

Underlag till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut budget 2018**1 Inledning**

Nämnden lämnar årligen ett underlag till landstingsstyrelsen inför budget och planering för kommande år. I underlaget sammanfattas det som nämnden har uppmärksammat utifrån de fördjupningar, möten och aktiviteter som gjorts i syfte att fullgöra sitt uppdrag. Nämnden har möjlighet och kommer att lyfta både tendenser i regionen och förbättringsområden som upptäckts. Nämnden bidrar med lokala insatser genom sitt arbete i folkhälsoråden.

Under 2016 har nämnden arbetat aktivt med de två riktade uppdragen:

- motverka våld i nära relationer
- motverka ökat riskbruk av alkohol

Arbetet med dessa uppdrag beskrivs vidare i underlaget.

I landstingplanen riktas särskilda uppdrag till nämnden under 2017. Nämnden ska arbeta aktivt med att:

- samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa
- utveckla äldrehälsovård i primärvården
- utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.

För att kunna fullfölja nämndens uppdrag i inledningen av den nya mandatperioden, har nämndens ledamöter arbetat med att införskaffa kunskap om befolkningsstruktur, aktuellt läge gällande folkhälsa och folkhälsoinsatser samt kunskap om primärvården ur ett medborgarperspektiv.

Mötet mellan två personer, vårdgivare och vårdtagare, är så betydelsefullt för att vården ska bli bra. Mötet är mer än enbart bemötande.

Nämnden vill fortfarande lyfta den oroande utvecklingen av beroendefrågor, bland annat nättdroger.

2 Befolkningsutveckling

Nämnden vill med nedanstående befolkningsstabell visa hur åldersfördelningen är fördelad i Umeåregionen. Då Umeå är en universitetsstad är in- och utflyttning av studerande relativt stor.

Årtal	0-6 år		7-19 år		20-29 år		30-64 år		65-84 år		85+ år	
2006	10 292		22 793		24 494		62 980		18 499		2 841	
2012	♂ 6297	♀ 5978	♂ 10429	♀ 9910	♂ 13366	♀ 12816	♂ 32279	♀ 31095	♂ 10367	♀ 11566	♂ 1096	♀ 2153
	12 275		20 339		26 182		63 374		21 933		3 249	
2013	♂ 6343	♀ 5992	♂ 10430	♀ 9869	♂ 13472	♀ 12923	♂ 32378	♀ 31138	♂ 10762	♀ 11838	♂ 1134	♀ 2177
	12 335		20 299		26 395		63 516		22 600		3 311	
2014	♂ 6448	♀ 6019	♂ 10382	♀ 9864	♂ 13633	♀ 13072	♂ 32500	♀ 31166	♂ 11179	♀ 12225	♂ 1175	♀ 2209
	12 467		20 246		26 705		63 666		23 404		3384	

2015	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6493	6085	10539	9945	13669	13103	32587	31190	11449	12522	1181	2262
	12 578		20 484		26 772		63 777		23971		3443	
2016	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6540	6205	10879	10214	13776	13218	33022	31557	11725	12743	1230	2261
	12 745		21 093		26 994		64 579		24 468		3491	

♂- man

♀- kvinna

Tabell 1. Befolkningsutveckling år 2016 jämfört med åren 2006 - 2015 inom Umeå-regionen. Källa: SCB befolkningsstatistik

Från år 2006-2016 har gruppen 0-19 år ökat med 753 personer och gruppen 20-64 år ökat med 4 099 personer. Gruppen 65-84 har ökat med 5 969 personer och gruppen 85+ har ökat med 650 personer.

2.1 Hälsoläget i Umeåregionen

Umeåregionen består inte bara av en expanderande tätort utan även av vissa glesbygdsområden där invånarantalet minskar. Det finns också stora skillnader i Umeå tätort mellan olika stadsdelar. Vissa stadsdelar har en väldigt ung befolkning med många barn och ungdomar, medan andra har en mer åldrande befolkning. Några stadsdelar består av många personer med utländsk härkomst. Skillnaderna i befolkningsstrukturen gör att behovet av hälsofrämjande hälso- och sjukvård ser olika ut. Ett målinriktat folkhälsoarbete måste ta hänsyn till förändringar i bland annat befolkningsstruktur i sitt förebyggande arbete.

Det finns flera olika faktorer som påverkar vår hälsa exempelvis socioekonomi, kön, etnicitet, utbildning, sysselsättning och miljö. Att arbeta med hälsofrämjande insatser kräver ofta ett längre tidsperspektiv, och för att kunna se nyttan av dessa insatser måste man bedöma tendenserna över flertalet år. I Västerbotten har vi ett gynnsamt läge med flera bra pågående arbeten såsom Västerbottens hälsoundersökningar, Salut och Tobaksfri duo. I samarbete med folkhälsoråden i regionen pågår förebyggande arbeten inom respektive geografiska område.

Flyktingströmmen till Sverige och Västerbotten har avtagit, både när det gäller ensamkommande barn och andra flyktingar. Primärvården i Västerbotten har gjort ett enastående jobb med att möta behoven och utfört hälsoundersökningar med hjälp av mobila team och olika insatser från hälsocentralerna. Landstinget Västerbotten har utbildat personal, hälsokommunikatörer, på asylboenden i hur man håller ett hälsosamtal gällande t.ex. tobak, levnadsvanor, säkert sex. Under lärandeseminarier hösten 2016 lyftes bland annat frågan om kulturella aspekter på smärta. Detta belyses i syfte att öka förståelsen för flyktingars hälsa.

Enkäten "Hälsa på lika villkor" har gått ut till ett slumpmässigt urval av 14 000 västerbottningar i åldrarna 16-84 år. I urvalet finns alla kommuner i länet representerade. Vännäs kommun har beställt extra frågeformulär till sina invånare. Sammanställningen har gjorts på kommunnivå och redovisats i respektive kommuns folkhälsoråd.

En oroande tendens är att riskbruk av alkohol bland kvinnor i länet har ökat sedan föregående undersökning 2010, detta i motsats till utvecklingen i grannlänerna. Andelen män med hög konsumtion är relativt oförändrad. Som tidigare har kvinnor med kort utbildning sämre självskattad hälsa än de med lång utbildning.

Öppna jämförelser 2014 presenterar 186 indikationer som ger en fingervisning om vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras för att ge befolkningen en bra vård.

Hälsa värderar de flesta människor mycket högt. Det finns viktiga hälsoekonomiska vinster i att arbeta förebyggande och vikten av att utvärdera insatserna. Mer forskning inom området behövs.

Kommissionen för jämlik hälsa beskriver att ojämlikhet i hälsa uppkommer genom att de förhållanden, villkor och miljöer (resurser) som människor lever i skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala positioner. Kommissionen lyfter fram sju livsområden där ojämlikhet i villkor och möjligheter (resurser) är avgörande: 1) Det tidiga livet; 2) Kunskaper, kompetenser och utbildning; 3) Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; 4) Inkomst och försörjningsmöjligheter; 5) Boende och närmiljö; 6) Levnadsvanor; samt 7) Kontroll, inflytande och delaktighet.

3 Hälsovalet

Nämnden har följt Hälsovalet för att bilda sig en så riktig bild av verksamheten som möjligt och för att kunna bedöma vården ur ett medborgarperspektiv. Information har inhämtats från medborgarna i olika sammanhang, beställarenheten, primärvårdens tjänstemannaledning och från olika hälsocentraler i regionen. Systemet ska göras så transparent och rättvist som möjligt. Nämnden vill lyfta följande områden:

- Primärvårdsjouren behöver ses över då den ur ett medborgarperspektiv inte fungerar som planerat. Rätt patienter behöver få tillträde till primärvårdsjouren och inte de som kan vänta till nästa vardag och söka på den hälsocentral där man är listad. Patienter har svårt att se skillnad på hälsocentral och primärvårdsjour. Primärvårdsjouren ses ibland som en kvällsöppen hälsocentral. Patienter åker också mellan primärvårdsjouren och akuten.
- Det har funnits stora problem med tolk i samband med hälsocentralernas flyktingarbete. Problemen med tolk kvarstår eftersom det saknas utbildade tolkar.
- Hemsjukvården fungerar bättre i mindre kommuner. Arbetsformerna behöver utvecklas vidare i Umeå.
- Ersättningen till nationell taxa bör ligga utanför ersättningen till Hälsovalet. Hälsocentralerna kan inte påverka avgiften till de som har nationell taxa.
- Uppföljningen vid förskrivning av FAR kan och bör förbättras.
- Hälsocentraler möter fler personer med stress och utmattningssyndrom. Det finns ett ökat ohälsotal gällande psykisk ohälsa hos barn och unga.
- Fortsatt information ut till medborgarna om Hälsoval Västerbotten, 1177.se och 1177. Viktigt att informationen finns tillgänglig på många olika språk.
- Nämnden ser en ökning av antalet "egen vårdbegäran" sedan den nya patientlagen.
- Samarbetsformerna mellan primärvård och BUP är inte tillfredsställande och behöver utvecklas. I dag kommer många remisser tillbaka från BUP obesvarade.
- Vård på distans måste utvecklas oavsett var man bor i länet. För att öka tillgängligheten bör man fortsätta att öka digitaliseringen.

- Hälsovalet ska nyttja varje kompetens optimalt och stimulera teamarbete.
- Erbjud fast vårdkontakt i syfte att man ska få en trygg vård och ett bra stöd i vårdkedjan.
- Äldrehälsovården ska innehålla förebyggande insatser och vård till multisjuka äldre.
- Vidareutveckla samarbete mellan hälsocentraler vid t.ex. semesterstängning så att personal lättare kan ta ut semester.
- Schemalagd administrativ tid i samband med varje arbetspass underlättar t.ex. journalskrivning.

4 Kulturdoula

Nämnden har tidigare beviljat medel för projektet kulturdoula. Kulturdoula är en kvinna som hjälper utrikesfödda kvinnor under graviditet/förlossning och liknande situationer. Kulturdoulan har själv erfarenhet av förlossning och har samma språk, kultur och tradition som kvinnan/familjen hon ska stötta, samtidigt som hon också har kunskap i svensk kultur och språk. Projektet har pågått från 15 december 2014 och avslutas 15 maj 2016. Projektet har varit mycket givande och det är med glädje nämnden ser att från och med 2017 kommer kulturdoula ingå i den ordinarie verksamheten.

5 Vård på distans

Vård på distans underlättar för både befolkning och vårdgivare. Resvägen minskar för personen som söker vård. Behandlande läkare kan också lättare få hjälp av specialist när det behövs och patient, läkare och specialist kan tillsammans planera för patientens vård. Patienten kan också få behandlingar av många andra yrkeskategorier via vård på distans, exempelvis fysioterapeut/sjukgymnast, psykolog och logoped. Vård på distans är lika viktig i hela länet.

Vården består av flera olika vårdnivåer som innefattar slutenvård, primärvård och egenvård. För att befolkningen ska få så bra vård som möjligt är det viktigt att vården sker på rätt nivå. Det frigör resurser så att specialistsjukvården kan använda sina resurser till de personer som behöver det bäst.

Den nya patientlagen kan komma att påverka sökmönstret och ger möjlighet för patienter att söka vård på andra sätt, exempelvis även över länsgränsen. Nämnden kommer att följa utvecklingen.

6 Samverkan

Folkhälsoarbete förutsätter god samverkan mellan olika parter i samhället. Särskilt viktigt är samverkan när det gäller utsatta grupper i samhället där insatser från flera olika instanser behövs samtidigt. Vid utvecklat samarbete minskar risken för att människor hamnar i gränslandet mellan olika huvudmän.

Barn och ungas hälsa är ett prioriterat område. Familjecentraler, HLT (Hälsa, lärande och trygghet) är två viktiga arenor för förebyggande verksamhet och tidiga insatser.

Det är viktigt med bra samarbetsarenor där problem som påverkar både landsting och kommun kan lyftas i ett tidigt skede. Nämnden prioriterar arbetet med folkhälsoråden i regionen. I folkhälsoråden kan man inrikta sitt förebyggande arbete mot det område där behovet är störst i just den kommunen. Nämnden samverkar också med Umeå kommun via UmeBrå och via den förnyade samverkansöverenskommelse som finns med Umeå kommun. Samverkan mellan nämnden och Umeå kranskommuner kommer fortsättningsvis att ske via samverkansmöten. Nämnden samverkar även med gymnasieskolorna i Umeåregionen för en bättre sexuell hälsa.

7 Nämndens arbete i fördjupningsgrupper

Nämndens ledamöter har sammanfattat de två olika fokusområdena som nämnden arbetat med under förra mandatperioden, psykisk hälsa unga vuxna/vuxna och äldres hälsa-läkemedel och fall. Dessa två områden behöver lyftas och nämnden har undersökt vad som fungerar bra och vad som kan förbättras, både i förebyggande syfte och när vård eller stöd behöver sättas in.

7.1 Psykisk hälsa unga vuxna/vuxna

Psykisk ohälsa är ingen diagnos utan följderna av ett antal faktorer som samverkar och skapar ohälsa. Det påverkar välbefinnandet och ens dagliga liv. Man kan också drabbas av psykiskt sjukdom och psykisk störning.

Det är allt fler som uppger sig ha besvär med ångslan, oro och sömnbesvär. Stress är också en faktor som starkt påverkar hur man mår. Risken för självmedicinering i form av alkohol och droger är stor och risken att hamna i ett missbruk på grund av detta ökar. Missbruk kan också vara ett hinder för psykiatrisk behandling.

Unga vuxna är en stor andel av de som drabbas av psykisk ohälsa. Det är många faktorer som påverkar ungas hälsa exempelvis stress, arbetslöshet, att inte få egen bostad. Folkhälsoarbetet på universitetet är viktigt, då många upplever att det är en stressfylld miljö. Tidiga insatser där flera instanser i samhället samverkar exempelvis Ungdomstorget, Ungdomshälsan och multiteam lönar sig både för den enskilde och samhället.

Neuropsykiatriska tillstånd bland vuxna ökar och då också utskrivning av läkemedel. Västerbottens har höga kostnader för dessa jämfört med riket. Det är naturligtvis bra att behandla med läkemedel när det behövs, men minst lika viktigt är att vården i samverkan med övriga aktörer använder andra behandlingsalternativ. Det bör genomföras en genomgång av psykiatriska läkemedel på samma sätt som det gjorts av läkemedel för äldre. Premium är en enhet där flera kliniker samarbetar och ger stöd till patienter som är nyinsatta på neuroleptika, så att patienterna kan minska biverkningar som viktökning, försämrad munhälsa med mera.

Primärvården är första linjen för psykisk ohälsa. Här finns även psykiatrisjuksköterskor som har som målgrupp att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar. De ska utveckla kvalitén i bemötandet och stödet till patientgruppen. Deras arbete bidrar också med viktig och ökad kunskap om psykisk ohälsa i primärvården.

Samverkan med övriga samhällsaktörer är en framgångsfaktor för förebyggande, tidig upptäckt och behandling. Viktiga i det arbetet är patient-, anhörig- och brukarorganisationer som med sina erfarenheter bidrar till en fortsatt utveckling av en god vård.

Den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö ger stöd till och ställer krav på arbetsgivarna i det förebyggande arbetet.

En ny föreskrift om Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) har tillkommit under våren. Beställare av företagshälsovård visar ett stort intresse av att sprida informationen till chefer/ledning kring denna nya förordning i syfte att kunna arbeta mer med systematiskt arbetsmiljöarbete. En först signal på ohälsa kan vara upprepad korttidssjukfrånvaro från arbetet.

Nya sätt att behandla och ge stöd till patienter är nödvändiga att utveckla. Vård på distans även i Umeåregionen är ett måste, ett exempel är KBT på nätet.

7.2 Äldres hälsa- läkemedel och fall

I rapporten Öppna jämförelser 2015 – Vård och omsorg om äldre, ligger Västerbotten högt jämfört med övriga landet när det gäller fallolyckor som har resulterat i sjukhusvård. År 2014 var det 1680 personer i Västerbotten, 65 år och äldre, som föll och skadade sig så pass illa att de måste läggas in på sjukhus, varav 810 drabbades av frakturer. Om man räknar lågt kostar varje fraktur ca 200 000 kronor i vårdkostnader. Det innebär en kostnad om 68,4 MKr/år. I rapporten lyfts det till exempel fram på hur det framgångsrikt går att förebygga fall på individ och befolkningsnivå. Det preventiva arbetet kan vara fysisk aktivitet och balansträning för äldre, tillgänglighetsanpassning, snöröjning och sandning, regelbundna läkemedelsgenomgångar och synundersökningar.

Västerbottens läns landsting ska i samverkan med andra aktörer arbeta för att minska antalet fall. Det har visat sig att kampanjer är effektiva och därför förordar vi att sådana fortsätter eller till och med utökas. Västerbottens kampanj "Fall int" genomförs varje år vecka 40 sedan 2013. Exempelvis skulle en informationsfilm om fallolyckor liknande den som gjorts angående antibiotikaförskrivningen kunna vara ett hjälpmedel. Olika motionsprogram för äldre har visat sig vara effektiva för fallprevention så därför anser vi att sådana ska stödjas. Eftersom det verkar finnas ett samband mellan förskrivning av sömnläkemedel och fallolyckor så är det viktigt med regelbundna läkemedelsgenomgångar.

8 Riktade uppdrag 2016

Landstingsfullmäktige har i sin landstinsplan riktat två särskilda uppdrag till nämnden under 2016, att aktivt arbeta för att motverka våld i nära relationer och att motverka ökat riskbruk av alkohol.

8.1 Våld i nära relationer

Nämnden har lyft och belyst vikten av arbetet med våld i nära relationer vid besöken på hälsocentralerna, på folkhälsoråden, på företagshälsovårdsbesöken, via UmeBrå och livslustdagen för pensionärer.

I NCKs (nationellt centrum för kvinnofrid) sammanställning visar analyserna att psykisk och fysisk ohälsa är vanligare bland personer som tidigare i sitt liv har utsatts för allvarligt sexuellt, fysisk eller psykiskt våld.

Våld i nära relationer i Umeåregionen följer den nationella bild som finns, vilket bekräftas av brottsoffermyndigheten och Centrum mot våld (CMV).

Våld i nära relationer är en viktig folkhälsofråga och åtgärder för att minska våldet bör införas som en del av folkhälsomålen. Landstinget kan såväl i egen regi som tillsammans med andra aktörer förbättra sina insatser. Focus ligger på de förbättringsmöjligheter vi ser för landstinget och kan indelas i tre områden:

- Kunskapsuppbyggnad för att minska och upptäcka våld,
- Höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteenden,
- Öka samverkan mellan samhällsorganisationer för förbättrat stöd till brottsoffer.

Kunskapsuppbyggnad behövs kontinuerligt för att kunna känna igen våldsskador inom primärvården. Frågor om våld bör införas i i VHU:s hälsodeklaration och hälsosamtal. Man bör också förbättra rutinen med enskilda samtal med vårdsökande.

För att höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteenden behöver kunskapen om journalanteckningars och fotodokumentationens betydelse i misstänkta fall av våld förbättras. Utredningar behöver ske skyndsamt.

Ökad samverkan mellan olika parter ger ett bättre stöd till brottsoffer. Kunskap behöver spridas om att patienter vid misshandel kan få hjälp och stöd av ASTA-mottagningen och vi behöver säkerställa att familjeterapeutiska verksamheten fungerar bra. Bättre stöd behöver utformas för kvinnor som misshandlas och har pågående missbruk.

Internt arbetar man med att ge mer kunskap och stöd till den egna personalen. Det pågår även ett samarbete med externa aktörer som bland annat har resulterat i kampanjen Bry dig.

Inom företagshälsovården finns det ingen rutinfråga kring våld i nära relationer. Frågan ställs först när misstanke om våld föreligger.

Landstinget bör ta ett delansvar för mansmottagningen i Umeå på samma sätt som sker i Skellefteå.

BUP-företrädare i Barnahus är viktigt eftersom de har goda kunskaper om hur riktlinjer kan läggas upp vid olika former av relationsproblem i familjer.

Nämnden belyser vikten av att orosanmälningar ska göras.

8.2 Motverka ökat riskbruk av alkohol

Nämnden har lyft och följt upp medvetenheten om riskbruk av alkohol vid hälsocentralsbesök, på folkhälsoråden, på företagshälsovårdsbesöken, via UmeBrå, på pensionärsdialogerna och vid Lärandeseminarium.

Alkoholvanorna bland befolkningen har förändrats. Riskbruket bland kvinnor har ökat. Andelen män med hög konsumtion är relativt oförändrad. Frågan om alkoholvanor skall ställas kontinuerligt till alla åldersgrupper.

9 Sexuell hälsa

Antal bekräftade fall av gonorré har ökat i hela landet. Ökningen av gonorré är något större i länet än Sveriges genomsnitt. Smittan är vanligare hos vuxna än hos ungdomar, och man ser en liten ökning hos män som har sexuellt umgänge med män. Det är oroväckande att gonorré ökat och man kan konstatera att smittspridningen nu sker i landet och i länet.

Klamydiasmittan har ökat något i landet, men smittan bland yngre fortsätter att minska i Västerbottens län. Fler personer testar sig för klamydia och trots att fler provtagningar har gjorts har antalet fall av smittade i länet minskat.

För att bibehålla trenden med färre klamydiafall fortsätter samarbetet mellan nämnden och Umeåregionens gymnasieskolor. Skolornas elevhälsa erbjuder ungdomarna att testa sig för klamydia via klamydia.se. Nämnden köper in kondomer som delas ut gratis till elever via elevhälsan på skolorna som deltar i samarbetet. Landstingets smittskyddsläkare är involverad i samarbetet.

När det gäller personer i åldern 30+ så ökar antalet fall av klamydia. Fokus är att hitta nya arenor/kanaler för informationsspridning även till denna åldersgrupp.

Nämnden vill poängtera vikten av fortsatt förebyggande arbete med exempelvis gratis kondomer, informationsfilmer på Hälsa 2020.se och UMO.se.

10 Beroendefrågor

Beroendeproblematik ser olika ut från person till person och rör många olika områden exempelvis alkohol, narkotika, tobak, spel, datorspel med mera. Nämnden samarbetar med folkhälsoråden och UmeBrå för att fånga upp den aktuella situationen i området.

Den oroande ökningen av nätdroger i Umeåregionen behöver uppmärksammas. Drogerna är mycket svåra att spåra och risken för överdos är stor. Nätdrogerna, som inte alltid hunnit bli klassade som olagliga på grund av alla varianter, är lätta att beställa via Internet. Det behövs en bred satsning på information, samverkan och förebyggande arbete om detta växande problem. Användningen av fentanyl har ökat vilket är oroande. Det är viktigt att nämnden fortsätter samverka med andra aktörer i syfte att minska beroendet.

Problemen som aktualiserats vid förskrivning via LARO-programmet (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende) poängteras. Frågan har lyfts inom UmeBrå och förbättringsarbete pågår med polis, socialtjänst och psykiatri. Det är viktigt att förbättringsarbetet fortskrider.

Arbetet med tobaksfri duo och tobaksavvänjning fortsätter. Landstingsfullmäktige har tagit beslut om att stå bakom Tobacco endgame. Nämnden känner sig nöjd med att beslutet är fattat. Nämnden har aktivt bidragit med att sprida informationen om tobacco endgame inom Umeåregionen.

Nämnden vill uppmärksamma ökningen av spelberoende. Beroendet får stora konsekvenser både för den enskilde som ur ett samhällsperspektiv.

Det förebyggande arbete och insatser som görs i samhället ställer sig nämnden positiv till.

11 Psykisk funktionsnedsättning

Patientgrupper med psykisk funktionsnedsättning har regelbundet varit föremål för nämndens arbete. Generellt upplevs vårdbehovet för dessa personer inte få den uppmärksamhet som behövs. Personer med psykiska funktionsnedsättningar möts fortfarande av fördomar, både i samhället och inom vården, som måste bearbetas.

Arbetet, där en distriktssköterska med uppsökande verksamhet hjälper hemlösa och utsatta personer som behöver vård och stöd, har fungerat mycket bra. Projektet är avslutat och ingår i ordinarie verksamhet vilket nämnden noterat och stöder fullt ut.

Det finns tyvärr fortfarande många fördomar om psykiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa i samhället. Fördomar för psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar gör att människor som mår dåligt inte vågar prata om det och kanske inte vågar söka hjälp.

12 Medborgardialog

Nämnden deltar på olika arenor för att möta många olika grupper och medborgare i samhället. Nämnden har fört dialoger vid välkomstmässan Umeå universitet, Blodomloppet, via dialogträffar med patient-, funktionshinders- och pensionärsföreningar samt vid flera aktiviteter arrangerade av folkhälsoråden i Umeåregionen. Medborgare och representanter för föreningarna har fört fram frågor och synpunkter på förbättringsområden. Nämnden har i dialogerna också möjlighet att förmedla information och kunskap ut till medborgarna när det har varit aktuellt. Ämnen som diskuterats och som nämnden vill lyfta:

- Problemet med över- eller felmedicinering och fall hos äldre har lyfts och diskuterats.
- Bemanningen av personal och antalet öppna vårdplatser under sommaren har diskuterats.
- Behov av fortsatt rehabilitering för personer med afasi. Det är viktigt att det finns logopedier i rehabiliteringskedjan.
- Sprida kunskap om funktionshinderpolicyn.
- Nämnden har tillsammans med olika föreningar återkopplat och följt upp övergången av hälso- och sjukvård i ordinärt boende till kommunal regi.
- Viktigt att sjukvården är lukt och doftfri för att öka tillgängligheten för personer med astma och allergi.
- Föreningarna har lyft att det fungerar bra med entrévärdarna på sjukhuset/ sjukhusen.
- Sekretessen på NUS vid inskrivningar, utskrivningar och samtal med patienter och anhöriga. På vissa ställen finns det enbart ett draperi mellan vårdplatserna, och samtalen har inte alltid förts i enskilt rum utan i direkt anslutning till vårdplatsen.

13 Återkoppling

Mötena med LTS au 2 ggr/år utvecklas åt det håll som nämnden eftersträvat.

Det är viktigt att utnyttja IT-tekniken och digitaliseringen för att öka den geografiska jämlikheten.

Nämnden ska ur ett befolkningsperspektiv följa landstingets mål för all primärvård i Umeåregionen. Nämnden inhämtar synpunkter från befolkningen vid olika tillfällen under året. Det är också viktigt att nämnden får ta del av rapporterna från beställarenheten och primärvården för att kunna göra en helhetsbedömning.