

Svar på interpellation om hur könsfördelningen inom psykiatrin ser ut

I en interpellation till mig ställer Lena Ludvigsson (V), ett antal frågor kring könsfördelningen för de som söker specialistpsykiatrisk vård i Region Halland.

Inledningsvis vill jag säga att det i den specialistpsykiatriska vården är, och ska vara, självklart med en humanistisk människosyn där omtanken om den som söker vård är vägledande, oavsett ålder, kön, utbildning, social- eller ekonomisk ställning. Patienter och närstående som kommer i kontakt med oss ska bli bemötta med respekt och värdighet. Samtliga beslut och prioriteringar som rör patienter inom Psykiatrin Halland ska följa hälso- och sjukvårdslagens tre etiska principer; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Den genomgång jag begärt från förvaltningen visar på övergripande nivå en relativt jämn könsfördelning, utan några märkligheter eller missförhållanden. Dock finns det inom vissa diagnosgrupper ojämn könsfördelning, vilket påverkar både antal besök och medelvårdtid mellan könen. Detta beror sannolikt på andra faktorer än att det skulle vara skillnad på bemötande och vårdkvalitet inom specialistpsykiatrin beroende på patientens kön.

De viktigaste insatserna för att förebygga ojämlikhet inom den specialistpsykiatriska vården är att ha en god tillgänglighet och hög kvalitet vid varje vårdtillfälle, så att vi kan finnas till för alla i behov av specialistpsykiatrisk vård, oavsett kön.

Psykiatrin är också en aktiv partner i arbetet med att försöka förebygga samhällsproblemet psykisk ohälsa. Ett område där vi bidrar med specialistpsykiatrins kunskaper som kunskapsförmedlare, främst till primärvård och till kommunerna.

Ett annat viktigt område för oss är det inledda samtalet om samverkan med företrädare för den idéburna och ideella sektorn, med civilsamhället. Vi ser individer som hamnar utanför den offentlighetsfinansierade välfärdens grovmaskiga skyddsnät och vars behov inte riktigt ”passar in” någonstans. Och det är för dessa individer vi behöver göra något. Tillsammans.

Inom Psykiatrin Halland finns sedan många år tillbaka ett ”Brukarråd” och samverkan med organisationer är också ett av uppdragen i nämndens verksamhetsplan 2020

Lars Gustafsson (KD)

Ordförande

Driftnämnd Psykiatri.

Bilaga

1. Hur ser könsfördelningen ut när det gäller vårdtillfällena efter längden på vårdinsatsen inom heldygns- och öppenvård?

All data som redovisas gäller verksamhetsåret 2019.

Inom den Vuxenpsykiatriska öppenvården var könsfördelningen 52% kvinnor och 48% män. Kvinnor stod för något fler besök än männen, 55% av de totala besöken var av kvinnor.

Inom den Vuxenpsykiatriska heldygnsvården var 53% män och 47% kvinnor. Männen hade en medelvårdtid på 8,13 dagar och kvinnor på 9,81 dagar.

Inom den Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården var könsfördelningen 2019 cirka 58% män, 42% kvinnor medan det totala antalet besök är jämnt fördelat mellan könen.

Inom Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård var cirka 78% flickor och 22% pojkar. Medelvårdtiden var 21 dagar för flickor och 6,17 dagar för pojkar.

Trots att det på helheten är *tämligen* jämn könsfördelning finns det inom vissa specifika diagnoser ojämn könsfördelning, som påverkar både antal besök och medelvårdtid mellan könen.

T.ex. är det inom BUPs öppenvård fler pojkar än flickor som söker för hyperaktivitetsstörningar och fler flickor än pojkar som sökt vård för depression. Inom BUPs heldygnsvård är det till stor del ådstörning och depression som omhändertas, där flickor utgör en betydande del.

För vuxna finns en överrepresentation av kvinnor inom diagnosgrupperna Bipolär sjukdom och Personlighetsstörning, medan män är överrepresenterade gällande Schizofreni och missbruk.

De skillnader som finns mellan könen för de olika diagnosgrupperna beror sannolikt på andra faktorer än på skillnader i bemötande och vårdkvalitet inom specialistpsykiatri.

2. Hur ser könsfördelningen i Halland ut när det gäller LPT, LVU och LVM?

Könsfördelningen gällande vård under LPT var 2019 jämnt fördelad, 54% kvinnor, 46% män.

I vissa fall behöver så kallade tvångsåtgärder användas vid vård av patienter med LPT (t.ex. avskiljning). Antalet tvångsåtgärder fördelat på kön var fler för män än för kvinnor. 61% jämfört med 39%. Männen fick i snitt cirka 4,2 tvångsåtgärder, jämfört med 2,9 tvångsåtgärder för kvinnor.

LVU och LVM är inte inom specialistpsykiatriens område och kan därför inte besvaras av mig.