat att tydliggöra uppdragen samt att effektivisera revisorernas arbete och fastslå att de förtroendevalda revisorerna i första hand ska utföra verksamhetsrevision. Även förbundsstyrelsen har emellertid funktionsbeskrivningar till stöd för sitt arbete. Dessa har dock aldrig fastställts av riksstämman, utan har snarare haft karaktär av interna arbetsdokument. Eftersom förbundsstyrelsen arbetar på riksstämmans uppdrag, och då såväl ordförande som övriga ledamöter väljs av stämman, anser förbundsstyrelsen att även dessa funktionsbeskrivningar bör fastställas av stämman.

I samliga funktionsbeskrivningar föreslås vissa ändringar jämfört med tidigare, i syfte att förenkla och tydliggöra uppdragen och rollerna.

Förslag till Funktionsbeskrivning

Förbundsstyrelsen

Uppdragsgivare: Riksstämman

Övergripande funktion

Förbundsstyrelsen handhar ledningen av förbundets verksamhet i överensstämmelse med förbundsstadga och av riksstämman fattade beslut.

Roll- och ansvarsdefinition

Förbundsstyrelsens primära roll och ansvar är att leda förbundets verksamhet mellan två ordinarie riksstämmor genom att

- säkerställa att förbundets verksamhet bedrivs i enlighet med vid varje tidpunkt gällande lagstiftning,
- säkerställa att riksstämmans beslut genomförs och är styrande för förbundets verksamhet,
- säkerställa att förbundets verksamhet bedrivs i enlighet med av riksstämman och förbundsstyrelsen fastställt idéprogram samt förbundets mål och strategier,
- utöva ett tydligt intressepolitiskt och strategiskt ledarskap inom Svenska Diabetesförbundet och
- följa upp och utvärdera förbundets ekonomi.

Uppgifter

Förbundsstyrelsens primära uppgifter är att:

- utarbeta underlag och förslag till idéprogram, att beslutas på riksstämman,
- fastställa verksamhetsplan och budget,
- fastställa årsredovisning,
- företräda förbundet intressepolitiskt,
- anställa och entlediga administrativ chef,
- fortlöpande följa och analysera förbundets ekonomiska utveckling och
- fatta beslut i viktigare frågor rörande verksamhet och ekonomi.

Förslag till Funktionsbeskrivning

Förbundsordförande

Uppdragsgivare: Riksstämman

Övergripande funktion

Förbundsordföranden väljs särskilt av riksstämman, för att leda och ansvara för den förtroendevalda ledningens arbete.

Roll- och ansvarsdefinition

Förbundsordförandens primära roll och ansvar är att:

- leda och ansvara för den förtroendevalda ledningens arbete i enlighet med vid varje tidpunkt gällande lagstiftning samt förbundsstadga och beslut fattade av riksstämman, förbundsstyrelsen eller verkställande utskottet,

- utöva, utifrån av riksstämman, förbundsstyrelsen eller verkställande utskottet fattade beslut, ett tydligt intressepolitiskt och strategiskt ledarskap inom Svenska Diabetesförbundet,
- leda och ansvara för förbundets verksamhetsstyrning och planering,
- ha det yttersta ansvaret för förbundets intressepolitiska påverkansarbete och opinionsbildning,
- bedriva ett intressepolitiskt påverkansarbete med utgångspunkt i förbundets idéprogram, och
- företräda förbundet internt och externt.

Uppgifter

Förbundsordförandens primära uppgifter är att:

- fastställa förslag till föredragningslista för såväl förbundsstyrelsens som verkställande utskottets sammanträden,
- tillsammans med styrelsen lägga fast och därefter följa upp samt analysera förbundets verksamhetsplanering och budget,
- företräda förbundet gentemot media,
- företräda förbundet i vissa, för förbundet strategiskt viktiga, internationella möten,
- arbeta aktivt med att söka upp och etablera externa kontakter och nätverk, i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar för förbundets intressepolitiska arbete,
- bedriva ett aktivt intressepolitiskt påverkans- och opinionsarbete genom att t ex hålla föredrag, delta i seminarier, konferenser och andra möten,
- delta i, för förbundet strategiskt viktiga, lokala och regionala intressepolitiska möten,
- kommunicera och informera internt om förbundets strategiska mål, strategi och verksamhetsinriktning samt
- vara ansvarig utgivare för tidningen Diabetes.

För förbundsordföranden gäller sedvanliga regler för jäv och tystnadsplikt, även efter det att uppdraget upphört.

Förslag till Funktionsbeskrivning

Ledamöter i Förbundsstyrelsen

Uppdragsgivare: Riksstämman

Övergripande funktion

Förbundsstyrelsens ledamöter är valda att ingå i det kollektiv som utgör Svenska Diabetesförbundets styrelse och som sådan handha ledningen av förbundets verksamhet.

Roll- och ansvarsdefinition

Ledamöternas primära roll och ansvar är att som individer, enskilda ledamöter, ta ansvar för att förbundsstyrelsen dels som kollektiv uppfyller sin övergripande funktion i enlighet med förbundsstadgan, dels i övrigt arbetar i enlighet med vid varje tidpunkt gällande lagstiftning samt av riksstämman och förbundsstyrelsen fattade beslut.

Uppgifter

Den enskilde förbundsstyrelseledamoten har som primära uppgifter att:

- aktivt delta i och bidra till förbundsstyrelsens olika beslutsprocesser,
- fatta beslut med utgångspunkt i vad som gagnar människor med diabetes och deras närstående bäst,

- att följa och vara välinformerad om den aktuella samhällsdebatten på, för Svenska Diabetesförbundets intressepolitiska arbete, viktiga områden.
- utöva, utifrån av riksstämman, förbundsstyrelsen, verkställande utskottet eller förbundsordföranden fattade beslut, ett tydligt intressepolitiskt och strategiskt ledarskap inom Svenska Diabetesförbundet och
- verka som referensperson till förbundsordförande och administrativa chefen.

En ledamot företräder förbundet när sådant uppdrag beslutats av förbundsordföranden, förbundsstyrelsen eller verkställande utskottet. Vid deltagande i arbetsgrupper eller liknande har ledamoten samma ställning som övriga gruppledningar, om annat inte uttryckligen angetts i beslutet.

En ledamot har rätt att reservera sig mot ett styrelsebeslut genom en muntlig reservation som antecknas i protokollet eller en skriftlig reservation som bifogas protokollet. En ledamot som inte reserverat sig är fullt ansvarig för beslutet och har att agera därefter.

För en ledamot gäller sedvanliga regler för jäv och tystnadsplikt, även efter det att uppdraget upphört.

Förslag till Funktionsbeskrivning

Förtroendevalda revisorer

Uppdragsgivare: Riksstämman

De förtroendevalda revisorerna ska utföra verksamhetsrevision. Verksamhetsrevisionen utförs genom att de förtroendevalda revisorerna löpande under mandatperioden:

- följer den förtroendevalda ledningens arbete och förbundets verksamhet,
- följer valberedningens arbete,
- kontrollerar att såväl förbundsstadga som beslut fattade av riksstämman, förbundsstyrelsen och verkställande utskottet uppfylls och efterlevs samt
- regelbundet har kontakt med den auktoriserade revisorn.

De förtroendevalda revisorerna ska till riksstämman lämna ett skriftligt utlåtande och en muntlig rapport över den förtroendevalda ledningens och valberedningens arbete under mandatperioden.

För att kunna utföra arbetet måste de förtroendevalda revisorerna aktivt ta del av förbundets samtliga styrelsehandlingar, beslutsunderlag, verksamhetsplaner, idéprogram m.m. Revisorerna måste också regelbundet kommunicera med styrelsen, valberedningen och den auktoriserade revisorn. Revisorerna bör närvara vid något styrelsemöte under mandatperioden för att bilda sig en uppfattning om hur den nuvarande styrelsen arbetar och fungerar tillsammans.

För revisorerna gäller sedvanliga regler om jäv och tystnadsplikt, även efter det att uppdraget upphört. Tystnadsplikten gäller dock inte i förhållande till riksstämman, till vilken revisorerna är skyldiga att lämna alla upplysningar som stämman begär.

Förslag till Funktionsbeskrivning

Valberedningen

Uppdragsgivare: Riksstämman

Övergripande funktion:

Valberedningen ska

- löpande under mandatperioden följa styrelsens och revisorernas arbete och vara uppmärksam på vilka presumtiva kandidater till förtroendeuppdrag som finns att tillgå samt
- inför riksstämman förbereda val av kandidater till samtliga förtroendeuppdrag utom till valberedningen.

Valberedningens sammansättning:

Valberedningen består av fem förtroendevalda ledamöter, en från varje region. Valberedningen utser inom sig en ledamot till sammankallande.

Om någon ledamot i valberedningen blir nominerad till förtroendeuppdrag i styrelsen eller som revisor och accepterar nomineringen ska denna ledamot inte delta i valberedningens fortsatta arbete.

Inför riksstämman:

Valberedningen ska inför riksstämman:

- bilda sig en uppfattning om de kandidater som nominerats till olika förtroendeuppdrag,
- informera de kandidater som valberedningen överväger att föreslå om vad aktuellt uppdrag innebär och försäkra sig om att kandidaten har tid och intresse för uppdraget,
- lämna ett motiverat förslag på val till förbundsordförande, styrelseledamöter och revisorer,
- lämna förslag på beredningsutskott bestående av sex personer,
- lämna förslag på fem rösträknare,
- lämna förslag på tre protokollsjusterare,
- lämna förslag på arvode och förmåner till förbundsordföranden, ledamöter i förbundsstyrelsen respektive verkställande utskottet samt förtroendevalda revisorer och
- lämna förslag på sammanträdesarvode, ersättning för förlorad arbetsförtjänst, traktamente och reseersättning.

Valberedningen ska i sitt arbete jämföra kandidaternas kompetenser och deras förmåga att arbeta i en grupp, med målsättningen att kunna föreslå den bästa möjliga styrelsen och de bästa möjliga revisorerna för Svenska Diabetesförbundet och dess verksamhet. Valberedningen bör eftersträva att den föreslagna styrelsen har en jämn könsfördelning samt att ledamöterna har olika bakgrund, diabetesanknytning och etniskt ursprung.

Vid riksstämman:

Valberedningens ledamöter ska närvara vid stämman och redogöra för valberedningens förslag.

Under mandatperioden:

Valberedningen ska löpande under mandatperioden:

- lägga upp en strategi/arbetsplan för sitt arbete. I strategin/planen bör valberedningen ta hänsyn till den sittande styrelsens kompetens och arbetsuppgifter samt se över vilken kompetens som eventuellt ytterligare behövs i styrelsen och bland revisorerna, för att till nästa stämma vara väl förberedd på vilka kandidater som behöver nomineras,

- följa den förtroendevalda ledningens arbete, bland annat genom att få och läsa samtliga protokoll och – i samråd med ordföranden – närvara vid något styrelsemöte under mandatperioden,
- bilda sig en uppfattning om hur de förtroendevalda revisorerna arbetar och fungerar tillsammans,
- göra intervjuer/avstämningar med styrelseledamöter och revisorer,
- granska ledamöternas närvaro och intresse/aktivitet i styrelse- och revisorsarbetet samt
- hålla kontakt med sina respektive regioner.

För valberedningens ledamöter gäller sedvanliga regler om jäv och tystnadsplikt, även efter det att uppdraget upphört.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att fastställa föreslagen funktionsbeskrivning för förbundsstyrelsen.

att fastställa föreslagen funktionsbeskrivning för förbundsordförande.

att fastställa föreslagen funktionsbeskrivning för ledamöter i förbundsstyrelsen.

att fastställa föreslagen funktionsbeskrivning för förtroendevalda revisorer.

att fastställa föreslagen funktionsbeskrivning för valberedningen.

Förbundsstyrelsens förslag nr 13

Ersättning till ledamöterna i valberedningen

Förbundsstyrelsen har att förslå arvode till ledamöterna i valberedningen.

Samman kallande i valberedningen 1/4 prisbasbelopp per år.

Övriga ledamöter i valberedningen 1/5 prisbasbelopp per år.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att till valberedningen sammankallande ska utgå ett arvode om 1/4 prisbasbelopp per år.

att till valberedningens övriga ledamöter ska utgå arvode om 1/5 prisbasbelopp per person och år.

att i övrigt ska gälla samma ersättningar som för övriga förtroendevalda i förbundet, dock att sammanträdesarvode utgår för sammanträde eller tjänsteförrättning beslutad av valberedningens sammankallande.

att förklara beslutet för omedelbart justerat och gällande från riksstämmans avslutande.

Förbundsstyrelsens förslag nr 14

Förbundsavgiften åren 2011, 2012 och 2013

Förbundets verksamhet är idag helt inriktad på att bedriva ett framgångsrikt intressepolitiskt påverkansarbete samt att vara ett kompetens- och servicecentrum för hela organisationen.

För att upprätthålla denna verksamhet fordras att det finns en väl fungerande kansliorganisation med rätt kompetens inom flera områden.

Förbundet finansieras i huvudsak genom förbundsavgifter och statsbidrag. Mellan 1999 och 2004 var förbundsavgiften oförändrad. Detta bidrog till att förbundsstyrelsen av finansiella skäl tvingades föreslå en större höjning från 2005, som godkändes av riksstämman. Därefter har ingen höjning skett utan avgiften är oförändrat 100 kr t.o.m. 2010. Förbundsstyrelsen har ingående diskuterat behovet av en höjning av förbundsavgiften från och med 2011. Förbundets uppgift är inte bara att verka "här och nu" utan verksamheten måste säkerställas inför framtiden. Till detta kommer att förbundsstyrelsen i dagsläget ser ett behov av ytterligare kompetenser på kansliet, bl.a. rörande medlemsvärvning och medlemsvård. Förbundsstyrelsen föreslår därför en höjning av förbundsavgiften till 115 kr per år. Avgiften för familjemedlemskap blir då 57,50 kr.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förbundsavgiften för 2011-2013 ska vara 115 kronor per medlem och år.

Förbundsstyrelsens förslag nr 15

Tidningsavgiften åren 2011, 2012 och 2013

Förbundsorganet "Diabetes" är uppskattat av medlemmarna och det finns prenumeranter även utanför Sveriges gränser. I tidningen finns artiklar av vetenskaplig karaktär, berättelser om personer med diabetes, redovisning av förbundets arbete med intressepolitik och förbundsnytt. På tidningens redaktion arbetar två heltidsanställda journalister.

Förutom med hjälp av tidningsavgiften finansieras "Diabetes" till viss del av annonser. Detta har inneburit att kostnaderna varit täckta de senaste åren. Redan i dag kan det dock konstateras ett tredebrott då kostnaderna överstiger intäkterna. Detta beror bl.a. på en viss återhållsamhet gällande annonsering, en höjning av produktionskostnaden och höjda portokostnader. För framtiden är det inte orimligt att utgå från att denna utveckling fortsätter.

Avgiften för tidningen har varit oförändrad, 59 kronor, sedan 1996. För att tidningen fortsättningsvis ska kunna behålla samma kvalitet och utges i samma omfattning, måste de ekonomiska förutsättningarna säkerställas. Förbundsstyrelsen föreslår därför en höjning av tidningsavgiften till 65 kr, vilket motsvarar en tidningskostnad om knappt 11 kr per nummer.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att tidningsavgiften för 2011-2013 ska vara 65 kronor för medlemmar inom Sverige.
att riksstämman överlämnar åt förbundsstyrelsen att fastställa tidningsavgiften för de prenumeranter som inte är medlemmar samt för medlemmar och övriga prenumeranter utanför Sverige.

Förbundsstyrelsens förslag nr 16

Antal ombud vid riksstämman

Enligt § 6 i förbundsstadgan är riksstämman förbundets högsta beslutande organ och består av 225 av de anslutna lokalföreningarna valda ombud samt förbundsstyrelsen. Därutöver deltar presidium, valberedning, revisorer, Ung Diabetes och kanslipersonal, totalt 260-270 personer. Ombudsfordelningen sker först på länsnivå utifrån medlemsantalet. Därefter fördelas antalet ombud inom respektive län, med den utgångspunkten att varje förening – om möjligt – ska ha minst en plats. Det förekommer att föreningar inte har möjlighet att besätta alla sina platser, utan dessa fördelas då om till andra föreningar inom länet.

Förbundsstyrelsen anser att det ur en demokratisk synvinkel är av mycket stor betydelse att alla föreningar – och därigenom alla medlemmar – får möjlighet att vara representerade på riksstämman och därigenom göra sin röst hörd i det demokratiska organ som bland annat beslutar om förbundets strategiska inriktning och väljer förbundsstyrelse. Därtill kommer att en stämma också innebär sociala kontakter och möjlighet till erfarenhetsutbyte föreningarna emellan.

Att genomföra en riksstämma med det deltagarantal som nu gäller kostar cirka tre miljoner kronor, en summa som budget- och bokföringsmässigt belastar ett år. Stämmans storlek och kostnader har debatterats vid de senaste riksstämmorna, men majoriteten har då inte sett tillräckliga skäl för en minskning av antalet ombud. De senaste årens finansiella oro har emellertid medfört att förbundets finansiella intäkter numera är minst sagt osäkra, från att tidigare ha legat på ungefär två miljoner kronor per år. För att långsiktigt säkerställa förbundets ekonomi och verksamhet, anser förbundsstyrelsen det därför motiverat att nu på nytt överväga om kostnaderna kan begränsas. Några egentliga möjligheter att minska stämmans omkostnader finns dock inte; deltagarantalet omöjliggör t.ex. val av andra billigare lokaler medan resor, kost och logi är nödvändiga och stora poster. Ett alternativ skulle kunna vara att åter införa någon form av avgift för föreningarna. Detta är dock inget som förbundsstyrelsen förordar. Enligt styrelsens mening gäller det istället att försöka hitta en rimlig balans mellan vad demokratin får kosta i termer av antal ombud och den verksamhet i övrigt som Svenska Diabetesförbundet ska bedriva.

Förbundsstyrelsen har gjort en översiktlig jämförelse avseende antal ombud och hur dessa utses vid ett antal andra handikappförbunds motsvarighet till riksstämman. Avsikten med denna är endast att ge en kort beskrivning av andra demokratiska modeller och vad det skulle innebära om Svenska Diabetesförbundet hade samma modell. Uppgifterna är hämtade från respektive förbunds hemsida. I tabellen nedan motsvarar **kolumn A** antal föreningar (både lokal- och länsföreningar eller motsvarande), **kolumn B** ungefärligt antal medlemmar, **kolumn C** antal ombud, **kolumn D** teoretiskt antal medlemmar per ombud i respektive förbund, **kolumn E** hur många ombud Svenska Diabetesförbundets riksstämma skulle ha om motsvarande modell användes, **kolumn F** teoretiskt antal medlemmar per ombud om modellen användes samt **kolumn G** spännvidden i Svenska Diabetesförbundet mellan det teoretiskt lägsta och högsta antalet medlemmar per ombud.

	A	B	C	D	E	F	G
SDF	125	30 000	225	133	225	133	35-238
Astma- och allergi	148	22 000	= antal föreningar	149	105	286	35-3 378
RTP	60	14 000	1 per påbörjat 400-tal medl, senast 65	215	132	227	35-395
Reumatikerförbundet	200	56 000	80 (2 per distrikt, övriga fördelas)	700	80	375	alla ej repr.
Psoriasisförbundet	100	19 000	1-500 medl = 2, därefter 1/250 medl	okänt	192	156	18-242

Jämförelsen visar att det finns olika demokratiska modeller för hur ombud utses och att de alla i praktiken innebär att representationen varierar starkt mellan föreningarna. Samtliga här redovisade modeller medför att mindre föreningar får en högre representation per medlem än större föreningar och att det blir stora skillnader om medlemsantalet ligger strax under eller strax över en vald brytgräns.

Förbundsstyrelsen är av den uppfattningen att demokratin i organisationen varken förbättras eller försämras av ett något mindre antal ombud, så länge varje lokalförening i princip är garanterad minst en plats. Däremot frigörs med ett lägre antal ombud ekonomiska resurser som istället kan användas för t.ex. den intressepolitiska verksamheten. Förbundsstyrelsen föreslår mot denna bakgrund att antalet ombud vid riksstämman ska vara 180.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att antalet ombud vid riksstämman ska vara 180.

Förbundsstyrelsen förslag nr 17

Ekonomisk inriktning

Den ekonomiska inriktningen för den kommande mandatperioden är att hålla förbundets intäkter och kostnader i balans. Förbundets verksamhet är helt inriktad på att bedriva ett resultatinriktat intressepolitiskt påverkansarbete. För att kunna upprätthålla denna verksamhet fodras en väl fungerande kansliorganisation med rätt kompetens inom flera områden.

Förbundsstyrelsen arbetar årligen fram och beslutar om detaljerade planer för förbundets verksamhet både när det gäller ekonomi och verksamhetsinriktning. För upprätthållande av kärnverksamheten, med nuvarande kompetens, kommer förbundsstyrelsen följa den ekonomiska utvecklingen och vidta nödvändiga åtgärder om de finansiella förutsättningarna förändras.

Intäkterna består i huvudsak av statsbidrag, medlemsavgifter och enstaka gåvor. Statsbidrag och medlemsavgifter är de största intäktsposterna. Extraordinära och tillfälliga investeringar och/eller verksamhetsinsatser till nytta för människor med diabetes och/eller deras närstående, som skapar tillfälligt underskott, ska tydligt framgå inom ramen för den ordinarie ekonomiska redovisningen.

Förbundets kapital förvaltas i enlighet med av styrelsen fastställd placeringspolicy. Kapitalförvaltningen sker i form av diskretionär förvaltning.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att anta förbundsstyrelsens förslag till ekonomisk inriktning för den kommande mandatperioden.

Motion nr 1

Stadgekommitté

Vid Riksstämman 2006 antogs nya stadgar för förbundet. Vi anser att dessa på flera punkter är otydliga och behöver förtydligas. Så t.ex. råder det olika uppfattningar om var medlemskapet hör hemma. Ska alla medlemmar i en förening automatiskt rapporteras till förbundet centralt? Finns det utrymme för s.k. stödjande medlemmar och hur ska dessa behandlas? Hur ska eventuella "familjemedlemmar" behandlas? Nuvarande stadgar är i vissa avseenden otydliga på den punkten och de enskilda lokalföreningarna hanterar frågan på olika sätt.

Medlemsfrågan är av oerhörd vikt, inte minst ekonomiskt, för såväl förbundet centralt som för föreningarna lokalt och vi menar att man måste definiera medlemsbegreppet och dess hemvist bättre.

Stadgarna är också otydliga när det gäller ordförandemötet. Det sägs att ett ordförandemöte ska hållas de år det inte är riksstämman och att detta ska ge Förbundsstyrelsen råd. Men det sägs inget om **hur** denna rådgivning ska gå till. Avsaknaden av tydliga regler för detta kan leda till godtyckliga tolkningar av vilka råd ordförandemötet egentligen givit Förbundsstyrelsen. Enligt vår mening bör detta förtydligas i stadgarna.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar Diabetesföreningen i Alingsås med omnejd att Riksstämman beslutar

att tillsätta en Stadgekommitté som ska redovisa sitt arbete och sina förslag för Riksstämman 2012 att fatta beslut om. Stadgekommitténs förslag ska under arbetets gång noggrant förankras i lokalföreningarna.

För förbundsstyrelsens yttrande se motion nr 2

Motion nr 2

Ordförandemöte

Enligt förbundsstadgan, § 6 under rubriken "Ordinarie riksstämman" ska ordförandemöte hållas de år riksstämman inte hålls. Ordförandemötena fyller en viktig demokratisk funktion genom att representanter från i princip alla föreningar får möjlighet att träffas för att diskutera viktiga frågor och utbyta erfarenheter. Att genomföra ett ordförandemöte kostar emellertid ungefär en halv miljon kronor. Enligt vår mening är det, inte minst mot bakgrund av det rådande ekonomiska läget, inte ekonomiskt försvarbart att hålla två obligatoriska ordförandemöten mellan riksstämmorna. Dessutom har förbundsstyrelsen under den innevarande mandatperioden varit väl representerad vid de årliga regionkonferenserna med möjlighet till informations- och erfarenhetsutbyte. Varje regionkonferens når givetvis inte ut till hela landet, men samtidigt engagerar dessa konferenser betydligt fler deltagare från föreningarna än vad ett ordförandemöte gör och ska.

Vi anser att ordförandemötena inte ska vara obligatoriska de år då riksstämman inte hålls, utan att sådana ska hållas när förbundsstyrelsen anser det vara lämpligt. Dessutom anser vi att syftet med ordförandemötet som ett rådgivande organ bör anges i stadgarna. För det fall riksstämman än-

dock vill behålla obligatoriet anser vi att övervägande skäl talar för att det endast ska vara obligatoriskt med ett ordförandemöte mellan riksstämmorna.

Vi föreslår:

- att andra stycket i § 6 under rubriken "Ordinarie riksstämma" i förbundsstadgan tas bort, samt
- i första hand att förbundsstadgan kompletteras med en ny paragraf, 9 a §, med följande lydelse:
"År då riksstämma inte hålls får förbundsstyrelsen när så befinner sig lämpligt kalla till ett rådgivande ordförandemöte med en representant – ordförande eller ersättare inom styrelsen – från varje lokalförening."
- och i andra hand att paragrafen får följande lydelse:
"Mellan två riksstämmor ska förbundsstyrelsen vid minst ett tillfälle kalla till ett rådgivande ordförandemöte med en representant – ordförande eller ersättare inom styrelsen – från varje lokalförening."

Vi hemställer att riksstämman beslutar i enlighet med våra förslag.

Diabetesföreningen i Helsingborg m.o.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 1 och nr 2

Som motionären i motion nr 1 påtalar antogs en ny förbundsstadga vid riksstämman 2006. Denna stadga var resultatet av ett långt och gediget arbete på alla nivåer i förbundet, inkluderande bland annat tre remissomgångar till alla föreningar för förankring av förslagen och därpå följande omarbetningar. Arbetet var nödvändigt men tog också mycket kraft och tid från annat. Under den gångna mandatperioden har förbundsstyrelsen konstaterat att stadgan i vissa avseenden drabbats av "barnsjukdomar", och förbundsstyrelsen föreslår därför i förslag nr 9 och 10 vissa justeringar av stadgan.

Däremot anser förbundsstyrelsen att det inte kan råda något som helst tvivel om medlemskapets hemvist och hanteringen av medlemsavgifter, inte minst mot bakgrund av de diskussioner som förevarit och de beslut som fattats i organisationen under de senaste åren. Trots detta föreslår styrelsen i förslag nr 4 ytterligare förtydliganden för att undanröja de oklarheter som motionären upplever. Något behov av en ny stadgekommitté för att utreda denna fråga finns därför inte.

Motionären anser att det också finns oklarheter rörande de råd som ordförandemötet ska ge förbundsstyrelsen, medan motionären i motion nr 2 anser att ordförandemötena inte bör vara obligatoriska eller i vart fall begränsas.

Förbundsstyrelsen vill inledningsvis erinra om att ordförandemötena tillkom i syfte att ge möjlighet till ömsesidigt erfarenhetsutbyte och att vara ett forum för diskussion. Ordförandemötena blev stadgebundna först vid riksstämman 2006, samtidigt som en specifik uppgift lades till för det fall förbundsstyrelsen i ett enskilt fall finner att grund för uteslutning av en förening kan föreligga (§ 12). I ett sådant fall – men endast då – ska ärendet presenteras och diskuteras på ett ordförandemöte och mötet ska ge förbundsstyrelsen råd och vägledning till ett förslag till riksstämmobeslut. I övrigt är syftet med ordförandemötet detsamma som tidigare, dvs. att vara en snarast informell plats för diskussion och erfarenhetsutbyte.

Det är av naturliga skäl mycket ovanligt att frågan om uteslutning av en förening formellt aktualiseras. Att ordförandemötet fått en särskild uppgift i sådana fall bygger på resonemanget att frågan bör lyftas i organisationen så snart som möjligt för en förutsättningslös diskussion av

förbundsstyrelsens tolkning om grunden för uteslutning, men också för att formellt ge den eventuellt "felande" föreningen tid och möjlighet att vidta rättelse innan frågan hamnar på riksstämmans bord. Ordförandemötet är dock inget beslutande forum, utan frågan ägs fortfarande av förbundsstyrelsen som har att beakta de råd och den vägledning som lämnas i den fortsatta handläggningen.

Enligt förbundsstyrelsens mening har ordförandemötet fortfarande en stor betydelse för organisationen, genom att utgöra ett forum för allmän diskussion och erfarenhetsutbyte. Detta kan inte fullt ut ersättas av andra befintliga forum, såsom t.ex. regionkonferenserna. Med tanke på att riksstämma endast hålls vart tredje år är det inte heller otänkbart att det under mandatperioden kan uppkomma strategiskt viktiga frågor där det är lämpligt att förbundsstyrelsen har möjlighet att efterfråga råd och vägledning inför ett beslut, och där frågan av olika anledningar inte bör avvakta nästkommande riksstämma. Förbundsstyrelsen anser därför att ordförandemötet bör finnas kvar. Som motionären i motion nr 2 påtalar är det emellertid ekonomiskt betungande för förbundet att genomföra och helt bekosta två ordförandemöten per mandatperiod. Mötet år 2008 kostade t.ex. 800 000 kr. Enligt förbundsstyrelsens mening är det mot denna bakgrund rimligt att begränsa antalet obligatoriska ordförandemöten till ett per mandatperiod, men att det ska finnas utrymme för ytterligare möten vid behov.

I motion nr 1 har motionären påtalat otydligheter i hur ordförandemötets rådgivning går till. Förbundsstyrelsen anser – för det fall råd eller vägledning aktualiseras – att minnesanteckningar ska föras och att diskussionerna ska spelas in på samma sätt som sker vid riksstämman. Inte heller i denna del kan förbundsstyrelsen se något behov av en ny stadgekommitté.

Slutligen anser förbundsstyrelsen att ordförandemötet bör regleras i en egen paragraf i stadgan och inte behandlas i den paragraf som gäller riksstämman.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att avslå motion nr 1 om stadgekommitté,

att avslå motion nr 2 om ordförandemöte samt

att dels andra stycket i § 6 under rubriken "Ordinarie riksstämma" i förbundsstadgan tas bort, dels förbundsstadgan kompletteras med en ny paragraf, 9 a §, med rubriken "Ordförandemöte" och följande lydelse:

"Mellan två riksstämmor ska förbundsstyrelsen vid minst ett tillfälle kalla till ett ordförandemöte med en representant – ordförande eller annan inom styrelsen – från varje lokal- och länsförening.

Förbundsstyrelsen kan begära att ordförandemötet, utöver vad som framgår av § 12, i en viss fråga lämnar råd och vägledning för ett beslut. I sådana fall ska minnesanteckningar föras som inom åtta veckor ska justeras av två särskilt utsedda justeringspersoner."

Motion nr 3

Ungdomsråd

Vi anser att det, av flera skäl, är viktigt att ha ett ungdomsråd i Svenska Diabetesförbundet. Ett viktigt sådant är att rådet kan driva frågor som är viktiga för unga människor. Rådet kan också bidra till att rekrytera unga människor som medlemmar och bli en pådrivare gentemot förbundsstyrelsen i frågor som rör unga människor.

Men vi anser att det är en organisationsfråga som ska beslutas av förbundets högsta beslutande organ, dvs Riksstämman. Det är inte en fråga som ska beslutas av förbundsstyrelsen.

Alingsås Diabetesförening hemställer därför att Riksstämman beslutar:

- att* inrätta ett ungdomsråd med xx ledamöter
- att* välja ledamöter till detta,
- att* besluta om rådets uppgifter,
- att* besluta om eventuellt arvode till ledamöterna.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 3

Förbundsstyrelsen anser i likhet med motionären att barn- och ungdomsfrågor är mycket viktiga för förbundet. Av den anledningen har förbundsstyrelsen tillsatt Ung Diabetes som utgör ett råd för förbundsstyrelsen i just sådana frågor, men som också på egen hand arrangerar landsövergripande aktiviteter för ungdomar med diabetes. Rådsordförande och vice rådsordförande deltar regelbundet vid förbundsstyrelsens och verkställande utskottets sammanträden och har där yttrande- och förslagsrätt, men inte rösträtt. Ung Diabetes är även, när så befinner lämpligt, representerat vid internationella sammankomster. Ledamöterna i Ung Diabetes utses löpande för en period om två år. Det förekommer såväl omval som att ledamöter lämnar uppdraget i förtid.

I sammanhanget vill förbundsstyrelsen också lyfta fram att det finns andra målgrupper som från tid till annan bör uppmärksammas och prioriteras. Så har t.ex. förbundsstyrelsen vid sitt sammanträde den 14-16 augusti 2009 beslutat att inrätta ett Föräldraråd. För att förbundet inte ska bli låst i bestämda prioriteringar bör beslut om målgruppsstyrda aktiviteter beslutas och ske på uppdrag av förbundsstyrelsen. En sådan ordning ligger också i linje med att det är förbundsstyrelsen som har det löpande ansvaret för att arbetet bedrivs på ett så allsidigt sätt som möjligt med tillvaratagande av så många målgruppers intressen som möjligt. Förbundsstyrelsen finner skäl att föreslå en ändring av stadgan i detta avseende.

Slutligen har det vid kontakt med nuvarande ledamöter i Ung Diabetes framkommit ett önskemål om att ledamöterna inte ska utses vid riksstämman för en period om tre år. Detta främst mot bakgrund av att det kan vara svårt för ungdomar att binda sig för en sådan tidsperiod och den sårbarhet som kan uppstå vid ev. avhopp.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

- att* avslå motion nr 3 samtliga yrkanden.
- att* § 5 i förbundsstadgan kompletteras med ett nytt stycke med rubriken "Av förbundsstyrelsen inrättade råd" och följande lydelse:
"Förbundsstyrelsen kan utse olika råd, som för viss tid eller tills vidare arbetar på förbundsstyrelsens uppdrag."

Motion nr 4

Tidsbegränsad valbarhet för val av ledamöter till förbundsstyrelsen

Diabetesföreningen i Alingsås med omnejd anser att en ledamot av Svenska Diabetesförbundets förbundsstyrelse ej skall vara valbar för mer än tre perioder i följd.

Vårt motiv är att det kan vara svårt för nya att ta steget att ställa sig till förfogande som kandidat till förbundsstyrelsen. Då man lätt kan tro att det behövs en lång erfarenhet av styrelsearbetet.

När det i själva verket är så att man i ett styrelsearbete hela tiden behöver nya och fräscha infallsvinklar.

Härmed yrkar vi att Riksstämman beslutar

att ingen kandidat är valbar till Förbundsstyrelsen mer än maximalt tre perioder i följd.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 4

Motionen är i stort sett identisk med en motion som lämnades in av Diabetesföreningen i Alingsås m.o. till riksstämman 2006. Motionen avslogs (efter votering) av en kraftig majoritet av riksstämman. Förbundsstyrelsens yttrande är i stort sett identiskt med det yttrande som lämnades då.

Att utse ledamöter till förbundsstyrelsen är en del av den demokratiska processen som stämman förfogar över. Valberedningen ska arbeta för att få kandidater till en så väl sammansatt styrelse som möjligt, varefter stämman väljer ledamöter. Förbundsstyrelsen anser att stämman både har den demokratiska rätten, skyldigheten och förmågan att utse en kompetent och fungerande styrelse.

Att ingå i en styrelse i en stor organisation som Svenska Diabetesförbundet innebär ett stort personligt ansvar och kräver erfarenhet av hur ett styrelsearbete går till. Det krävs att varje lokalförening är aktiv med att ge medlemmarna stöd och uppmuntran till att först engagera sig lokalt, för att därefter känna föreningens stöd att engagera sig centralt i förbundet.

Vid samtliga riksstämmor avgår några ledamöter och några nya tillkommer. De nya ledamöterna har alltid nya fräscha infallsvinklar och även oftast lång erfarenhet av styrelsearbete i en läns- och/eller lokalförening, en bra och även nödvändig kombination.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att avslå motion nr 4.

Motion nr 5

Ny ledningsprocess av Svenska Diabetesförbundet

Sammanfattning

Denna motion syftar till att skapa ny och förbättrad ledningsprocess för Svenska Diabetesförbundet. Motionen beskriver förslag till målsättningar av vissa ledningsrutiner samt påvisar genom exempel olika sätt att uppnå dessa målsättningar.

Bakgrund

Svenska Diabetesförbundet är ur ett organisationsperspektiv en samlingsorganisation för samtliga lokala diabetesföreningar i Sverige. Detta innebär att samtliga föreningar är en del av organisationsbegreppet Svenska Diabetesförbundet. Samtliga föreningar är representerade i förbundets ledningsforum, Riksstämman.

Av förbundets nuvarande stadgar framgår att det yttersta ansvaret för förbundets ledning och beslutandeprocess åvilar Riksstämman.

Enligt nuvarande verksamhetsinriktning genomförs Riksstämman, under två dagar, vart tredje år. Riksstämman har bland annat till uppgift att fastställa verksamhetsplan och uppgifter för förbundets kommande treårsperiod samt att fatta beslut avseende inlämnade motioner. Dessutom skall omval eller nyval av styrelsemedlemmar i förbundsstyrelsen genomföras.

Inkallade representanter till Riksstämman har enligt mitt synsätt en omöjlig uppgift att enligt stadgarna leda förbundets verksamhet. Tillgänglig tid samt fastställd ledningsprocess medger inte någon reell ledningskapacitet mer än att beslut kan tas i konsensus vid stämmans genomförande. Beslut efter det att Riksstämman är genomförd kan endast tas vid extra inkallad Ordförande konferens. Det uppstår i stort sätt ett ledningsvakuum när Riksstämman är genomförd om inte ledningsansvaret har överlämnats formellt till någon annan aktörs ansvar.

Kansliets arbetsuppgifter, under avdelad mandatperiod, har varit mycket löst beskrivna. För egen del har jag inte kunnat finna något styrdokument som tydliggör förbundets och förbundsstyrelsens verksamhet. Någon tydlig verksamhetsplan där ansvar och uppgifter är fastställda av Riksstämman har jag inte lyckats att uppbirga.

Trots att det inte finns någon tydlig delegering av ledningsansvaret eller formellt överlämnande av ledningsansvaret så upplever jag att förbundets kansli har övertagit ledningen, av förbundets verksamhet, efter föregående Riksstämman. Detta övertagande upplever jag följer två olika ledningsmodeller.

I den ena modellen så driver förbundets kansli verksamheten som om kansliet har fått delegerat ansvar för att leda förbundets verksamhet i alla avseenden under hela mandattiden. I denna position tar kansliet på sig chefsrollen och driver verksamheten som om man utgjorde förbundets högsta ledningsnivå. Detta strider mot Riksstämmans roll enligt förbundets stadgar om det inte är så att det finns en klarläggande delegering genomförd av lednings- och verksamhetsansvaret. När och hur är då denna delegering dokumenterad?

För att kunna skapa förutsättningar till att genomföra överlämnande av ledning enligt denna modell måste Riksstämman var ytterst tydlig i utformning av uppgifter och tilldelning av resurser. Den upplösning av verksamhetsplanen med tillhörande uppgifter och resurser som Riksstämman hinner med att utarbeta medför inte tillräckligt underlag för att låta delegera det totala ansvaret till förbundsstyrelsen.

Riksstämman kan inte under två dagar skapa förutsättningar för förbundets verksamhet de kommande tre åren. Normal tidsåtgång för analys och upprättade av ett företags verksamhetsplan över ett verksamhetsår bedöms ta flera veckor för en organiserad administration.

En slutsats av ovan torde vara att Riksstämman behöver avsevärt mycket mer tid till sitt förfarande om det skall finnas tydligt delegat för förbundsstyrelsens övertagande av verksamhetsledningen.

I den andra modellen vill man inte ta tag i vissa beslut och då begär man att en Ordförande konferens skall lämna råd om beslut. Alternativet är att man tvingas vänta till nästkommande Riksstämman för att beslut i ärendet skall fattas. Med denna form av ledningsmodell får vi inga trovärdiga beslut. Denna ledningsmodell medger enbart ett snyggt sätt att kliva ur sitt ansvar eller att fördröja beslutsprocessen.

Att hamna i en blandning av ovanstående ledningsmodeller skapar ingen trovärdig verksamhetsledning. Här skapas ”vi” och ”ni” känslor. Förbundsstyrelsen ger ”order” till sina ”underställda”. Föreningsrepresentanterna undrar var finns resultatet av efterfrågat underlag som fastställdes under Riksstämman? Vem leder vem, Vem leder vad?

Mot denna röriga bakgrundsbeskrivning är det min uppfattning att vi inom Svenska Diabetesförbundet behöver utveckla ledningsprocessen.

Med nuvarande stadgar samt rutiner för ledning behöver processen förändras så att främst förbättringar av nedanstående rutiner kan genomföras:

- upprättande av tydliga verksamhetsuppgifter samt resurs- och ansvarsfördelning
- upprättande av tydlig ledning i nära realtid
- upprättande av metoder för informationsspridning i nära realtid

Exempel på olika alternativa ledningsprocesser redovisas nedan. Alternativen skall **inte** anses vara färdiga förslag att ta ställning till utan utgör endast exempel på hur de beskrivna alternativen löser ställda målsättningar.

Ett alternativ till ledningsprocessen kan vara: *Extra arbetsgrupp efter Riksstämman*

Alternativet syftar till att i huvudsak öka tydligheten i verksamhetsuppgifterna och innebär att:

- Riksstämman genomförs med högre frekvens än i dag. Stämman genomförs, under två dagar, **varje år**.
- En särskilt avdelad arbetsgrupp utses, av Riksstämman, vars syfte är att upprätta tydliga direktiv för det kommande verksamhetsåret. Arbetsgruppen skall under en vecka utarbeta förbundets verksamhetsplan och uppgifter samt fördela ansvar och resurser. Arbetsgruppen upplöses efter det att förbundets kansli har erhållit sina nya uppgifter och delegerade mandat
- Svenska Diabetesförbundets kansli skall därefter delegeras det totala ledningsansvaret och verkställa, av arbetsgruppen, fastställt underlag.

Fördelar:

- Möjliggör förutsättningar för en tydlig verksamhetsplan samt tydliga uppgifter. Ställer tydligt ansvar på ledning av förbundets verksamhet.
- Samtliga föreningar får ökat informationsflöde genom att den utvalda arbetsgruppen kan sprida information lokalt.

Nackdelar:

- Kostsamt med årliga Riksstämmor
- Ledningsansvaret överlämnas på årsbasis till en aktör - förbundsstyrelsen. Vid ökat ledningsbehov måste en Ordförandekonferens inkallas.

Ett alternativ till ledningsprocessen kan vara: ***Ledningsgrupp över tiden***

Alternativet syftar till att öka tydligheten i verksamhetsuppgifterna samt att skapa förutsättningar för ledning i nära realtid och innebär att:

- Riksstämman genomförs enligt nuvarande stadgar. Stämman genomförs, under två dagar, vart **tredje år**.
- En särskilt avdelad ledningsgrupp utses, av Riksstämman, vars syfte är att upprätta samt implementera tydliga direktiv för det kommande årets verksamhet.
- Ledningsgruppen organiseras av representanter från respektive region samt förbundskansliet. Gruppen delegeras totalt ansvar för förbundets ledning och verksamhet den kommande mandatperioden.
- Ledningsgruppsmöte genomförs kvartalsvis i syfte att uppnå ledning av verksamhet i nära realtid.
- Svenska Diabetesförbundets kansli skall verkställa ledningsgruppens fastställda uppgifter.

Fördelar:

- Möjliggör förutsättningar för tydliga verksamhetsplaner samt tydliga uppgifter och ökad delaktighet i ledning och ansvar.
- Möjliggör förutsättningar för redundant ledning i nära realtid.
- Ökar det lokala informationsflödet markant då ledningsgruppen erhåller kontinuerligt informationsunderlag avseende förbundets verksamhet.
- Möjliggör högre grad av kostnadseffektivitet då extrainkallade till Ordförande konferenser sannolikt inte behöver genomföras. Beslut enligt tidigare modell med Ordförandekonferens behöver inte upprättas då dessa beslut kan tas av ledningsgruppen.

Nackdelar:

- Ledningsprocessen behöver förändras på lokal och regional nivå. Detta kan, inledningsvis, medföra merarbete för våra förtroendevalda.

Blekinge Diabetesförening föreslår att Riksstämman fattar beslut enligt nedan:

- Fastställer att nuvarande stadgar skall omarbetas i syfte att möjliggöra förändringar av nuvarande ledningsprocess.
- Fastställer att ledningsprocessen skall revideras
- Fastställer målsättningarna för ny ledningsprocess
- Utser medlemmar till arbetsgrupp för framtagning av förslag till alternativ som syftar till att skapa ny ledningsprocess. Arbetsgruppen skall bestå av representanter, med ersättare, från samtliga regioner samt från förbundskansliet.
- Uppdrar till den nya arbetsgruppen att före 2009-12-31 inkomma med förslag till ny ledningsprocess. Av förslaget skall rutiner beskrivas såväl till metod som till allokeringen av resurserna, personal, materiel och ekonomi.
- Uppdrar till Svenska Diabetesförbundets kansli att genomföra delgivning av arbetsgruppens förslag till ny ledningsprocess.

Bengt Ettetdahl

Ordförande Blekinge Diabetesförening

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 5

Svenska Diabetesförbundet är en ideell organisation vars uppbyggnad liknar övriga organisationer i Sverige t.ex. fackliga, politiska, nykterhetsrörelsen med flera. Förbundets ändamål och uppgift finns i stadgarna och även organisationens struktur med läns- och lokalföreningar. Några förslag till ändringar och förtydliganden i stadgarna från 2006 finns som förslag vid denna riksstämman.

Om vi utgår från gällande stadgar och tidigare beslut av riksstämman, har förbundet en väl fungerande ledningsstruktur. Riksstämman är ett beslutande organ som bl.a. väljer ordförande och ledamöter till styrelsen. Förbundsstyrelsen leder förbundet under mandatperioden och är högsta beslutande organ mellan riksstämmorna. Ordförandemötet är inte ett beslutande möte utan har varit mer för att träffas för att diskutera viktiga frågor och utbyta erfarenheter. I stadgarna anges det som rådgivande möte vid tillämpning av § 12. Extra inkallat ordförandemöte har vad styrelsen känner till aldrig tillämpats. Extra riksstämman genomfördes senast 1983.

Information och kommunikation mellan förbundet centralt och läns- och lokalföreningarna sker genom utsändande av samtliga protokoll, tidningen Diabetes, Förbundet informerar, deltagande vid regionmöten, ordförandemöte samt besök av ledamöter om någon förening så önskar. Ordförande och enskilda ledamöter kan också nås via telefon eller e-post. I övrigt finns alla dokument tillgängliga på den interna hemsidan.

På kansliet finns den personal som är anställd av förbundet och som arbetar på styrelsens uppdrag. Vår uppfattning är att kansliet inte har tagit på sig den roll som påstås. I övrigt avhandlas inte personalfrågor på riksstämman.

Efter riksstämman har styrelsen ett konstituerande möte där delegeringsordning fastställs och likaså utses vem/vilka som tecknar firman. Styrelsen planerar och presenterar årligen verksamhetsplan och budget för förbundets verksamhet, årsredovisning granskas av valda revisorer. Det finns funktionsbeskrivning för alla förtroendevalda; styrelse, ordförande, ledamöter, valberedning och revisorer.

Motionären yrkar om en ny ledningsprocess och visar på två modeller. Dessa skulle i så fall i alla avseenden fullt ut följa i hela organisationen. Vår uppfattning är att organisationsstrukturen för förbundet centralt och för läns- och lokalföreningarna har en tydlighet om ansvar och befogenheter. Nu gällande stadgar antogs av riksstämman 2006 efter en noga genomgång med tre remissomgångar.

Se även förbundsstyrelsens förslag nr 11 samt motionerna nr 1 och 2

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att avslå motionens samtliga yrkanden.

Motion nr 6

Ändringar i förbundets medlemsregister

För cirka 4 år sedan införde förbundet ett nytt medlemsregister. Detta nya register är avsevärt bättre än det gamla medlemsregistret, men ingenting är så bra att det inte kan bli bättre.

Jag - Per-Olof Lindberg - är medlemsregisteransvarig i Diabetesföreningen i Borås med omnejd och anser mig ha en god vana av att arbeta i registret.

Under årens lopp har jag funnit att det finns några brister i registret som bör kunna justeras för att registret ska bli ännu bättre!

1. Kommuntillhörighet bör anges

Diabetesföreningen i Borås med omnejd omfattar sex kommuner: Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn. Föreningen får endast kommunalt bidrag från Borås Stad och för de medlemmar som bor i den kommunen. De övriga kommunerna ger inget bidrag av det skälet att föreningen inte har någon "fast" verksamhet i dessa kommuner.

Vid varje årsskifte måste jag alltså räkna fram hur många medlemmar som bor i Borås Stad. Inom kommunen finns minst 23 olika postnummer. Detta gör att arbetet är omständligt.

Om det i medlemsregistret finns ett fält för att ange namn på den kommun där medlemmen bor, underlättas detta arbete.

2. Medlemsnummer för "huvudmedlem" bör anges

I föreningen finns cirka 50 medlemmar som är registrerade som familjemedlemmar. För att kunna registreras som familjemedlem fordras att denne bor på en adress där det finns en medlem (*huvudmedlem*) som betalar 250 eller 200 kronor (i Borås tillämpas följande medlemsavgifter 250 kronor med förbundstidskriften Diabetes, 200 kronor utan den tidskriften och 100 kronor för familjemedlem).

Det kan i vissa fall vara svårt att få fram om en medlem ska betraktas som familjemedlem eller inte. Om det vid en registrering av en familjemedlem kan registreras "huvudmedlemmens" medlemsnummer görs arbetet betydligt lättare.

3. Registrering av medlems val av vårdcentral (motsvarande)

I samband med att det under året införts s.k. fritt vårdval genom att skriftligt anmäla vilken vårdcentral (motsv.) som medlemmen väljer, bör föreningen kunna hjälpa andra medlemmar med saklig hjälp vid val av vårdcentral. Om flera medlemmar väljer en och samma vårdcentral bör det ju ge en vink om att detta är en bra vårdcentral och motsvarande gäller den vårdcentral som ett fåtal medlemmar väljer.

En sådan registrering bör ske i kodform, t.ex. genom tre eller fyra siffror.

YRKANDE

1. att det i medlemsregistret införs ett fält för kommundillhörighet,
2. att det i medlemsregistret införs ett fält där "huvudmedlemmens" medlemsnummer kan anges för att koppla det till familjemedlemmar samt
3. att det i medlemsregistret införs ett fält för att i kodform ange vilken vårdcentral (motsv.) medlemmen valt.

Borås den 14 april 2009

Per-Olof Lindberg, Diabetesföreningen i Borås med omnejd

Styrelsen i Diabetesföreningen i Borås med omnejd ställer sig bakom denna motion.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 6

Medlemsregistret är en nyckelfunktion i förbundets verksamhet. Huvudsystemet, Medlem.se, administreras av kansliet medan lokalföreningarna kan arbeta i en webbversion. Vissa uppgifter som finns i den centrala databasen är inte åtkomliga i webbversionen. Lokalföreningarna kan idag använda webbversionen utan kostnad.

Det är alltid en avvägning vilken information som ska finnas att tillgå i ett system. För mycket information kan innebära att det blir svåröverskådligt och rörigt. Olika föreningar har vidare olika behov beroende på storlek, struktur, datorvana etc.

Förändringar i systemet kräver oftast ingrepp av olika omfattning från leverantören. Kostnaden för konsultinsatsen måste därför alltid vägas mot den nytta som förändringen medför och hur många som efterfrågar förändringen. Vid ett eventuellt kommande byte av medlemssystem bör man göra en översyn vilka uppgifter som ska finnas åtkomliga lokalt så att önskvärda funktioner byggs in från start.

När det gäller motionärens första yrkande om kommundillhörighet innebär det ett relativt litet ingrepp i systemet. Uppgifterna finns i databasen men inte i webbversionen. Eftersom det är en uppgift som flera föreningar bedöms ha nytta av kommer en komplettering av webbversionen att göras så att lokalföreningarna kan få ut kommunkoden i en excellista.

Motionärens andra yrkande går till stora delar att tillgodose genom att sortera Excellistan efter postnummer eller adress. Då ser man vilka medlemmar som bor på samma adress. Att göra en systemändring för att få fram "huvudmedlem" är ett större ingrepp som inte bedöms vara ekonomiskt försvarbart.

När det gäller att uppge vilken vårdcentral eller annan mottagning som en medlem valt, är det ytterst tveksamt om sådana uppgifter är förenliga med personuppgiftslagen. Förbundsstyrelsens uppfattning är att medlemsregistret endast bör innehålla uppgifter som har direkt anknytning till medlemskapet.

Se även förbundsstyrelsens förslag nr 9.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 6 för besvarad.

Motion nr 7

Tidningen Diabetes

Att fler medlemmar behöver välkomnas i Storstockholms Diabetesförening och i Svenska Diabetesförbundet är alla överens om. Därför bör man titta närmare på vad medlemmar men också vad utomstående läsare anser om tidningen Diabetes och utifrån det göra förbättringar av det redaktionella materialet. Tidningen behöver bli attraktivare och locka fler medlemmar och prenumeranter än i nuläget.

Vem gynnas av att i reportage på flera sidor i tidningen Diabetes, beskriva och förklara meningsskiljaktigheter, som exempelvis de med Storstockholms Diabetesförening? Denna typ av diskussioner och interna tolkningstvister hör hemma i ett annat forum än i förbundets medlemstidning.

Svenska Diabetesförbundets och Storstockholms Diabetesförenings medlemmar vill att forskningen om diabetes ska få stora framgångar inom en snar framtid. På grund av börskrisen kunde Svenska Diabetesförbundets forskningsfond (Diabetesfonden) föregående år dela ut endast 5 miljoner kronor i stället för ca 10-12 miljoner i forskningsanslag, som man vanligtvis gör. Därför är det bra att det också finns andra seriösa insamlingsstiftelser för diabetesforskning, som exempelvis Barndiabetesfonden och Rolf Lufts Stiftelse för Diabetesforskning. Båda dessa har 90-konto. Men dessa organisationer som samlar in medel till diabetesforskning får av obegripliga skäl ej annonsera i tidningen Diabetes. Vi anser att det inte går att konkurrera när det gäller insamling till diabetesforskning. Tvärtom. Här behövs alla krafter och resurser som går att uppbringa.

Mot bakgrund av ovanstående yrkas:

- Att Svenska Diabetesförbundet ser över hur tidningen Diabetes ska kunna medverka till och locka fler medlemmar och prenumeranter.
- Att Svenska Diabetesförbundet som huvudregel låter personer med kompetens inom områden som journalistik och marknadsföring ingå i redaktionskommittén.
- Att Svenska Diabetesförbundet låter seriösa stiftelser och fonder med 90-konto, som samlar in medel till diabetesforskning också få annonsera i tidningen Diabetes.

Stockholm 2009-02-22

Monica Engström Birgitta Kihlberg

Motionen är behandlad av Storstockholms Diabetesförenings styrelse som beslutat översända den till Svenska Diabetesförbundet som motion från enskild medlem.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 7

Tidningen är en produkt som vi vet uppskattas av läsarna. År 2000 genomfördes en läsarundersökning som visade på ett stöd för detta. Några exempel av undersökningen visade att man i första hand vill läsa mer om forskning, kostfrågor samt reportage som tar upp olika situationer som man kan hamna i med sin diabetes. Minst intresse hade man av att läsa mer om förbundsfrågor, vilket tolkades som att det var en lagom balans med övriga reportage och artiklar. Läsarna var nöjda med den information de får om förbundsfrågor. Även om ett antal år nu gått sedan undersökningen gjordes, äger den fortfarande giltighet men tidningen genomgår ständigt små förändringar i syfte att förbättra och förnya.

Vid riksstämman 1999 beslutades bl.a. ”att fastställa tidningen Diabetes roll som förbundets organ med uppgift att föra ut debatt och information i syfte att stärka organisationens intressen på olika plan.”. Av tidningens policy framgår att den främst riktar sig till medlemmar och dess familjer. Andra målgrupper är övriga personer med diabetes, vårdpersonal, politiker, tjänstemän och andra som arbetar med frågor som berör Svenska Diabetesförbundets intresseområde.

Mot den bakgrunden och att tidningen ofta används som ett argument för att värva medlemmar kan förbundsstyrelsen förstå motionärens synpunkter. Samtidigt är det viktigt att medlemmarna får ta del av de diskussioner som förs vid t.ex. ordförandemötet, som är ett viktigt demokratiskt forum. Att inte göra det leder till en mörklägning som inte är önskvärd.

Frågan om en eventuell uteslutning av Storstockholms Diabetesförening är dessutom en stor fråga med många aspekter och som i allra högsta grad berör hela organisationen. Inte minst av dessa anledningar var det befogat att återge diskussionerna under ”Förbundsnytt”. Efter publiceringen av artikeln inkom till redaktionen en insändare från en enskild medlem, utan förtroendeuppdrag i organisationen, som innehöll berättigade funderingar och frågor som man på goda grunder kan anta finns även hos andra. Det bedömdes därför som viktigt och angeläget att i detta fall publicera insändaren och ett utförligt svar som beskriver Svenska Diabetesförbundets organisation och de olika rollerna.

Naturligtvis är inte tanken att tidningen ska vara en diversehandel för allehanda ”interna tolknings-tvister”, eftersom sådana frågor knappast är av allmänt intresse för den stora läsargruppen eller gagnar organisationen. Styrelsens uppfattning är givetvis att det främst är viktigt att tidningen förmedlar sådant som är av betydelse för enskilda personer. Som framgår av läsarundersökningen från år 2000 kan det t.ex. gälla att man kan följa vad som händer inom forskningen och reportage om olika ”diabetessituationer”. Styrelsen anser att tidningen väl uppfyller detta som ett led i arbetet att kunna locka nya medlemmar.

Vad beträffar redaktionskommittén beslutades på riksstämman 1999, att de två redaktörerna ska ingå i redaktionskommittén vilket innebär att det som motionären yrkar redan är tillgodosett.

Vidare yrkas att även andra stiftelser och fonder med 90-konton ska få annonsera i tidningen Diabetes. Alla stiftelser och fonder som har 90-konton genomgår en gedigen kontroll och får betraktas som ”seriösa”. Styrelsen ser det också som viktigt att det finns goda relationer mellan de tre största svenska stiftelserna för diabetesforskning, vilka motionären omnämner. Den samverkan som sker bör dock snarare gälla samverkan kring forskningsprojekt än att upplåta förbundets tidning till förmån för andra aktörers insamlingsarbete. Detta inte minst mot bakgrund av att Diabetesfonden sedan 2006 satsat betydligt mer resurser än tidigare på marknadsföring och just insamlingsarbete.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara första och andra att-satserna för besvarade.
att avslå tredje att-satsen.

Motion nr 8

Tidningen Diabetes

Tidningen Diabetes, som är vårt ansikte utåt, har en logotyp som är så liten, att man måste ha mikroskop för att hitta den.

Vi yrkar:

att layouten görs om och,
att logotypen blir väl synlig på tidningen Diabetes.

Nyköpingsortens Diabetesförening
Diabetesförening Katrineholm m.o.
Eskilstuna Diabetesförening

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 8

Motionären vill förändra layouten och att förbundets logotyp blir väl synlig. Yrkanden om förändringar i tidningen är ur förbundsstyrelsens synpunkt svårt att beakta, då man under mandatperioden stänger alla möjligheter till förändring och utveckling. Layout på tidningen förändras med viss kontinuitet och vid nästa omarbetning ska förbundet beakta det motionären tar upp om att logotypen ska bli mer synlig.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

att förklara motion nr 8 för besvarad.

Motion nr 9

Bevara redan etablerad symbol

Vårt förbundsmärke med fem D formade till en blomma har funnits i 22 år, ända sedan 1983. Det har blivit känt och förknippas allmänt med diabetes.

I praktiken uppfattas märket som en signal på att bäraren har diabetes. Denna igenkänning kan rädda liv.

Diabetesföreningen Kalmar-Öland med omnejd yrkar därför på

Att förbundet verkar för att ytterligare öka kännedomen om märket och stärka dess etablering som signal på att bäraren kan ha diabetes

Att förbundet verkar för att märket ska bäras av dem som har diabetes.

Diabetesföreningen Kalmar-Öland med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 9

Denna motion insändes till riksstämman 2006 men inkom för sent och kunde därför av formella skäl inte behandlas då.

”Blomman” av de fem D är ett förbundsmärke och inte en symbol för att bäraren har diabetes. De flesta organisationer har någon form av förbundsmärke som utgör en identitet för respektive organisation.

Förbundet använder alltid ”blomman” i annonser, på skrifter o.s.v. för att få den känd och för att allmänheten ska förknippa den med diabetes. Att däremot få det som en signal att bäraren har diabetes tror förbundsstyrelsen är ytterst svårt. Märket som symbol för att bäraren har dia-

betes skulle även begränsas till Sverige då diabetesorganisationer i andra länder har sin egen logga. I akuta situationer där man kanske är medvetlös är det viktigt att få fram information om att man har diabetes och för detta ändamål finns halsbrickor, armband och ett kort att förvara i plånboken eller motsvarande. Förbundet ska verka för att något av dessa alternativ blir en självklarhet att alla utrustar sig med.

Se även förbundsstyrelsens yttrande motion nr 18.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motionen nr 9 för besvarad.

Motion nr 10

Inventering av tillgängliga och önskvärda resurser för diabetesvården i landet regionvis

Vi vill föreslå att förbundet medverkar till en översyn av resurserna för diabetesvården i samarbete med kommuner och landsting.

Inventering av tillgängliga resurser i alla landsting borde vara en självklar redan genomförd åtgärd. Det är svårt att ange ledtal (hur många patienter en diabetessjuksköterska/ dietist/ läkare/fotvårdare/kurator/psykolog/ kan ansvara för). Det är angeläget att alla människor med diabetes får samma möjlighet att sköta sin sjukdom, särskilt de med stora risker. Man bör därför rekommendera riskbedömning för att den förebyggande screeningen och behandlingen ska komma rätt kategorier till godo.

I nuvarande läge är det vanligt att sköterskan även sköter dietistens, fotvårdarens och kuratorns arbete liksom sjukgymnastens och läkarens. Sköterskornas uppgift att ansvara för all undervisning är på de flesta håll orimlig i förhållande till den tid de förfogar över.*

* Önskvärda ledtal kan inhämtas från Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård.

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 10

Förbundsstyrelsen delar motionärens uppfattning och beskrivning av resurserna inom diabetesvården framför allt när det gäller primärvården.

Nationella diabetesregistret (NDR) har efter tolv år fortfarande inte full täckning men de senaste två åren har en klar ökning skett, vilket sannolikt beror på att flera huvudmän börjar ställa krav på och följer upp deltagandet i registret. Den preliminära versionen av Nationella riktlinjer för diabetesvården anger vikten av multiprofessionella team och ger rekommendationer i flera avseenden. Remissvaret från förbundet är i skrivande stund inte klart men flera synpunkter kommer att framföras. När varje landsting/region ska omsätta riktlinjerna är det viktigt att diabetesföreningarna deltar i detta arbete och framför det som motionen tar upp.

För att få till stånd en total översyn av resurserna kommer förbundet ta kontakt med Sveriges Kommuner och Landsting om att en kartläggning och inventering av resurserna inom diabetesvården bör genomföras.

Ledtal för diabetessjuksköterskor är ännu inte fastställda med beräknas vara klara senare under hösten.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 10 för besvarad.

Motion nr 11

Vårdgaranti på lika villkor?

För en sjuk människa är det viktigt att få vård och behandling inom rimlig tid, så även för personer med diabetes. Vårdgarantin är ett sätt att uppnå rimliga väntetider inom vården, där det anges att max väntetid för behandling är 90 dagar. Nästan var tredje patient får vänta längre än de utlovade 90 dagarna på behandling. Det kostar samhället mer än 1 miljard kronor i enbart produktionsbortfall. Dessutom finns det mänskliga lidandet och risk för sänkt sjukersättning. För en person med diabetes kan det dessutom påverka ens diabetes negativt, vilket i sin tur kan leda till allvarliga hälsomässiga konsekvenser.

Gäller vårdgarantin på lika villkor för personer med diabetes som för normalbefolkningen? Eller finns det dolda hinder i sjukvårdssystemet som drabbar människor med en kronisk sjukdom? T.ex. att antalet behandlingsställen är begränsat p.g.a. diabetes och/eller sena komplikationer bedöms som en ökad risk. Detta leder till att det inte är lika lätt att utnyttja vårdgarantin och få vård på annat ställe. Eller att de vårdställen som klarar riskpatienter placerar dessa längre bak i kön, med följden längre väntetid. Konsekvensen för den enskilde personen med diabetes kan bli mycket stora med ökat lidande, längre väntetider, sämre hälsa och minskad sjukersättning. I Sverige säger lagen att alla medborgare har rätt till vård på lika villkor och detta vill vi att Svenska Diabetesförbundet skall arbeta för.

Hemställan:

- Att Svenska Diabetesförbundet utreder om personer med diabetes är överrepresenterade bland de som får vänta längre än den angivna tidsramen i vårdgarantin på behandling.
- Att Svenska Diabetesförbundet verkar för att vårdgarantin gäller, fungerar och tillämpas på lika villkor för personer med diabetes som normalbefolkningen och inom angivna tidsramar
- Att Svenska Diabetesförbundet i samråd och i samarbete med lokal- och länsföreningar tar fram underlag och material så att dessa kan påverka sina respektive landsting i vårdgaranti-frågan

Storstockholms Diabetesförening
Inge-Britt Lundin, Ordförande

Storstockholms Diabetesförening, med en enig styrelse, står bakom motionen.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 11

Förbundsstyrelsen delar motionärens tankar om att vårdgarantin kan påverka de som har en kronisk sjukdom och framför allt de som har diabetes. En handlingsplan har utarbetats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för hur man ska gå vidare och lösa de problem som finns/kvarstår efter att den utökade vårdgarantin nu funnits sedan november 2005. Handlingsplanen presenteras i en rapport; Handlingsplan 2009 – ett stöd för den nationella vårdgaranti – och tillgänglighetsarbetet. I samtal med representanter från SKL som arbetar med utvärderingen av vårdgarantin och uppföljning av handlingsplanen, har framkommit att det inte finns några siffror för specifika patientgrupper. Kontakt har också tagits med Nationella diabetesregistret (NDR) som inte heller hade siffror på väntetider.

Det finns i dagsläget inget belägg för att det råder orättvisor för patientgruppen diabetes vad gäller vårdgarantin. Vårdgarantin har generellt en hel del ”barnsjukdomar” som belyses i handlingsplanen, tillsammans med strategier för att komma till rätta med de problem som finns och för att klara garantin i större utsträckning för alla patienter. Huruvida det finns hinder i sjukvårdssystemet som drabbar patienter med kronisk sjukdom är inget som man har kunnat se i detta tidiga skede då siffror för specifika patientgrupper ännu inte finns.

Förbundet kommer att inom ramen för det intressepolitiska arbetet bevaka frågan. Däribland kommer förbundet att verka för att statistik tas fram samt också följa andra indikationer som kan tyda på att människor med diabetes är överrepresenterade bland de som får vänta längre än de angivna tidsramarna eller som grupp på annat sätt missgynnas av systemet.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar att förklara motion nr 11 för besvarad.

Motion nr 12

Diabetesråd i regioner

Vi föreslår att Diabetesförbundet i tidningen eller på hemsidan uppmärksammar de diabetesråd som finns i olika regioner i landet för att stimulera till skapandet av flera välfungerande nya råd, där brukarna ingår bland expertisen.

I en del landsting finns diabetesråd. I somliga råd är brukarna representerade med en person, i lyckligaste fall två. I flera råd är brukarna överhuvudtaget inte representerade. Särskilt stötande är det, när riktlinjerna för diabetesvården debatteras. Målvärdena rör sig då om mätbara värden, som kan räknas med siffror.

Många människor med diabetes är mest intresserade av att få må så bra som möjligt och få så få komplikationer som möjligt. De är mest betjänta av att bli riskbedömda och få sin vård planerad med utgångspunkt från detta. Numera kan man efter långa observationsstudier ganska bra bedöma riskerna för olika individer.

Enskild kvalificerad riskbedömning skulle med säkerhet bedömas som en av de viktigaste punkterna, när riktlinjerna sammanställs inom regionerna.

I ett diabetesråd skulle även inskolningen i sjukdomen ta stor plats. Undervisning på brukarens villkor som matlagningskurs under dietistledning, motionsintroduktion av sjukgymnast, samtalsgrupper med människor i samma situation, matställe med föredömlig mat saknas ännu i utbildningen av nyinsjuknade människor.

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 12

Förbundsstyrelsen är av samma åsikt som motionären att det är av godo att uppmärksamma väl fungerande diabetesråd ute i landet för att stimulera skapandet av flera råd där brukarna finns representerade. Detta kan t.ex. ske i förbundets tidning. Diabetesråden är en landstingsfråga men förbundet tycker det är av stor vikt att i olika sammanhang lyfta och på olika sätt marknadsföra idén med diabetesråd. Ett sådant arbete kan även fungera som inspirationskälla för de landsting och föreningar som inte har något diabetesråd.

Förbundsstyrelsen anser att det är bra och viktigt med diabetesråd och att det är av stort intresse att dessa råd finns och fungerar väl. Motionären ger bra exempel på frågor som kommer att bli en viktig del i diabetesrådets arbete i samband med de nya nationella riktlinjerna. Riskbedömningar och patientutbildningar är högt prioriterade områden i riktlinjerna.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 12 för besvarad.

Motion nr 13

Behandlingsdokument för människor med diabetes

Vi föreslår att förbundet medverkar till skapandet av ett behandlingsdokument för sjukdomen diabetes.

Hälsobesked för barn, mödravårdsjournal och finska diabetesförbundets diabeteskort liksom Skåne regionens medicinkort kan tjäna som förlagor samt ”min bok om hälsa” patientägt hälsodokument utarbetat av Lars Jerdin i Dalarna

Första sidan bör utgöra en sammanfattning av sjukdomen. Boken ska kunna kompletteras med en pärm.

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 13

Det finns idag ett behandlingsdokument som heter ”Individuell vårdöverenskommelse för Dig som har diabetes” och som tillhandahålls genom Svenska Diabetesförbundet. Tanken med det var att det skulle vara ett underlag i diskussioner mellan vårdgivare och den som har diabetes och att det skulle delas ut av vårdgivaren. I de Nationella riktlinjerna för diabetes från 1999 var det klart utsagt att ett sådant dokument skulle användas.

Vi vet idag att dokumentet används av en del vårdenheter men långt ifrån av alla. Ett sätt att få det mer "allmänt" kan vara att förändra delar av den och lägga till en del parametrar om sjukdomen, till exempel komplikationer, andra undersökningar m.m., så att det mer liknar ett sådant dokument som motionären avser. Initiativet till att använda "behandlingsdokumentet" ska kunna komma från både ansvarig vårdgivare och den som har sjukdomen och finnas tillgänglig genom Svenska Diabetesförbundet eller lokalföreningarna.
Se även motion nr 14.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att Svenska Diabetesförbundet arbetar för att utöka omfattningen av "Individuell vårdöverenskommelse för Dig som har diabetes" och med det dokumentet som underlag utforma ett behandlingsdokument för sjukdomen diabetes.

Motion nr 14

Individuell vårdöverenskommelse

I alla riktlinjer för behandling av diabetes poängteras vikten av individuell vårdöverenskommelse. Förbundet har utarbetat ett förslag, som behöver bearbetas och framför allt användas jämte i annan motion föreslaget behandlingsdokument.

Den individuella överenskommelsen revideras varje år och målen ska finnas inskrivna i NDR, om patienten så önskar.

Vi föreslår att patienten inför varje besök tillfrågas, enligt vårdöverenskommelsen, om hur de mår samt hur de mår med tanke på sin diabetes, om de är nöjda med sin behandling och vad de önskar ytterligare. På det viset kan den som är patient förbereda sig inför besöket.

Remisser till provtagning sänds samtidigt och man kan tänka sig att frågorna lämnas in besvarade vid provtagningstillfället, så att vårdgivaren kan förbereda sig för besöket. Om man inte får sin ordinarie läkare/sköterska ska orsaken anges.

Se CeFAM (Centrum för allmänmedicin Stockholm)

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 14

I de nationella riktlinjerna för diabetes som utkom 1999 finns speciellt angivet att det ska finnas ett dokument som ett personligt stöd och hjälpmedel för patienten i kontakten med hälso- och sjukvården, en individuell vårdöverenskommelse (IVÖ). Syftet med dokumentet är att stärka patientens ställning.

I den preliminära versionen av Nationella riktlinjer för diabetesvården från maj 2009 anges istället under rubriken "Individuellt anpassad information" att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ge varje patient individuellt anpassad information, för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav. Generellt sett är det bra att kommunikationen är både muntlig och skriftlig. I hälso- och sjuk-

vårdslagen regleras också skyldigheten att i patientjournalen dokumentera bland annat vilken information som lämnats. När det gäller en skriftlig version av IVÖ så tillhandahålls en sådan av Svenska Diabetesförbundet, som revideras vid behov.

Inom ramen för det nationella diabetesregistret pågår för närvarande ett arbete med att ta fram parametrar där patienttillfredsställelse kan anges i olika termer, vilket i framtiden kommer att kunna ge en bra information om hur den som registreras uppfattar sin sjukdom och hur man ser på sin situation.

I motionen föreslås att patienten inför varje besök tillfrågas enligt en vårdöverenskommelse. Varje landsting har att omsätta det som står skrivet i de nationella riktlinjerna i egna vårdprogram m.m. och med ovanstående skrivningar om individuellt anpassad information finns tydligt angivet det ansvar som behandlande enheter har när det gäller kommunikationen med patienten. Frågan hur vårdgivaren förbereder sig inför patientbesöket och vad som meddelas om patienten av någon anledning inte får sin ordinarie vårdgivare vid ett besök utgår från varje vårdens förutsättningar vid aktuellt tillfälle. Enligt förbundsstyrelsens mening ligger denna fråga på lokal- och landstingsnivå där den bör bevakas av länsföreningarna och eventuellt ingå i lokala vårdprogram.

Förbundsstyrelsen håller med motionären om att det är viktigt med ett behandlingsdokument som anger olika parametrar när det gäller diabetesjukdomen, se motion nr 13.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 14 för besvarad.

Motion nr 15

Informationsmaterial

Vi vill föreslå att Förbundets hemsida utökas med en flik med rekommenderad aktuell litteratur.

Det finns mycket material i de nordiska länderna som en svensk lätt kan läsa. I Finland finns på svenska många lättillgängliga informationshäften och åskådligt material som kan erbjudas våra svenska medlemmar.

I USA har NDEP (National Diabetic Education Program) utarbetat skrifter t.ex. 4 steps to Control Your Diabetes. For life. Kanske räcker en hänvisning annars kan man lätt översätta skrifterna, som redan nu finns på 15 olika språk förutom engelska. I Australien finns informationshäften på ytterligare fler språk, t.ex. arabiska.

Adresserna finns i Förbundets länkar, men många har inte tillfälle att utforska dessa så ofta.

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 15

Förbundets hemsida är i behov av förändring av olika anledningar vilket planeras under nästkommande år. I samband med det kommer förslaget om införandet av en flik innehållande litte-

ratturlista att beaktas. Förbundsstyrelsen delar motionärens åsikt om att det är viktigt att det finns bra och relevant information på förbundets hemsida.

En litteraturlista kommer främst att kunna innehålla förbundets egen litteratur samt den litteratur man hänvisar till i förbundets skriftserie. Litteraturflödet inom ämnet diabetes är stort och inom förbundet finns inte resurser för att bevaka, läsa och för hemsidan godkänna all ny litteratur. Förbundet har heller inte de resurser som krävs för att kunna göra exempelvis översättningar från eller till andra språk, då detta är tidskrävande och kostsamt.

I förbundets skriftserie finns hänvisningar till litteratur som kan vara intressant om man vill läsa mera om det aktuella ämne som skriften berör. Precis som motionären skriver så finns länkar på förbundets hemsida till bra sidor med aktuell information för den som önskar läsa mer och hålla sig ajour med litteraturen och texter från andra länder. På förbundets hemsida, bl.a. på startsidan, finns också aktuella artiklar från exempelvis diabetesportalen, Dagens medicin etc. Där kan man hålla sig uppdaterad på nya rön och forskningsresultat. Dessa kompletteras en eller flera gånger i veckan.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 15 för besvarad.

Motion nr 16

Specialistläkare för intygsbedömning

Läkare som skall avgöra bedömning i diabetesrelaterade sjukdomar äger icke tillräcklig kompetens. Detta gäller också Försäkringskassa som Vägverk. Hos båda dessa myndigheter är kompetensen för bedömning av diabetesrelaterade sjukdomar för låg. Eftersom det har blivit strängare regler för bedömning måste också kompetensen för medicinsk bedömning hos myndigheterna höjas.

Därför föreslår vi riksstämman 2009

Att Ögonspecialist för särskild bedömning skall anlitas t.ex. vid körkortsprövning.

Att Diabetologläkare skall anlitas för medicinsk bedömning.

Birgith Andersson, Linköpings Diabetesförening

Linköpings Diabetesförening stödjer motionen

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 16

När det gäller att bedöma hur en sjukdom påverkar en persons förmågor i olika avseenden ska myndigheterna utgå från den intygsskrivande läkarens medicinska bedömning. För körkortsfrågor har Vägverket fastställt generella medicinska krav som av trafiksäkerhetsskäl måste vara uppfyllda. Det innebär att körkortsfrågor inte enbart omfattar medicinska bedömningar utan också juridik. I sina föreskrifter (VVFS 2008:158) anger Vägverket vilken kompetens den intygsskrivande läkaren måste ha i olika situationer och även hur intygen ska utformas. Vägverkets uppgifter har numera överförts till Transportstyrelsen, men det är fortfarande Vägverkets föreskrifter som gäller.

I det enskilda fallet är det alltid länsstyrelsen som beslutar om körkortsfrågor. Länsstyrelsens handläggare och beslutsfattare, som alltså har att göra en juridisk jämförelse av den intygsskrivande läkarens bedömning med de medicinska kraven, saknar som regel egen medicinsk kompetens. Av denna anledning finns det konsultläkare som regelbundet tillfrågas i ärendena, men också möjlighet för länsstyrelsen att genom remiss få ett yttrande från Transportstyrelsen. Enligt förbundsstyrelsens mening kan det, inte minst mot bakgrund av den vikt som ska läggas vid intygsskrivande läkares bedömning, inte generellt hävdas att kompetensen är för låg vid bedömningen av körkortsfrågor.

Inom den allmänna försäkringens område har Försäkringskassan att bedöma diabetes i många olika situationer; allt från vårdbidrag till sjukpenning och sjukersättning. Försäkringskassan har under flera år lagt mycket resurser på att samordna ärendehandläggningen för att nå mer enhetliga bedömningar och man har även tagit fram riktlinjer för bedömningen. Trots detta spretar bedömningarna fortfarande och håller ojämn kvalitet. Inte heller hos Försäkringskassan har de enskilda handläggarna som regel någon egen medicinsk kompetens. Hos kassan finns därför de s.k. förtroendeläkarna som på kassans begäran yttrar sig på handlingarna. Generellt sett kan inte heller hävdas att kompetensen hos förtroendeläkarna är för låg. Den främsta kritiken mot detta system gäller istället att förtroendeläkarna gör sin bedömning utan att träffa eller undersöka den enskilde och att kassan lägger större vikt vid förtroendeläkarens bedömning än vid intygsskrivande läkares bedömning. En annan del är att Försäkringskassan allt för ofta lägger en generell riktlinje till grund för bedömningen och därmed bortser från att varje ärende ska bedömas individuellt.

Inom Svenska Diabetesförbundet pågår för närvarande en omfattande kartläggning av samtliga beslut rörande vårdbidrag. Resultatet av denna kartläggning kommer senare att användas i kontakter med Försäkringskassan, politiker m.fl. I detta påverkansarbete kan förbundet även ta med sig och framföra de synpunkter och den kritik som framförts ovan.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 16 för besvarad.

Motion nr 17

Ekonomisk ersättning för skor

Diabetesrelaterade fotproblem kan bli kostsamma då ortopediska skor måste inhandlas med tillhörande inlägg. På grund av stark belastning på skon blir resultatet tätare inköp än för normal användning; cirka 3-4 par skor av en period av 6 månader.

Därför föreslår vi riksstämman 2009 ge i uppdrag
Att Återinföra handikappbidragen.
Att Patienten endast ska betala halva kostnaden för skoinköp.

Birgith Andersson, Linköpings Diabetesförening

Linköpings Diabetesförening stödjer motionen

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 17

Handikappersättning finns fortfarande och söks hos Försäkringskassan. Det som krävs är att man behöver hjälp i din dagliga livsföring, hjälp att arbeta eller studera eller att man har extra kostnader på grund av sin sjukdom eller sitt funktionshinder. Om ansökan görs enbart på grund av höga merkostnader till följd av funktionsnedsättningen måste dessa uppgå till minst 12 198 kronor om året (28,5 procent av prisbasbeloppet). En merkostnad kan t.ex. vara ett ökat slitage på kläder orsakat av funktionsnedsättningen.

När det gäller inköp av skor är ”**ortopediska skor**” tillverkade av en skomakare efter egen läst, alltså ett hantverk från början till slut. Det är inte så vanligt att personer med diabetes idag får ortopediska skor gjorda. De kostar för mycket, ca 10 000 kronor/par att tillverka. I stället erbjuds personer med diabetes och därav uppkomna problem med fötterna behandlingsskor eller bekvämskor.

En **behandlingssko och fotbädd** är till för att neuropatiska sår (sår uppkomna p.g.a. tryck och känselbortfall, sitter oftast under foten) ska läka. De är i de flesta landsting gratis. För att få en behandlingssko skrivs en remiss av ortopedläkare om behovet (gäller i huvudsak vid riskgrupp 3-4).

Ibland kan en person med problem enligt riskgrupp 2 få en fotbädd gratis men får själv köpa sin sko som fotbädden ska ligga i. Det blir ofta en diskussion mellan ortopedläkare och ortopedingenjör om behovet. Man kan också på en ortopedverkstad få ändringar gjorda på remiss, av egeninköpta skor.

När skadan – såret är läkt så erbjuds man en **bekvämsko/efterbehandlingssko** vilket är en konfektionssko som är bredare i lästen och lätt att ändra om så behövs för skomakaren. Den får man på remiss till ortopedverkstaden, som också hjälper till att prova ut den. I de flesta fall tas en egenavgift ut på 1 000 kronor. Man kan också hitta skor med bredare läst i väl sorterade skoaffärer.

När det gäller förebyggande av fotproblem är skorna en viktig del. Givetvis skulle det vara önskvärt att alla som har diabetesrelaterade fotproblem på något sätt fick hjälp med kostnaden för bra skor. Det är varje landsting som suveränt bestämmer hur subventionerna för ortoped-tekniska hjälpmedel som vissa typer av skor utformas. Med tanke på den landstingskommunala självständigheten ter det sig som utsiktslöst att försöka arbeta för en gemensam nationell linje.

För att påverka subventioner av kostnaderna för bekvämskor är det landstingen som ska kontaktas och det blir därmed en fråga för läns- och lokalföreningarna.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara bägge att-satserna i motion nr 17 för besvarade.

Motion nr 18

Polisens bristande kunskap om diabetes

Fortfarande har inte polisen en tillräcklig kunskap gällande diabetes. I polisutbildningen ingår utbildning om epilepsi och diabetes. Detta är dock icke tillräckligt utan att en kontinuerlig utbildning erfordras. Polisen har inga verktyg att avgöra om de omhändertar någon som är spritpåverkad, tablettpåverkad eller lider av ett sjukdomstillstånd. Källor hos polisen säger att spritpåverkade ibland påstår att de har diabetes för att undslippa rättvisan. Om polisen tror att den gripne ljuger, utan att veta, och handlar där- efter kan det få mycket allvarliga konsekvenser för den gripne. Vid osäkerhet skall man fraktas till sjuk- hus för provtagning. För att göra en kroppsvisitering måste polisen få åklagares medgivande, lagstiftaren hänvisar till den personliga integriteten. Denna process tar tid och mycket kan hända för någon med hyperglycemi.

Därför föreslår vi riksstämman 2009

Att Diabetiker skall bära ett chip som kan fästas i plånbok för att lätt kunna avläsas av polis.

Att Polisen själv skall kunna ta ett blodsockerprov på en misstänkt.

Att Polisen skall minst en gång i halvåret få upprepad grundutbildning utbildning om diabetes.

Birgith Andersson, Linköpings Diabetesförening

Linköpings Diabetesförening stödjer motionen.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 18

Det som motionären tar upp är ett väl känt problem, då det fortfarande förekommer att personer med diabetes på grund av okunskap hos enskilda polismän behandlats på ett felaktigt sätt.

Chip

Att personer med diabetes skulle bära ett chip i plånboken som innehåller information om sjukdomen skulle av många upplevas som ett intrång i den personliga integriteten. En sådan ordning skulle också i praktiken utgöra en sådan form av registrering som av allt att döma inte är tillåten enligt regeringsformen och personuppgiftslagen. Svenska Diabetesförbundet har redan idag till försäljning såväl ett ID-kort i kontokortsformat som ger upplysning om sjukdomen som ett diabetessmycke. Både kortet och smycket kan enkelt bäras med och vara den enskilde till hjälp i de situationer som avses.

Grund- och fortbildning av polisen

I grundutbildningen till polis ingår i termin 3 utbildning om de sjukdomar som har symtom som kan förväxlas med symtom vid droganvändning. Omfattningen av den utbildningen kan vara olika beroende på om utbildningen är på distans eller på campus. I äldre utbildningar finns inte den här utbildningen på samma sätt som idag.

När det gäller diabetes och lågt blodsocker syftar utbildningen till att polisen ska känna till och kunna identifiera symtom på lågt blodsocker. De ska kunna vidta åtgärder för att höja blodsockret alternativt tillkalla ambulans eller föra personen till sjukhus för blodsockerkontroll. Polisen ska också veta att en person med diabetes som är påverkad av alkohol löper stor risk för att få för lågt blodsocker.

Det är varje polismyndighet som har att bestämma vilken fortbildning personalen ska få. Det finns en kurs som heter "Drogtecken och symtom" där man kan ta upp tecken på insulin-känningar, men det är oklart i vilken omfattning det ingår. Utbildningen sker årligen i en del polisdistrikt men långt ifrån i alla. Ett önskemål från polishåll är att ha ett informationsmaterial där ovanstående problem finns beskrivna. Ett sådant material kan med största sannolikhet också användas på andra områden, t.ex. inom kriminalvården.

Svenska Diabetesförbundet har under innevarande mandatperiod tagit fram en enkel informationsbroschyr som riktar sig till lärare, rektorer m.fl. i syfte att underlätta situationen för barn och ungdomar med diabetes i skola etc. Responsen och spridningen på den broschyren har varit mycket bra. Enligt förbundsstyrelsens mening finns det ett stort värde i att en informationsbroschyr på motsvarande sätt tas fram som riktar sig till polispersonal m.fl.

Blodsockerprov

Vid kontakt med rektor på polishögskolan med frågeställningen som motionären har angående att polisen skulle kunna ta ett blodsockerprov har framkommit att det idag inte finns något juridiskt stöd för en sådan handling. Ett blodsockerprov är en form av kroppsbesiktning (undersökning av kroppen) och kan inte heller göras på uppdrag eller med samtycke av den som är frihetsberövad.

Bestämmelser om detta finns i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. Där framgår bl.a. att den frihetsberövade ska behandlas så att skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt, dock endast om den enskilde lämnar sitt samtycke, ska åtgärder vidtas för att ge personen det personliga stöd och annan hjälp som han eller hon behöver (1 §). Vidare anges att det vid behandlingen ska tas hänsyn till den frihetsberövades hälsotillstånd. En person som bedöms behöva hälso- eller sjukvård eller som begär att läkare ska tillkallas, ska så snart som möjligt undersökas av läkare, om inte sådan undersökning uppenbarligen är onödig (4 §).

Det finns alltså redan idag vissa allmänna bestämmelser som polisen kan använda för att få tillstånd ett blodsockerprov. Detta är en sak som skulle kunna belysas ytterligare i den ovan föreslagna informationsbroschyren. Enligt förbundsstyrelsens mening är det dock angeläget att lagens bestämmelser både tydliggörs och skärps, så att en begäran från en enskild om ett blodsockerprov inte kan nonchaleras av den personal som har hand om frihetsberövandet. Förbundsstyrelsen föreslår därför att riksstämman ger styrelsen i uppdrag att verka för en lagändring i detta avseende.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar

- att* förbundsstyrelsen får i uppdrag att verka för en ändring av lagen om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. enligt ovan.
- att* förbundsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en informationsbroschyr riktad till polisen m.fl. där symtom och åtgärder samt risksituationer och konsekvenser av lågt blodsocker tydligt framgår.
- att* i övrigt förklara motion nr 18 för besvarad.

Motion nr 19

Varudeklarerad mat på restauranger

Vid besök på restauranger saknas som regel varudeklaration om vad maten innehåller och dess näringsvärde, endast i undantagsfall finns varudeklaration av måltiden tillgänglig.

Enär det är många diabetiker och även andra grupper som måste vara försiktig med vad man äter så är det viktigt med varudeklarerad mat. Som exempel kan nämnas: vid köp av färdigmat i butik, då är den varudeklarerad.

Det borde inte vara någon skillnad vid köp av en restaurangmåltid.

Jag föreslår att Riksstämman beslutar:

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att kontakta Livsmedelsverket för utarbetande av riktlinjer till restauranger.

Per-Ola Nordle Södra Ångermanlands diabetesförening

Styrelsen för Södra Ångermanlands Diabetesförening har beslutat att ställa sig bakom motionen som om den vore föreningens egen.

Förbundsstyrelsens yttrande motion nr 19

Livsmedelsverket har idag en symbol, Nyckelhålet, för att hjälpa konsumenter att hitta de hälsosammare alternativen, både när man handlar mat eller äter på restaurang. De nyckelhålmärkta livsmedlen är magrare och innehåller mindre socker och salt men mer fibrer än andra livsmedel av samma typ.

För att vara en ”Nyckelhåls-certifierad restaurang – en garanti för kvalitet och hälsa” finns utarbetade riktlinjer av Livsmedelsverket. En affisch med benämningen ”Nyckelhålsrestaurang 2009” finns tillgänglig för de restauranger som har ett sådant alternativ på sin meny. Den sätts lämpligen upp väl synligt för gästerna. På affischen finns en rad kriterier angivna för att restaurangen ska kunna räknas som en nyckelhåls-certifierad restaurang. Kriterierna är:

- * På menyn finns minst en nyckelhålmärkt maträtt varje dag
- * Maträtten ger en väl avvägd energimängd, cirka 550 kcal per portion (min 400 och max 750 kcal). Tillsammans med bra tillbehör i form av grönsaker, bröd och dryck ger detta en komplett måltid som kan anpassas till olika energibehov.
- * Maträtten tillagas och serveras så att den ger en bra fördelning mellan protein, fett och kolhydrater.
- * Vid bufféserving finns en visningstallrik eller bild som visar den rekommenderade portionen.
- * Tillbehören som erbjuds till den nyckelhålmärkta måltiden är också nyckelhålmärkta.
- * Vid tillagning av maträtten används främst mjuka matfetter och olja, som ger en bra fettsammansättning.

För att bli nyckelhåls-certifierad restaurang har personalen på denna restaurang utbildats och följer Livsmedelsverkets angivna kriterier. Varje år genomgår restaurangen kontroll och utvärdering.

Ovanstående innebär att det idag finns riktlinjer för restauranger kring bra mat.

Dessvärre är det endast cirka 300 restauranger i landet som har genomgått denna utbildning och som därmed är certifierade som Nyckelhålsrestaurang. Svenska Diabetesförbundet kommer att ta kontakt med Livsmedelsverket för att i samråd arbeta fram ett sätt att påverka restauranger till att ta till sig budskapet om att ha ett nyckelhålsmärkt alternativ på sin meny.

Förbundsstyrelsen yrkar att riksstämman beslutar
att förklara motion nr 19 för besvarad.