

DKC

65-12

Protokoll från

# Gemensamt sammanträde för Länshandikapprådet och Länspensionärsrådet

Tid och plats

Fredagen den 10 februari 2012 kl 10.00–15.50 i Landstingshuset, Luleå  
(styrelserummet)

## Närvarande

Britt Westerlund, NLL (S), ordförande	Mashal Molod, DHR
Kåre Strömbäck, Kommunförbundet (S)	Lars Sundling, SRF
Christian Lindgren, HSO, §§ 1–5	Irma Spårman (M)
Inger Johansson, HSO	Sven-Erik Eklund, PRO
Kristina Hjort, HSO	Ulla Öhman, PRO
Gerd Rönnqvist, HSO	Laila Furskog, PRO, §§ 4–17
Ivan Åberg, HSO	Siv Nilsson, SPRF
	Gunilla Bergstedt, SPF
	Mayvor Hellström, SKPF

## Övriga

Henry Lundgren, Kommunförbundet, §§ 1–4	Eva Engman, projekt VIVA, § 6
Gitt Ström, division Primärvård, §§ 1–4	Gregory Olsson-Lalor, division Opererande specialiteter, § 7
Kenneth Johansson, ekonomienheten, § 5	Dennis Kvist, sekreterare

Dennis Kvist

Justeras den

17/2

2012

Justeras den

22/2

2012

Justeras den

23/2

2012

Britt Westerlund

Gerd Rönnqvist

Ulla Öhman

## § 1

### Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

## § 2

### Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Gerd Rönnqvist, Läns-handikapprådet och Ulla Öhman, Läns-pensionärsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

## § 3

### Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes med följande tillägg:

- 1 Projektet Läskraft för demenssjuka.
- 2 Digitalisering av Folkets Hus.
- 3 Vidareinformation till organisationerna.
- 4 Inbjudan till Framtidens kollektivtrafik.
- 5 Reserabatt för pensionärer.

## § 4

### Sammanhållen hemsjukvård

Projektledarna Henry Lundgren från Kommunförbundet och Gitt Ström från landstinget redovisade det aktuella läget i utredningsarbetet.

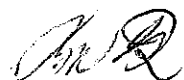
Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

I dagsläget har elva län överfört hemsjukvården till kommunerna. I övriga tio län är det på gång.

Landstingsstyrelsen och kommunförbundets styrelse har var för sig gett uppdraget att utreda en överföring av hemsjukvården till kommunerna. I Norrbotten är siktet inställt på en överföring den 1 januari 2013. Politiska beslut beräknas tas i landstinget och kommunerna under andra kvartalet 2012. Varje kommun måste fatta beslut. Tidsplanen styrs till stor del av att en inrapportering av underlaget för skatteväxling måste ske till finansdepartementet senast i september.

Målen för utredningen är att den ska ha patientfokus, förslagen ska utformas så att största möjliga samhällsnytta uppnås och parallella organisationer ska undvikas.

De yrkesgrupper inom landstinget som berörs är distriktssköterskor, distriktsterapeuter och distriktssjukgymnaster avseende deras sjukvårdssatser i ordinärt boende.



Syftet med uppdraget är att få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården och en sammanhållen vård i hemmen till gagn för patienten.

De verksamheter som överförs till kommunerna är:

- Hälso- och sjukvård och palliativ vård dygnet runt i ordinärt boende från 18 års ålder.
- Rehabilitering/habilitering i ordinärt boende.
- Psykiatriinsatser i ordinärt boende som utförs av primärvårdens distriktsköterska, distriktsarbetsterapeut och distriktssjukgymnast.
- Hjälpmedel (tekniska med viss avgränsning, inkontinens och diabetestekniska).
- Sjukvårdsmaterial.
- Medicinsk fotvård.
- Hemsjukvård till utomlans och utländska patienter.

Demensutredningar blir kvar i landstinget.

Enligt en nyligen träffad tjänstemannaöverenskommelse omfattar skatteväxlingen 123,4 miljoner kr i 2012 års nivå. Personalvolymen handlar om ca 87 distriktsköterskor, 24 arbetsterapeuter och 4 sjukgymnaster mätt i årsarbete.

Det fortsatta arbetet består bl a i att utarbeta underlag för politiska beslut, göra en kommunvis fördelning, utarbeta kompletterande samverkansavtal m m.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

## § 5 Öppna jämförelser

Kenneth Johansson, ekonomienheten, informerade om Öppna Jämförelser 2011.

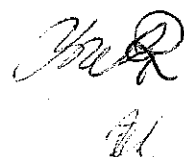
Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Enligt en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Landsting och regeringen ska varje landsting/region ta fram en analysrapport. Den ska återrapporteras under våren 2012 och innehålla:

- Landstingets prioriterade utvecklingsområden.
- Tidssatta mål för områdenas utveckling.
- Hur utvecklingsarbetet ska bedrivas och följas upp.

Det finns en arbetsgrupp bildad för analysarbetet inom landstinget. För varje indikator finns en ansvarig utsedd. Vissa indikatorer ska brytas på ned på sjukhus och kommunnivå.

Öppna jämförelser är också ett underlag för landstingsplanen och divisionsplanerna.



Denna version av Öppna jämförelser innehåller 173 indikatorer, varav övervägande delen är könsuppdelade. Utvecklingen av antalet indikatorer har varit följande: 57 st år 2006, 75 st år 2007, 101 st år 2008, 124 st år 2009, 134 st år 2010.

Det översiktliga resultatet för Norrbottens del kan sammanfattas på följande sätt:

År	Grön färg (placering 1–7)	Gul färg (placering 8–14)	Röd färg (placering 15–21)
2008	40 indikatorer (38 %)	24 indikatorer (23 %)	41 indikatorer (39 %)
2009	89 indikatorer (39 %)	62 indikatorer (27 %)	76 indikatorer (34 %)
2010	98 indikatorer (35 %)	82 indikatorer (30 %)	96 indikatorer (35 %)
2011	111 indikatorer (32 %)	120 indikatorer (34 %)	121 indikatorer (34 %)

Några exempel från resultatredovisningen:

- Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet. Avser diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser som kampanjer för rökavvänjning och förbättrade alkoholvanor. Lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor ingår. Norrbotten redovisar 36,4 antal döda per 100 000 invånare 1–79 år, medan riksgenomsnittet var 41,9.
- Socioekonomiska skillnader i hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet. Skillnader i utbildningsnivå är tydliga. Dödligheten för kvinnor med grundskoleutbildning ökar. Rökning är en bidragande orsak.
- Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Består av död i diagnoser som bedöms vara möjliga att påverka med olika medicinska insatser genom tidig upptäckt och behandling. Exempel på diagnoser är diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. Norrbotten redovisar 52,0 antal döda per 100 000 invånare 1–79 år, medan riksgenomsnittet var 43,1.
- Socioekonomiska skillnader i sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Minskar för både kön och utbildningsnivå i hela landet.
- Undvikbar slutenvård. Bygger på antagandet att om patienter får ett bra omhändertagande för vissa sjukdomstillstånd i den öppna vården kan "onödiga" inläggningar på sjukhus förhindras. Bland de kroniska sjukdomarna som ingår är astma, diabetes och kärlkramp m fl. Några akuta tillstånd som ingår är blödande magsår, diarré och öron-näsa-halsinfektioner m fl. Norrbotten redovisar 1 021 personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare, medan riksgenomsnittet var 1 157.
- Hälsa- och sjukvårdskostnad per invånare. Norrbotten har den högsta kostnaden (22 578 kr). Riksgenomsnittet var 20 710 kr.

- Strukturjusterad kostnad. Det finns strukturella faktorer som landstingen inte har möjlighet att påverka som befolkningens ålderssammansättning, den socioekonomiska strukturen och sjukdomspanorama. Norrbottens kostnad var 20 717 kr, nära riksgenomsnittet som var 20 710 kr.
- Förtroende för vårdcentraler och sjukhus Norrbotten ligger något under eller lika med riksgenomsnittet.
- Andelen äldre (80 år och äldre) i befolkningen med riskfyllda läkemedelskombinationer. Norrbotten ligger något bättre än riksgenomsnittet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

Sammanträdet gjorde uppehåll för lunch mellan kl 12.20–13.00.

## § 6 Projekt VIVA

Projektledare Eva Engman redovisade det aktuella läget i projektet.

Projektet har tidigare redovisats för råden gemensamt den 11 december 2009 och den 8 april 2011 i Läns-handikapprådet

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Projektet handlar om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Bakgrunden var en skrivelse från Synskadades Riksförbund till Sveriges Kommuner och Landsting. Den ledde i Norrbotten sedermera till ett 3-årigt projekt där Kvinnojourerna i Norrbotten är projektägare och Allmänna arvsfonden finansierar.

Projektet bedrivs enligt följande tidsplan:

- År 1 i Luleå mellan mars 2009–juni 2010.
- År 2 i östra Norrbotten och Malmfälten mellan november 2010–mars 2012.
- År 3 i Fyrkanten och Piteå älvdal mellan april–december 2012.

Samarbetspartners är kvinnojourerna, ABF, HSO/handikappföreningarna, läns-handikapprådet och socialtjänsten i respektive kommun.

Syftet är att uppmärksamma mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning, öka kunskapen om detta hos myndigheter och personal som kommer i kontakt med kvinnorna, stärka kvinnorna för att de bättre ska klara/komma ur situationer då de blir utsatta och belysa hur situationen ser ut för kvinnor med funktionsnedsättning som utsatts för våld.

Utredningsinstitutet Handu har genomfört en studie där de fann att:

- Var tredje kvinna med funktionsnedsättning hade erfarenhet av hot, våld eller sexuella trakasserier från män.
- Var sjunde kvinna hade fått fysiska skador av män som utsatt dem för våld och sexuella övergrepp.

- Förövaren oftast är en man som kvinnan sammanbor eller är bekant med. Men det förekommer också att t ex vård- eller färdtjänstpersonal utsätter dem på olika sätt.
- Var tredje kvinna med funktionsnedsättning hade blivit tvingad till sexuella aktiviteter/trakasserier av en eller flera män som hon inte hade en sexuell relation med.

Under år 2 i östra Norrbotten har det bl a genomförts utbildningar i olika steg i alla kommuner utom Haparanda. En aktivitet är dock planerad där den 23 februari. Liknande aktiviteter har genomförts i kommunerna i Malmfältten.

För år 3 pågår planeringen av aktiviteterna för Fyrkanten och Piteå älvdal. Det kommer bl a att arrangeras ett kunskapsseminarium i Älvsbyn under september månad.

Inom landstinget pågår ett arbete med att upprätta rutiner och utbilda personalen i dessa frågor. Britt Westerlund ingår i projektets länsarbetsgrupp.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

## § 7

### Behandling av ögonsjukdomar

Länschef Gregory Olsson-Lalor, verksamhetsområde ögon, redogjorde för det nya regelverket om bidrag till glas/linser med anledning av en skrivelse från SRF Norrbotten om ändringar i detta.

Frågan om gränsdragningen mellan vad som ska åtgärdas av offentliga medel och privata medel blir allt aktuellare. Ett exempel på detta är behandlingen av personer som har problem med refraktion - fokusering av ljus. De kan oftast få hjälp av optiker. Problemen går även att åtgärda med kirurgi som leder till att personerna slipper bära glasögon. Denna kirurgi bekostas vanligtvis av den enskilde. I Luleå har t ex två privata företag etablerat sig.

Det tidigare regelverket för bidrag till glas/linser innebar att vissa personer fick bidrag och andra inte. Det nya regelverket innebär att om en persons problem endast beror på refraktion och oavsett vilken åtgärd som vidtas (operation, glas eller lins), bekostas den inte av offentliga medel. Om det däremot gäller en annan funktion, som t ex att skydda ögat bekostas åtgärden av offentliga medel. Åtgärder för barn under åtta år bekostas av offentliga medel av medicinska orsaker. Synproblem för barn kan t ex påverka utvecklingen av hjärnan.

För Norrbottens del innebär ändringen av regelverket att det är ca 100 patienter som numera inte får bidrag. Regelverken varierar mellan landstingen/regionerna.

Vidare berördes frågan om användning av läkemedlen Avastin och Lucentis. Dessa läkemedel används vid behandlingen av åldersrelaterad makuladegeneration. Denna sjukdom är den vanligaste orsaken till synnedsättning för personer som är 65 år och äldre i västvärlden.

Det är den s k gula fläcken, som avser detaljseendet, som påverkas. Det finns två typer; dels den torra som ca 80 procent har, och dels den våta som ca 20

procent har. Den senare typen har en snabbare utveckling och leder till att centralseendet försvinner.

Länschefen för ögonverksamheten har, av ekonomiska skäl, fattat beslut att använda läkemedlet Avastin i stället för Lucentis, vid behandling av makuladegeneration. Avastin har likvärdig effekt. Styrelsen för ögonläkarföreningen har inte haft några invändningar mot beslutet.

Se även § 14:2 angående kostnaden för de olika läkemedlen samt Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens ståndpunkt i frågan.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

## § 8

### Landstingsplan 2013–2015

Landstingsplanen för åren 2012–2014 hade skickats tillsammans med föredragningslistan till sammanträdet.

Nu gällande plan kan ligga till grund för synpunkter som organisationerna önskar lämna på kommande års landstingsplan. Dessa ska vara Carola Fransson, Landstingsdirektörens stab, Ekonomienheten, 971 89 Luleå, tillhanda senast den 13 april 2012.

Britt Westerlund redovisade att för närvarande pågår landstingsplanedialogen i politiken där alla verksamheter går igenom inför beslut i landstingsfullmäktige vid junisammanträdet.

Vad gäller närsjukvården studeras remissvaren på utredningen. Ambitionen är att fatta ett politiskt beslut.

## § 9

### Kiruna flygplats öppethållande nattetid

Den 27 januari träffade landstinget och Swedavia en överenskommelse att som innebär att ambulanstransport av patienter via flyg säkerställs med omedelbar verkan. Flygplatsen i Kiruna kommer att ha beredskap nattetid. Överenskommelsen gäller till i sommar. Under denna tid ska en diskussion föras om hur tjänsten ska säkerställas på lång sikt.

Landstingets åsikt är att öppethållande nattetid är ett statligt ansvar.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

## § 10

### Taltidningen

Britt Westerlund, t f landstingsdirektör Gunnar Persson och informationschef Anna Källström träffade Synskadades Riksförbund (SRF) den 24 januari för att diskutera frågan om Taltidningens utgivningsfrekvens.

Bakgrunden är att informationsenheten behöver förändras för att effektivisera verksamheten och utföra nya uppgifter. En begäran om ytterligare resurser har avslagits.

Ett förslag som diskuterats är att glesa ut Taltidningens utgivning från varje vecka till varannan vecka. Om Taltidningen fortsätter att ges ut varje vecka kan inläsningstiden i stället minskas. Britt Westerlund ansåg detta vara en acceptabel åtgärd. SRF är naturligtvis inte nöjd med denna förändring.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

## § 11

### **Avgiftsbelagda besöksparkeringar och motorvärmare vid Sunderby sjukhus**

Landstingsstyrelsen beslöt den 31 maj 2011 att investeringen i avgiftsbelagda besöksparkeringar och motorvärmare fick igångsättas.

I dagsläget består sjukhusets besöksparkering av ca 350 platser och nio handikapplatser i anslutning till huvudentrén. Det har genom åren tidvis varit problem med att alla platser varit upptagna. Under en sjuårsperiod har det skett en utökning med 51 platser, men problemen har kvarstått.

Landstingets parkeringsentreprenör har konstaterat att det är bilar som har andra aviserade platser som står på besöksparkeringen och företrädesvis under den tid då motorvärmare inte nyttjas.

Under den kalla perioden finns ett uttalat behov av motorvärmare för patienter och besökande. Genom att avgiftsbelägga besöksparkeringen med en relativt liten avgift och en högre avgift om motorvärmare nyttjas styrs nyttjandet av platserna så att de används som avsett.

I samband med iordningsställandet kommer skyltar att sättas upp som hänvisar till ett antal avgiftsfria besöksparkeringar bland de nyanlagda platserna i den norra delen av sjukhusområdet, vilket ger besökande möjlighet att välja parkeringsplats med eller utan avgift. I dagsläget har 200 nya personalparkeringar anlagts, men området är förberett för att kunna utökas med ytterligare ca 150 platser.

Vid byggandet av det nya patienthotellet ingår i planeringen att utöka besöksparkeringarna, områden som avses kan rymma upp till 150–200 platser.

Till landstingsstyrelsen den 7 mars planeras ett ärende om nivån på avgifterna för besöksparkeringarna och motorvärmarna.

Förhoppningsvis leder förändringen till att fler åker buss till sjukhuset.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.





## § 12

### Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 1 december 2011 hade skickats ut tillsammans med protokollet från sammanträdet den 5 december 2011.

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 2 februari 2012 delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

## § 13

### Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 1 december 2011 hade skickats ut tillsammans med protokollet från sammanträdet den 5 december 2011:

- Återremitterat ärende - Förutsättningar för att införa ultraljudsundersökning för att spåra oupptäckta pulsåderbräck (§ 232).
- Plan för användning av 2012 års ram för folkhälsoarbete (§ 241).
- Medel till långsiktigt hållbar struktur för ledning i samverkan (§ 242).
- Överenskommelse om politisk samverkan inom folkhälsa, hälso- och sjukvård, skola och omsorg mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten (§ 243).
- Uppdrag att bilda Folkhälsocentrum (§ 244).
- Vårdval Norrbotten - införande av prestationsbaserad ersättning inom området levnadsvanor (§ 245).
- Förändring av antalet observationsplatser m m i Arjeplogs kommun (§ 258).
- Köp av observationsplatser i Haparanda kommun (§ 259).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 2 februari 2012 delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet:

- Vård- och omsorgscollege i Norrbotten (§ 16).

## § 14

### Rättelser av tidigare protokoll

#### § 14:1

#### Försäkring av hjälpmedel

I protokollet från Länshandikapprådet den 8 april 2011 § 13:2 "Försäkring av hjälpmedel" anges i sista stycket, sista meningen att "Vårdcentral, eller annan enhet inom landstinget, fakturerar patienten för självriskan i de fall ett hjälpmedel förstörts p g a misskötsel."

Meningen ska utgå.

## § 14:2

### Utvecklingen inom läkemedelsområdet

I protokollet från Länsmyndighetsrådet och Länsmyndighetsrådet den 5 december 2011 § 4 "Utvecklingen inom läkemedelsområdet" anges beträffande användningen av Avastin i stället för Lucentis inom ögonsjukvården att Lucentis är ca 100 gånger dyrare att använda än Avastin.

Denna uppgift var tyvärr felaktig, den rätta siffran är att Lucentis är 48 gånger dyrare att använda än Avastin enligt följande:

Läkemedel och mängd	Kostnad	Kostnad per ml
Bevacizumab (Avastin), 4 ml	3 195 kr	799 kr
Ranibizumab (Lucentis), 0,23 ml	8 742 kr	38 009 kr
Kostnad för Lucentis i förhållande till Avastin.		38 009:799 = 48 gånger dyrare

Frågan om användningen av Avastin och Lucentis har också behandlats i riksdagen genom en skriftlig fråga till socialministern om användandet av icke godkända läkemedel. Frågan (2011/12:257 den 15 december 2011) löd:

"I år är det patientsäkerhetsåret. Samma år har ett antal landsting beslutat att systematiskt använda ett läkemedel som inte har godkänts av Läkemedelsverket, trots att det finns ett godkänt och väl beprövat läkemedel för samma behandling. Det har aldrig tidigare hänt i Sverige.

Blekinge, Norrbotten och Jämtland har valt att byta ut Lucentis, ett godkänt och väl beprövat läkemedel för behandling av våt AMD – gula fläcken – och ögonsjukdomar som drabbar diabetiker, mot läkemedlet Avastin, som inte är godkänt för denna behandling. Avastin är en intravenös behandling av svårt cancersjuka patienter. Patienter i något av dessa landsting kommer således i fortsättningen att behandlas med ett icke godkänt läkemedel framtaget för helt annan användning. Större tur har patienter i Stockholm, Göteborg och Malmö som får det godkända läkemedlet också i fortsättningen.

För godkännande kräver läkemedelslagstiftningen en omfattande dokumentation om effekter och säkerhet för avsedd behandling. För godkända läkemedel görs också en systematisk uppföljning av biverkningar. Sådan uppföljning saknas för icke godkända läkemedel. Risken är uppenbar att eventuella allvarliga biverkningar helt går Läkemedelsverket och vården förbi.

I dag kringgår enskilda landsting, så långt jag förstår på grund av ekonomiska skäl, läkemedelslagstiftningen och Läkemedelsverkets godkännandeprocess. Följden blir sämre patientsäkerhet och en mindre jämlik vård, vilket går stick i stäv med den nya nationella läkemedelsstrategin.

Vilka åtgärder avser socialministern att vidta för att säkerställa patientsäkerheten och en jämlik vård i hela landet?"

Socialministerns svar på frågan (den 21 december) löd:

"Anders Andersson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa patientsäkerheten och en jämlik vård i hela landet.

Anders Andersson utgår i sin fråga från att vissa landsting kringgår läkemedelslagstiftningen. Av 23 § läkemedelslagen (1992:859) framgår att Läkemedelsverket utövar tillsyn över lagens efterlevnad. Huruvida läkemedelslagstiftningen åsidosätts är således en fråga för Läkemedelsverket och i förekommande fall förvaltningsdomstolarna att ta ställning till. Av 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I detta sammanhang kan också nämnas att både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har uppmärksamats på det byte som Anders Andersson beskriver i sin fråga. Socialstyrelsen har i samband med detta bedömt att den användning av Avastin som Anders Andersson beskriver är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.”

Svenska Diabetesförbundet har den 16 januari 2012 anmält de fyra landsting till som använder Avastin i stället för Lucentis till Socialstyrelsen för brott mot patientsäkerhetslagen.

## **§ 15 Övriga frågor**

### **§ 15:1 Projektet Låskraft för demenssjuka**

Landstinget har inte varit involverat i detta projekt som drivits av Centrum för lättläst. För mer information se: <http://www.lattlast.se/laskraft>.

### **§ 15:2 Digitalisering av Folkets Hus**

För närvarande pågår ett arbete, med hjälp av en särskild utredare, för att få fram medel för digitalisering av Folkets Hus. Detta är framförallt ett kommunalt åtagande, men landstinget tillsammans med Folkets Hus och Parker och Filmpool Nord undersöker olika finansieringsmöjligheter, av vilka Svenska Filminstitutet kan vara en.

Frågan beräknas kunna avgöras inom en inte alltför avlägsen framtid.

### **§ 15:3 Vidareinformation till organisationerna**

Britt Westerlund tog upp frågan om hur protokollen från rådets sammanträden sprids i organisationerna.

Protokollen finns på följande adresser:



<https://nlplus.se/For-fortroendevalda/Lanshandikappradet--LHR/>

<https://nlplus.se/For-fortroendevalda/Lanspensionarsradet-LPR/>

PRO har en representant från Läns pensionärsrådet (LPR) som är adjungerad i styrelsen för PRO Norrbotten. Det finns alltid en punkt på dagordningen om LPR. Vidare skickas protokollet från LPR till deras 14 samorganisationer alternativt samrådsgrupper. Tanken är att de i sin tur ska sprida protokollet vidare till föreningarna.

Se PRO:s hemsida:

<http://www.pro.se/PRO-Struktur/Norrbotten/Om-distriktet/Lanspensionarsradet/>

SKPF behandlar protokollen i distriktsstyrelsen och de kommunala pensionärsråden.

SPF informerar om protokollen på distriktsstyrelsemöten och skickar ut dem till samtliga lokalföreningar.

SPRF informerar om protokollen på distriktsstyrelsemöten och skickar ut dem till ordförandena i lokalföreningarna.

HSO svarar på nästa möte.

DHR informerar på medlemsmöten och i de lokala handikappföreningarna.

SRF behandlar protokollen på distriktsstyrelsens möten.

Till nästa möte ska organisationerna redovisa sina medlemsantal.

#### **§ 15:4**

### **Inbjudan till Framtidens kollektivtrafik**

Inbjudan till konferensen som äger rum den 22 mars i Landstingshuset hade skickats ut tillsammans med kallelsen och föredragningslistan.

#### **§ 15:5**

### **Reserabatt för pensionärer**

PRO Norrbottens styrelse ville för kännedom anmäla en skrivelse ställd till Länsstrafiken angående reserabatt för pensionärer. Skrivelsen bifogas protokollet.

#### **§ 16**

### **Kommande sammanträden**

Nästa sammanträde i Läns handikapprådet flyttas från onsdagen den 18 april till tisdagen den 17 april.

Nästa sammanträde i Läns pensionärsrådet äger rum torsdagen den 19 april.

Ett gemensamt sammanträde mellan råden planeras till den 12 eller 13 september i samband med ett studiebesök på Acusticum i Piteå.

Detta gemensamma sammanträde ersätter det planerade sammanträdet i Länshandikapprådet den 12 september och i Läns pensionärsrådet den 13 september.

## § 17

### Sammanträdets avslutning

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

