

Underlag till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut budget 2017

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.

Nämnden har arbetat med två fokusområden, äldres hälsa med inriktning mot läkemedel och fall samt unga vuxna/ vuxnas psykiska hälsa. Arbetet i fördjupningsgrupperna beskrivs i underlaget.

I landstingsplanen riktas särskilda uppdrag till nämnden under 2016. Nämnden ska arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer och arbeta aktivt för att motverka ökat riskbruk av alkohol.

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. Möte är mer än enbart bemötande.

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

2 Befolkningsutveckling

Nämnden vill med nedanstående befolkningstabell 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	
2011	12 070		20 735		25 997		63 297		21 293		3 213	
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	

♂- man

♀- kvinna

Tabell 1. Befolkningsutveckling år 2015 jämfört med åren 2006 - 2014 inom Umeåregionen. Källa: SCB befolkningsstatistik

Från år 2006-2015 har gruppen 0-19 år minskat med 23 personer och gruppen 20-64 år ökat med 3 075 personer. Gruppen 65-84 har ökat med 5 472 personer och gruppen 85+ har ökat med 602 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.

Under sommaren och hösten 2015 har stora flyktingströmmar nått Sverige och Västerbotten, både 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.

För att möta flyktingar, asylsökande och anhöriginvandrares behov och även förbättra folkhälsoarbetet för dessa krävs mycket information till de som har kommit till Västerbotten, exempelvis hur vårdsystemet fungerar, var kan man söka vård och information om 1177. Landstinget behöver också kunna möta olika förväntningar som kan uppstå på grund av kulturella skillnader.

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. Som tidigare har kvinnor med kort utbildning sämre självskattad hälsa än de med lång utbildning.

Det psykiska välbefinnandet för kvinnor i tätorten har minskat något. Man kan också se en tendens att BMI ökar hos befolkningen när man jämför över tid.

Unga enkäten kommer nästa gång att genomföras 2016.

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

Hälsa värderas av 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.

3 Hälsavalet

Nämnden har följt Hälsavalet 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:

- Förbättrade behandlingsriktlinjer mellan slutenvård och primärvården gällande undersökningar och behandlingar. Patienter skickas i allt för stor utsträckning runt mellan instanserna. Samma kostnad för exempelvis röntgenundersökning bör gälla oavsett om remissen kommer från specialistvård eller primärvård. Detta lyfts som en mycket viktig punkt.
- Översyn av primärvårdsjouren 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.
- Hälsocentralerna har fått prioritera för att frigöra resurser med anledning av flyktingsituationen. Det har funnits stora problem med tolk i samband med hälsocentralernas flyktinsatser.
- Uppföljning via telefon och behandling via telemedicin och ersättning bör ses över.
- Ersättningen till nationell taxa bör ligga utanför ersättningen till Hälsavalet. Hälsocentralerna kan inte påverka avgiften till de som har nationell taxa.
- Uppföljning vid förskrivning av FAR kan och bör förbättras.
- Hälsocentraler möter fler personer med stress och utmattningssyndrom och några uppger ett ökat ohälsotal gällande psykisk ohälsa hos unga.
- Fortsatt information ut till medborgarna om Hälsoval Västerbotten, 1177.se och 1177.

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.

Projektets fortskridande har med jämna mellanrum återrapporterats till nämnden och nämndens arbetsutskott. Projektet har varit mycket givande och håller på att utvärderas skriftligt. Kvinnorna blir tryggare och har fått stöd på ett fantastiskt sätt. Nämnden föreslår landstingsstyrelsen att arbetet med kulturdoulor i framtiden ska ingå i ordinarie verksamhet.

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 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

Ett bra folkhälsoarbete förutsätter 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.

Under 2015 ökade inflödet av remisser till psykiatrin med 25%.

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.

Psykiatrisjuksköterskor i primärvården har som målgrupp 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.

Primärvården är första linjen för psykisk ohälsa. De behöver bra kompetens och fungerande samarbetsformer för att kunna vara den viktiga aktören på området.

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.

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.

Sammanfattningsvis vill vi lyfta följande:

- Arbeta förebyggande med tidig upptäckt
- Fortsatt utveckling av samverkan mellan olika samhällsaktörer
- Tillvarata patient, anhörig- och brukarorganisationernas kunskap
- Genomgång av psykiatriska läkemedel på samma sätt som gjorts av läkemedel för äldre
- Möta behoven med ny teknik.

7.2 Äldres hälsa- läkemedel och fall

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. Det är långt fler än i övriga landet. För den enskilde personen och dess närstående innebär det stort lidande, men får även stora samhällsekonomiska konsekvenser. Av totalt 1680 individer drabbades 810 av frakturer. Av dess var det 342 stycken som fick lärbensfrakturer. Om man räknar lågt kostar varje fraktur ca 200 000 kronor i vårdkostnader. Det innebär en kostnad om 68,4 MKr/år. Det vanligaste är att personerna faller inomhus på plant underlag och 63 % av de som faller är kvinnor 80-85 år som bor hemma. Det finns mycket forskning gjord om fallolyckor men inga entydiga resultat. Västerbotten startade en kampanj "Fall int" som pågår under vecka 40 varje år från och med 2013. Det har årligen varit olika teman såsom generellt om fallskador och preventiva åtgärder, sömn och sömnläkemedel samt träning och aktivitet. Syftet med kampanjen är att medvetandegöra riskerna med fall, öka kunskaperna och inspirera till förändring. En möjlig orsak till de många fallskadorna i Västerbotten kan vara den höga förskrivningen av sömnläkemedel. Även läkemedel mot psykos och neuroleptika förskrivs mer i Västerbotten än i andra län. Kvinnor är större konsumenter av dessa läkemedel och det kan utgöra ett samband med de många fallskadorna bland äldre kvinnor. I Västernorrlands län har man arbetat med att minska förskrivningen av sömnläkemedel och där har fallskadorna minskat. Det visar sig också att förskrivningen av läkemedel mot psykos har ökat bland demenssjuka äldre. Ett annat möjligt samband är den låga förskrivningen av läkemedel mot benskörhet. Detta kan göra att fler är bensköra och får en fraktur i samband med fall. Det finns också indikationer på att urinvägsinfektioner kan påverka antalet fallolyckor.

En samarbetsgrupp mellan Umeå universitet, Landstinget, FoU Valfärd- Region Västerbotten fanns tidigare. Det pågår även ett EU-projekt (ProFouND) som avslutas i mars 2016. Vi beklagar att dessa projekt inte fortsätter med tanke på hur angeläget det är att minska fallskadorna.

Västerbottens läns landsting ska i samverkan med andra aktörer kraftigt 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. 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 Våld i nära relationer

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 samt för att 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.

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

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

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

Landstingsfullmäktige har i sin landstingsplan riktat ett särskilt uppdrag till nämnden under 2016, att aktivt arbeta för att motverka våld i nära relationer. Nämnden kommer att fortsätta att arbeta aktivt för att motverka våldet i nära relationer.

9 Ungdomars sexuella 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 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.

Ungdomsmottagningarna i länet har nu samma åldersgräns. Man har enats om en åldersgräns till och med 22 år.

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.

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.

Arbetet med tobaksfri duo och tobaksavvänjning fortsätter.

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

Landstingsfullmäktige har i sin landstingsplan riktat ett särskilt uppdrag till nämnden under 2016, att aktivt arbeta för att motverka ökat riskbruk av alkohol. Nämnden kommer att fortsätta att arbeta aktivt för att motverka riskbruket.

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.

- Vissa kommuner kräver ett läkarintyg vid ansökan av färdtjänst. Föreningarna lyfter detta som en dyr och onödig kostnad. För landstingen innebär det att viktiga läkarresurser tas i anspråk.
- Långa väntetider på hörcentralen.
- Bemanningen av personal och antalet öppna vårdplatser under sommaren har diskuterats.
- Diskussion om utprovning och upphandling av inkontinensskydd. Nämnden bjöd in personerna som arbetar med landstingets upphandling av inkontinensskydd så att de kunde informera om processen. Individuell utredning och bedömning är viktig för att personen i fråga ska få hjälp med sina problem och vid behov, individuell utprovning av skydd så att det passar.
- Behov av fortsatt rehabilitering för personer med afasi. Det är viktigt att det finns tillräckligt med logopedier i rehabiliteringskedjan.
- Nämnden har tillsammans med olika föreningar återkopplat och följt upp övergången av hälso- och sjukvård i ordinärt boende till kommunal regi.
- Nämnden har, på förfrågan, informerat om hur man går tillväga för att lämna in en egen vårdbegäran.
- 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.
- Läkemedel i högkostnadsskyddet byts ut relativt ofta (beroende på prisbilden). Det försvårar för vissa medborgare och leder ofta till dubbelmedicinering. Minskad lagerhållningen på apoteken försvårar för medborgaren att få sin medicin. Brukaren får åka till flera olika apotek, alternativt får brukaren inte tag i medicinen förrän några dagar senare. Patientförsäkringen gäller inte för alla förskrivna mediciner. Det måste åtgärdas nationellt.

13 Återkoppling

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

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.