

2012 -01- 05

Luleå

Protokoll från

Gemensamt sammanträde med Länshandikapprådet och Länspensionärsrådet

Tid och plats

Måndagen den 5 december 2011 kl 10.00–16.10 i Landstingshuset, Luleå
(VIP-matsalen)

Närvarande

Britt Westerlund, NLL (S), ordförande	Lars Sundling, SRF
Monica Carlsson, NLL (V)	Ulla Persson (FP)
Laila Niia, NLL (NS)	Irma Spårman (M)
Kåre Strömbäck, Kommunförbundet (S)	Sven-Erik Eklund, PRO
Inger Johansson, HSO	Laila Furskog, PRO
Gerd Rönnqvist, HSO, §§ 1–5	Siv Nilsson, SPRF
Ivan Åberg, HSO	Gunilla Bergstedt, SPF
	Mayvor Hällström, SKPF

Övriga

Jan Erik Nilsson, HSO, tjänstgörande ersättare	Anna-Greta Öberg, Landstingsdirektörens stab, § 6
Åke Bäckman (M), ej tjänstgörande ersättare	Mats Brännström, Utvecklingsenheten, § 7
Anders Bergström, Utvecklingsenheten, §§ 1–4	Gunnar Persson, Landstingsdirektörens stab, § 14:1
Caj Skoglund, Landstingsdirektörens stab, § 5	Anna Källström, Informationsenheten, § 14:1
	Dennis Kvist, sekreterare

Dennis Kvist

Justeras den

15
11/2

2011

Justeras den

28
1/2

2011

Justeras den

211

2011

Britt Westerlund

Ivan Åberg

Siv Nilsson

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Ivan Åberg, Länshandikapprådet och Siv Nilsson, Läns pensionärsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes med följande tillägg:

- 1 Taltidningen.
- 2 Ny sökväg till rådets sidor på webben.

§ 4

Utvecklingen inom läkemedelsområdet

Anders Bergström, ordförande i läkemedelskommittén och läkemedelsstrateg, informerade om utvecklingen inom läkemedelsområdet med avseende på:

- 1 Läkemedelsorganisationen i landstinget.
- 2 Kostnadsutvecklingen.
- 3 Användningen av Avastin i stället för Lucentis inom ögonsjukvården.
- 4 Landstingets läkemedelsstrategi.
- 5 Solidarisk finansiering av vissa läkemedel.

Landstingets läkemedelsorganisation består av ett ledningsforum och ett kunskapsforum som är samordnade med varandra. Styrgrupp läkemedel, som är verksamhetsledningarnas samverkansorgan för läkemedelsfrågor, är en del av ledningsforumet. I styrgruppen ingår bl a divisionschefer och gruppen behandlar t ex frågor om införande av nya läkemedel.

Läkemedelsfrågor samordnas organisatoriskt inom utvecklingsenheten dit även frågor om kunskapsutveckling, förbättringsarbete och patientsäkerhet hör.

Vad gäller kostnadsutvecklingen var landstingets läkemedelskostnad för år 2010 totalt 789 miljoner kr, varav läkemedel i öppen vård 637 miljoner kr och i slutenvård 152 miljoner kr.

Årligen kasseras i länet läkemedel till ett värde av ca 10–15 miljoner kr. Den årliga mängden som apoteken kasserar uppgår ca 30 ton. På sjukhusen kasseras läkemedel för ca 1 miljon kr per år.

Enligt en artikel i Läkartidningen från 2008 läggs 10–30 procent av patienterna läggs in på sjukhus p g a läkemedelsbiverkning. Vidare har Socialstyrelsen konstaterat att läkemedelshandling är ett riskområde och åtgärder måste vidtagas.

Det med föredragningslistan utskickade beslutet av länschefen för ögonverksamheten i länet att av kostnadsskäl använda Avastin i stället för Lucentis vid behandling av intravitreal anti-VEGF behandling redovisades. Tidigare har Avastin används för behandling. Numera är det endast Lucentis godkänt för de aktuella indikationerna (bl a våt makuladegeneration). Båda läkemedlen är utvecklade av samma fabrikant. Lucentis är ca 100 gånger dyrare att använda än Avastin.

I Sverige har den nationella ögonläkarföreningen kommit till slutsatsen att Avastin, om det t ex ges i sterila utrymmen, kan användas i sammanhanget. Förutom i Norrbotten används Avastin i Blekinge och på S:t Eriks ögonsjukhus i Stockholm.

Det är inte troligt att läkemedelsförsäkringen gäller eftersom Avastin inte är godkänt för indikationerna. Dock bör patientförsäkringen gälla vid inträffade skador.

Ivan Åberg framförde att diabetesföreningen ser allvarligt på att ett läkemedel används för annan indikation än det är godkänt för och ville ha med följande uttalande från HSO Norrbotten med i protokollet:

”HSO Norrbotten accepterar inte att NLL har börjat använda Avastin vid behandling av ögonsjukdomar. Avastin är inte godkänt av Läkemedelsverket för behandling av ögon.

HSO kräver att NLL omedelbart återgår till nyttjandet av Lucentis som är godkänt av Läkemedelsverket för behandling av ögon. Lucentis har med gott resultat använts hittills.

HSO Norrbotten anser att synen är så viktig så när läkemedel injiceras i ögonen skall det vara godkänt av Läkemedelsverket. Först när inga andra alternativ finns att tillgå kan NLL nyttja ej godkända läkemedel.

Ytterligare uppgifter som pekar mot att använda Avastin:

- Underlaget för NLL:s beslut är en studie i USA som presenterades i april 2011 men som ännu inte har avslutats.
- Den 30 augusti 2011 utfärdade amerikanska FDA, motsvarigheten till Läkemedelsverket, en varning till hälso- och sjukvårdspersonal om att Avastin har orsakat allvarliga ögoninfektioner som i några fall har lett till totalt synbortfall.
- För godkända läkemedel görs kontinuerligt en systematisk uppföljning av biverkningar. Någon sådan uppföljning görs inte för icke godkända läkemedel.
- Minst ett fall av biverkning finns redan i Sverige.”

Visionen för landstingets läkemedelsstrategi är: Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. Strategin upprättas av styrgrupp läkemedel

J. SN

och fastställs av landstingsdirektören. Den omfattar en fyraårsperiod och årligen görs en handlingsplan med prioriterade insatser. Styrgrupp Läkemedel utformar och följer upp den årliga handlingsplanen.

Strategin omfattar områdena läkemedelsanvändning, läkemedelsförsörjning, läkemedelshantering, kunskapsutveckling, kontrollerad introduktion av nya läkemedel och metoder, miljöhänsyn, jämlik läkemedelsbehandling och särskilda insatsområden (förhindra antibiotikaresistens), förebygga läkemedelsfel hos äldre/patienter med polyfarmaci (många olika mediciner samtidigt på daglig basis) samt säker läkemedelsanvändning och läkemedelshantering för barnpatienter).

Inom landstinget ska ett speciellt handlingsprogram för äldre och läkemedel utarbetas.

En finns en modell som innebär att vissa dyrare läkemedel finansieras gemensamt av landstingen/regionerna i landet. Det gäller t ex läkemedel för blödersjuka patienter som kan kosta 10 miljoner kr per år och patient samt Morbus Gaucher, en metabol rubbning. Ett antal norrbottniska patienter har sjukdomen. Modellen diskuteras och det kan innebära att den solidariska finansieringen försvinner, vilket innebär att varje landsting själv får stå för finansieringen. Dock måste fördelningen bli annorlunda om den solidariska finansieringen försvinner.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 5

Närsjukvårdsutredningen

Caj Skoglund, projektledare, redovisade närsjukvårdsutredningens slutrapport.

Powerpointbilder bifogas protokollet.

Utredningen har angett sex strategiskt viktiga utvecklingsområden:

- 1 En långsiktig beskrivning av primärvårdens uppdrag.
- 2 Utveckling av landstingets ersättningsystem. Ska säkerställa resurser för tre prioriterade områden:
 - Vården av mest sjuka äldre.
 - Psykisk ohälsa.
 - Förebyggande och hälsofrämjande slutsatser.
- 3 Fortsatt fördjupad samverkan med länets kommuner.
- 4 Systematisk utveckling och styrning av distansöverbryggande lösningar.
- 5 Mer flexibel och effektivare användning av personalens kompetens.
- 6 Ett brett och öppet prioriteringsarbete.

Utredningens centrala slutsatser är följande:

- Befintlig infrastruktur begränsar landstingets handlingsfrihet på kort och medellång sikt.
 - Betydande och snabba strukturella förändringar kan medföra problem med såväl patientsäkerhet som kostnader
- Betydligt större handlingsfrihet på lång sikt; perioden 2020–2030.
 - Men också större osäkerhet om utvecklingen i olika avseenden.
- Problem med kompetensförsörjningen väntas bli mer gränssättande även på kort och medellång sikt.
- Utveckling enligt landstingsstyrelsens direktiv förutsätter att ansvar, verksamhet och resurser successivt omfördelas till primärvården.
 - Rekrytering av blivande specialister i allmänmedicin måste ges hög prioritet.
- För att kunna bedriva kvalificerad internmedicinsk verksamhet dygnet runt krävs tillgång till anesthesiologisk kompetens.
- Avveckling av anesthesi- och intensivvård i Kalix, Kiruna eller Piteå skulle sannolikt medföra att ett betydande antalet patienter måste transporteras till Gällivare respektive Sunderbyn.
 - De två sjukhusen saknar resurser för att hantera en sådan förändring.
 - Problem med kompetensförsörjningen kan nödvändiggöra en viss centralisering av internmedicinsk verksamhet trots de problem det skulle medföra.
- Satsning på närsjukvård har sannolikt ingen kostnadssänkande effekt på kort sikt, men:
 - Viss potential för att sänka kostnaderna.
 - Förbättrad samverkan mellan primärvård och internmedicin.
 - Förbättrad samverkan med kommunerna för särskilt vårdkrävande patienter.
 - Bör i ett långsiktigt perspektiv kunna ge en mer kostnadseffektiv vård med god kvalitet jämfört med ett mer specialiserat vårdsystem.

Utredningen presenterar 17 konkreta förslag av vilka några kan nämnas:

- (1) Patienter med särskilt komplexa behov erbjuds en för landstinget och kommunen gemensam fast vårdkontakt.
- (2) Särskild finansiering av fast vårdkontakt för prioriterade patienter.
- (5) Primärvård i glesbygd ska även i fortsättningen ha tillgång till egna vårdplatser (OBS-platser).
- (7) Distriktsläkare ska kunna besluta om direktinläggning på sjukhusens internmedicinska/geriatriska vårdplatser.
- (9) Analysera möjligheterna att frigöra lokaler m m vid Sunderby sjukhus till förmån för en utökad internmedicinsk verksamhet.
- (10) Tre olika modeller för förbättrad samverkan:

- 1 Uppdraget inom ramen för Vårdval Norrbotten utvidgas till att avse när-sjukvård med tydliga krav på samverkan.
- 2 Inom ramen för nuvarande organisation men:
 - Med tydligare krav på samverkan riktat mot divisionerna Primärvård, Medicinska specialiteter respektive Vuxenpsykiatri.
 - Närsjukvårdscoordinatorer inom vissa geografiska områden.
- 3 En sammanhållen division Närsjukvård bildas fr o m 2013.

Oavsett alternativ förutsätts en mer utvecklad integration av internmedicinsk och allmänmedicinsk verksamhet.

(11) Inom vissa kommuner kan det p g a problem med kompetensförsörjningen krävas särskilda former för organisatorisk samverkan med landsting-
et.

(15) Ett divisionsövergripande arbete med att sänka hälso- och sjukvårdens kostnader med cirka 400 miljoner kr påbörjas snarast.

(17) Två alternativa framtidsbilder ligger till grund för framtagandet av en utvecklingsplan för sjukhusvårdens och närsjukvårdens utformning i per-
spektivet 2020–2030:

- 1 Primärvårdens uppdrag och ansvar vidgas, samtidigt som specialiserad akutmedicinsk vård kan erbjudas vid samtliga länets sjukhus.
- 2 Primärvården svarar för öppen och sluten vård med undantag för två specialiserade sjukhus i länet. Viss tillgång inom närsjukvården till andra specialister för planerad verksamhet, sannolikt huvudsakligen i form av distansstöd. Somatisk korttidsvård i kusten bedrivs vid Sunderby sjukhus samt ett sjukhus i Malmfälten.

Utredningen, som är en tjänstemannarapport, är ute på remiss till 15 decem-
ber. Landstingsfullmäktige planeras behandla frågan i april 2012.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

Sammanträdet gjorde uppehåll för lunch mellan kl 12.05–13.15.

§ 6

Utvecklingen av Sunderby sjukhus

Anna-Greta Öberg, projektledare, redovisade det aktuella läget

Powerpointbilder delades ut vid sammanträdet och bifogas protokollet.

Läget för utvecklingsområdena är följande:

- FoU har tillkommit sedan utvecklingsplanen upprättades.
- Utbildningscentrat tar emot den regionaliserade läkarutbildningen (60 studenter fullt utbyggt) och 150 studerande inom andra vårdutbildningar.

- För patienthotellet (prioriterat område) gäller enligt tidsplanen projektering under hösten 2011, byggstart hösten 2012 och färdigställande våren 2014. Det ska ha ett hotellkoncept, vara bemannat med vård- och servicepersonal och erbjuda viss medicinsk service. Referensgruppen för patienthotellet har bestått av ledamöter från båda råden.
- Utvecklingen går mot att vårdavdelningarna får fler och fler enkelrum.
- Sterilcentralen och operationsverksamheten ses över, bl a är lokalerna för små och utrustning behöver bytas ut.
- Inom det njurmedicinska centrat planeras möjligheter att skapas för självdialys.
- Akutmottagningen (prioriterat område) dimensionerades för ca 25 000 besök per år. Idag är antalet besökare ca 28 000, bl a beroende på ett ökat antal akutkirurgiska patienter från Kalix och Piteå m m.
- Det hjärtmedicinska centrat behöver samlas på ett ställe, nya nationella riktlinjer påverkar antalet vårdplatser och det finns behov av ny utrustning.
- Cytostatikamottagning (prioriterat i etapp C) förekommer idag på flera ställen inom sjukhuset och samlas med fördel på en plats.
- Ytor för öppenvården frigörs när flera verksamheter samlas på ett ställe. Vilka kan nyttja dessa?
- Verksamheter som rör rehabilitering samlas i ett rehabcenter (prioriterat i etapp C).
- Inom vuxenpsykiatri (prioriterat område) har stora förändringar skett, bl a strukturellt, sedan sjukhuset togs i drift.
- Bl a logistiken i nuvarande personalmatsal (prioriterat i etapp C) fungerar inte tillfredsställande.
- Kraven på dokumentation har ökat under åren och behovet av möteslokaler har ökat.
- Bilddiagnostik behöver förnya sin utrustning.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 7

Benskröhet, mätmetoder och vårdprogram

Mats Brännström, chef för utvecklingsenheten, informerade om benskröhet (osteoporos).

1177 är en nationell tjänst på webben som finns parallellt med telefonnumret 1177 och ger kvalitetssäkrad information och råd i olika vårdfrågor.

Skelettet består av celler som både bygger upp det och som bryter ned det. I 50-årsåldern är andelen av respektive celler lika stor. Skelettet byts ut ungefär vart tionde år.

I 70-årsåldern är var tredje kvinna och var sjätte man drabbade av benskröhet. Ett resultat av benskröhet är att en persons längd minskar genom att ko-

tor trycks ihop. Faktorer som orsakar benskörhet är rökning, alkohol, inaktivitet och användning av vissa läkemedel, t ex långvarig cortisonbehandling.

Benskörhet kan motverkas genom fysisk aktivitet och att äta rätt (t ex tillskott av kalk och D-vitamin).

Vid inträffad benskörhet görs en bedömning enligt ett särskilt formulär. Vid en större identifierad risk utförs en bentäthetsmätning och därefter bedöms medicineringsbehovet. Den mätmetod som bedöms vara tillförlitligast, jämfört med hälmätning, är den som mäter i höfter och ryggkotor. Det bedöms inte vara rimligt att mäta på alla utan endast i utvalda fall.

Landstinget i Norrbotten köper bentäthetsmätningar av Hermelinen, ca 600 per år.

Nationella riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar (i vilka benskörhet ingår) planeras att fastställas under våren 2012. I dagsläget har det varit oklart vilken verksamhet som ska vara ansvarig. I riktlinjerna kommer troligen både primärvården och ortopedin att bli ansvariga.

Inom landstinget har det nyligen påbörjats ett arbetet med ett vårdprogram för benskörhet.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 8

Trafikverkets upphandling av flygresor

DHR har uppmärksammat att Trafikverket har genomfört en upphandling som omöjliggör flygresa för rullstolsanvändare. Landstingsstyrelsens ordförande i Jämtland lär ha initierat frågan i Norrlandstingens regionförbund. DHR undrar vilken ställning landstinget i Norrbotten har tagit i frågan?

Förbundsdirektören i regionförbundet, Sara Ekström, har varit i kontakt med bl a Trafikverket, Transportstyrelsen och tagit del av policydokument från Socialstyrelsen.

Upphandlingen har gått formellt rätt till. Dock innebär planets storlek, det tar 19 passagerare, att ingen kabinpersonal finns ombord. Det får till följd att, av säkerhetsskäl, funktionshindrade nekas att medfölja planet eftersom ingen kan assistera dem i händelse av olyckssituationer.

Se även förordning (EG) 1107/2006 som skickats ut med kallelsen till sammanträdet.

En mindre undersökning har tyvärr visat att det var få patienter som nyttjade planet, de tog sig till Umeå på andra sätt. Det är dock ur ett medborgarperspektiv viktigt för jämtlänningarna att kunna färdas direkt till Umeå från Östersund, utan att behöva ta omvägen över Arlanda. Det gäller t ex studenter och lärare i samband med den regionaliserade läkarutbildningen.

Ledamöterna bör ta med sig frågan till respektive distriktsorganisationer.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

Handwritten signature and initials

§ 9

Landstingsplan 2012–2014

Landstingsplanen för åren 2012–2014 togs ytterligare en gång vid fullmäktigesammanträdet den 16–17 november. Detta med anledning av bl a nya prognoser från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om skatteunderlagsutveckling m m.

Fullmäktige har beslutat om följande förändringar av vårdavgifter m m:


- Avgiften för förlängning av sjukintyg per telefon (100 kr) kompletteras med att gälla även sjukintyg som skickas elektroniskt.
- Högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård höjs till 1 100 kr (tidigare 900 kr). Höjningen sker under förutsättning av riksdagsbeslut, vilket planeras ske 15 december 2011.
- Högkostnadsskyddet för läkemedel höjs till 2 200 kr (tidigare 1 800 kr) under förutsättning av riksdagsbeslut.
- Sjukresor:
 - Bidrag för sjukresa inom Norrbotten ska ges till högst den vårdcentral där patienten är listad och inom den kommun där denne är folkbokförd. Tidigare gällde till närmaste vårdcentral.
 - Egenavgiften för sjukresa med specialfordon (handikappfordon) höjs till 80 kr (tidigare 60 kr).
- Uteblivande från besök för mammografisk eller gynekologisk hälsokontroll ska göras om inte avbokning sker senast två timmar innan stängningsdagen före bokad tid. Tidigare efterdebiterades inte uteblivande från sådana besök.
- Avgift för uteblivet besök inom tandvård:
 - Inom barn- och ungdomstandvård höjs avgiften för ej avbokat besök hos tandhygienist eller tandsköterska till 150 kr (tidigare 80 kr).
 - Inom vuxentandvården höjs avgiften för ej avbokat besök hos tandläkare eller specialist till 400 kr (tandläkare tidigare 350 kr) samt till 200 kr hos tandhygienist (tidigare 160 kr) eller tandsköterska (tidigare 80 kr).
- Subventionering av receptbelagda preventivmedel höjs till 100 procent för ungdomar under 26 år. Den tidigare subventioneringen var 50 procent till ungdomar under 22 år.

Informationen lades med godkännande till handlingarna.

§ 10

Landstingsdirektörens rapport

Landstingsdirektörens rapporter till landstingsstyrelserna den 29 september respektive 27 oktober hade skickats ut tillsammans med kallelsen.

J- SN 

LÄNSHANDIKAPPRÅDET OCH LÄNSPENSIONÄRSRÅDET
DEN 5 DECEMBER 2011

Landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 1 december bifogas protokollet.

Patientströmmarna mellan vårdcentralerna under perioden 31 december 2010 till månadsskiftet oktober/november framgår av nedanstående tabell:

Vårdcentral	Okt/nov 2011	31 dec 2010	Förändring	
			Antal	%
Åkerbäret, Boden	2 914		2 914	100%
Adviva, Gällivare	2 294		2 294	100%
Cederkliniken, Piteå	5 408	3 599	1 809	50,3%
Hermelinen, Luleå	8 997	7 421	1 576	21,2%
Björnen, Piteå	4 208	3 259	949	29,1%
Malmen, Kiruna	10 046	9 903	143	1,4%
Övertorneå	4 693	4 709	-16	-0,3%
Haparanda	9 797	9 822	-25	-0,3%
Råneå	3 838	3 867	-29	-0,7%
Pajala	6 172	6 207	-35	-0,6%
Vittangi	2 855	2 896	-41	-1,4%
Arvidsjaur	6 478	6 542	-64	-1,0%
Arjeplog	3 007	3 072	-65	-2,1%
Grytnäs, Kalix	5 702	5 769	-67	-1,2%
Överkalix	3 458	3 545	-87	-2,5%
Stadsviken, Luleå	10 986	11 082	-96	-0,9%
Kalix	10 994	11 100	-106	-1,0%
Graniten, Kiruna	10 053	10 163	-110	-1,1%
Jokkmokk	5 002	5 112	-110	-2,2%
Harads	1 140	1 252	-112	-8,9%
Porsön, Luleå	5 903	6 018	-115	-1,9%
Hortlax	6 304	6 421	-117	-1,8%
Björskatan, Luleå	6 373	6 509	-136	-2,1%
Gammelstad, Luleå	9 843	9 987	-144	-1,4%
Norrjärden	4 982	5 150	-168	-3,3%
Hertsön, Luleå	5 483	5 703	-220	-3,9%
Örnäset, Luleå	9 191	9 412	-221	-2,3%
Mjökudden, Luleå	5 138	5 377	-239	-4,4%
Bergnäset, Luleå	9 458	9 706	-248	-2,6%
Älvsbyn	7 719	8 005	-286	-3,6%
Sanden, Boden	9 578	10 098	-520	-5,1%
Björknäs, Boden	8 854	9 468	-614	-6,5%
Furunäset, Piteå	6 055	6 716	-661	-9,8%
Öjebyn	7 651	8 426	-775	-9,2%
Piteå	6 673	7 461	-788	-10,6%
Malmberget	7 315	8 258	-943	-11,4%
Erikslund, Boden	5 088	6 485	-1 397	-21,5%
Forsen, Gällivare	8 624	10 036	-1 412	-14,1%

SN *[Signature]*

Vårdcentral	Okt/nov 2011	31 dec 2010	Förändring	
			Antal	%
Ej fördelade	160	97	63	
Totalt	248 434	248 653	-219	
Summa exl Vittangi	245 579	245 757	-178	
Privata	23 821	14 279	9 542	
Andel privata	9,6%	5,7%		

Sammanlagt har 76 046 individer (30,6 procent) gjort ett aktivt val av vårdcentral. Majoriteten av norrbottningar är passivt listade på en närliggande lanstingsdriven vårdcentral.

§ 11

Vissa beslut i landstingsstyrelsen

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 29 september hade skickats ut tillsammans med kallelsen:

- Delårsrapport januari–augusti 2011 (§ 162).
- Uppdrag 2012 för fullmäktiges beredningar (§ 163).
- Vårdval Norrbotten – komplettering av regelverk (§ 167).
- Yttrande över Bättre insatser vid missbruk (§ 177).
- Medfinansiering av Luleå Airport – internationell flygplats för person- och frakttrafik (§ 187).
- Ny anslutningstrafik till stomlinjer (§ 189).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 27 oktober hade skickats ut tillsammans med kallelsen:

- Bildande av regional kollektivtrafikmyndighet i Norrbottens län (§ 203).
- FoU-strategi för hälso- och sjukvården och tandvården inom Norrbottens läns landsting (§ 204).

Följande beslut i landstingsstyrelsen den 1 december bifogas protokollet:

- 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).

L SN

- Förändring av antalet observationsplatser m m i Arjeplogs kommun (§ 258).
- Köp av observationsplatser i Haparanda kommun (§ 259).

§ 12

Sammanträdesplan 2012

Följande sammanträdesplan för 2012 fastställdes:

Gemensamma sammanträden

- Fredagen den 10 februari (Beredning: torsdagen den 19 januari).
- Torsdagen den 6 december (Beredning: onsdagen den 14 november).

Länshandikapprådet

- Onsdagen den 18 april (Beredning: måndagen den 26 mars).
- Onsdagen den 12 september (Beredning: torsdagen den 23 augusti).

Länspensionärsrådet

- Torsdagen den 19 april (Beredning: torsdagen den 29 mars).
- Torsdagen den 13 september (Beredning: fredagen den 24 augusti).

§ 13

Ersättning för deltagande i samverkansgruppen för hjälpmedel

Ledamöter i Länshandikapprådet respektive Länspensionärsrådet som deltar på möten i samverkansgruppen för hjälpmedel ska fr o m 2011 ersättas med sammanträdesarvode och reseersättning.

§ 14

Övriga frågor

§ 14:1

Taltidningen

Tf landstingsdirektör Gunnar Persson och informationschef Anna Källström informerade om vissa förändringar av Taltidningen.

Varje år diskuteras kommande års verksamhet och ekonomi. Landstinget har som bekant inte en ekonomi i balans, utan behöver minska kostnaderna med i storleksordningen 400 miljoner kr. Det görs därför en rad utredningar och bedömningar av var kostnaderna kan sänkas. Det gäller naturligtvis även enheterna i landstingsdirektörens stab.

Informationsenheten har uppdraget att informera om landstingets verksamhet via ett antal olika kanaler. Taltidningen är en sådan kanal som innehåller både nyheter och en del reportage. Informationsenheten består av nio medarbetare, varav 2,5 medarbetare hör till Taltidningen.

Vad som diskuteras är att minska bemanningen med en medarbetare på Taltidningen. Det får till följd att utgivningen halveras, d v s att Taltidningen kommer produceras varannan vecka i stället för varje vecka.

Dialogen ska fortsätta med både Taltidningens medarbetare och Synskadades Riksförbund.

Landstinget har utarbetat en ny webbsida (nll.se) som är ännu mer tillgänglig än den tidigare webben. Synskadade ska ha full tillgång till den nya sidan.

Två av länsstidningarna, Norrländska socialdemokraten och Norrbottenskuriren, har också taltidningar, vilka de planerar att ge ut även under 2012. Det har kommit vissa signaler från staten om att minska anslagen för detta ändamål. Det konstaterades också att radio är ett medium med dagsaktuell information.

§ 14:2

Ny sökväg till rådets sidor på webben

Den nya sökvägen är: [www.nllplus.se/För förtroendevalda/Länshandikapprådet eller Länspensionärsrådet](http://www.nllplus.se/För_förtroendevalda/Länshandikapprådet_eller_Länspensionärsrådet).

§ 15

Nästa sammanträde

Nästa sammanträde är gemensamt för båda råden och äger rum fredagen den 10 februari 2012.

§ 16

Sammanträdet avslutning

Britt Westerlund önskade ledamöterna en god jul och ett gott nytt år samt tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.