



Kvinnorganisationernas samarbetsråd i alkohol och narkotikafrågor

2023-05-30

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Ert diarienummer S2023/00440

KSAN:s remissvar rörande SOU 2023:5 Från delar till helhet

KSAN, Kvinnorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor, har tagit del av SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. KSAN har granskat förslaget ur ett kvinnoperspektiv och lämnar följande remissvar. Vi vill särskilt lyfta att sakfrågorna i utredningen skulle ha vunnit på om kvinnoperspektivet hade blivit belyst. Nu saknas perspektivet, vilket är olyckligt.

- Utredningen som helhet är inne på rätt spår. Vi är i grunden positiva till utredningens förslag att behandling av skadligt bruk och beroende samordnas med behandling av andra psykiatriska tillstånd och att ansvaret flyttas över till regionernas hälso- och sjukvård. Det är något som vi länge har efterfrågat och vår förhoppning är att det nu med utredningens förslag äntligen kan bli verklighet.

- Samsjuklighet behöver beaktas och fångas upp av vård och omsorg. Viktigt att det ses som en helhet så att patienten känner trygghet oavsett vilka sjukdomar det gäller. Här kan utredningens förslag göra skillnad. Det är framför allt viktigt för de patienter och brukare som har en psykiatrisk åkomma tillsammans med skadligt bruk och beroende. Dessa patienter står ofta utanför samhället, är ensamma och har svårt att göra sin röst hörd. Utredningen lyfter även ett stärkt brukarinflytande och att ett särskilt program ska inrättas. Mycket bra att även brukar- och anhörigorganisationer tas med i arbetet. Vår förhoppning är att även kvinnooorganisationer ses om en resurs och kan vara med och bidra i arbetet med att stärka patient- och brukarinflytandet.

- KSAN ser ett stort behov av helhetssyn och sammanhållen vårdkedja där målgruppens behov och förutsättningar är i fokus. Målgruppen är definitivt inte homogen och behoven är mycket skiftande. Här hade det varit mycket bra om utredningen haft med en analys av målgruppens behov utifrån ett kvinnoperspektiv. Då det föreligger ett behov av att utveckla nya insatser som hjälper målgruppen och grundar sig på målgruppens verklighet hade vi gärna sett förslag på fler innovativa insatser i utredningen. Det saknar vi.

- Målgruppen har en mycket stor bredd och vården behöver därför anpassas utifrån de enskilda individernas behov även när det gäller samsjuklighet. Individens behov i varje enskilt fall behöver vara i centrum. Det måste finnas ett tydligt patientfokus och vården behöver vara personcentrerad, vilket också lyfts fram i utredningen. Målgruppen består även av personer med mångårigt skadligt bruk och beroendeproblematik, somatiska sjukdomar, kriminalitet,

social utsatthet och psykiatriska diagnoser. Åldersspannet är stort. Allt ifrån tonåringar/unga vuxna till äldre/äldre. Det är inte helt ovanligt att personer med samsjuklighet saknar bostad, arbete eller socialt sammanhang. Personer med samsjuklighet kräver mycket lyhördhet och flexibilitet för att få sina behov tillgodosedda både inom öppenvård och slutenvård. Det förutsätter en god samverkan mellan olika vårdinstanser utifrån patientens behov så att inte personerna hamnar mellan stolarna och därmed inte får den vård de har behov av.

Vi vill särskilt uppmärksamma att det är viktigt att kvinnor med samsjuklighet får den hjälp de har rätt till och behöver, det behöver särskilt påpekas då vården är uppbyggd utifrån ett manligt perspektiv.

Vi vill även lyfta att kvinnliga patienter på de slutna vårdavdelningarna riskerar att bli utsatta av manliga patienter och tyvärr i vissa fall även av personal, vilket i än högre grad gäller utlandsfödda kvinnor. För att minska utsattheten för kvinnor bör vården skilja på kvinnor och män under behandlingstiden och även styra personalsammansättningen. Kvinnor bör i första hand vårdas av kvinnlig personal. I förslaget hade vi även gärna sett konkreta förslag för att motverka sexuella övergrepp inom både slutenvård och öppenvård. Kompetensutveckling inom området är oerhört viktigt. Vi önskar därför lyfta betydelsen av att utbilda personal gällande sexuella övergrepp och hur dessa kan förebyggas. Vi vill även tipsa om hur exempelvis SIS gör; de begär som rutin utdrag från belastningsregistret innan personal anställs.

- Ett område som lämnats utanför förslaget är det förebyggande arbetet för i första hand barn och unga kvinnor med psykisk ohälsa. Här finns ett stort behov. Barn och ungdomar, särskilt flickor, med utländsk bakgrund är extra utsatta och kan ha svårt att få den hjälp de har rätt till. Det har varit känt i många år att BUP inte har tillräckliga resurser för att tillgodose behoven. Vi ser även hög risk för tidigt missbruk av alkohol, narkotika samt läkemedel med efterföljande kriminalitet. KSAN vill därför lyfta betydelsen av tidiga insatser för att förebygga samsjuklighet vilket dessutom är det mest humana för individen och det ekonomiskt bästa för samhället.

- Utredningen uppmärksammar inte en ökad riskmiljö gällande hot och våld för patienter och medarbetare inom den slutna psykiatriska vården. Riskmiljön består bland annat av ett ökat antal yngre män med ett blandmissbruk och ett omfattande våldskapital som tvångsvårdas. En idé är att ha avdelningar med olika risknivåer. Utbildning av personal gällande hot och våld behöver genomföras om utredningens förslag ska kunna förverkligas. Utredningen skulle ha behövt ta vara på erfarenheterna ifrån SIS.

- Kvinnor har historiskt sett alltid behandlats för sina sjukdomar, både fysiska och psykiska, ur ett manligt perspektiv. Även i denna utredning saknas det kvinnliga perspektivet. Kvinnor med utländsk bakgrund är än mer utsatta och sårbara. Slutligen vill KSAN framföra att det är av oerhörd vikt att kvinnor oavsett bakgrund ges både faktiska möjligheter och förutsättningar att få sina behov tillgodosedda vid samsjuklighet.

För KSAN:s räkning

Susanne Hedman Jensen, ordförande KSAN

ordforande.ksan@gmail.com

info@ksan.se

www.ksan.se