

Motion till riksdagen
2012/13:So486

av Eva Olofsson m.fl. (V)

En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning	3
3.1	Inriktning för hälso- och sjukvården	3
4	Vinster i vården	5
4.1	Riskkapitalbolag	6
4.2	Lagen om valfrihetssystem	7
4.3	Konkreta förslag	7
5	Jämställd och jämlik vård	8
5.1	Vårdens prioriteringar	8
5.2	Kunskap och statistik	9
6	Vårdplatsgaranti	9
7	En miljard till det förebyggande arbetet mot ohälsa	10
8	Betald specialistutbildning för sjuksköterskor	12
9	Rett Center	12

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inriktningen för den nationella politiken för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör tas fram.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdplatsgaranti.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om satsningar på det förebyggande arbetet mot ohälsa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betald specialistutbildning för sjuksköterskor.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utökning av utbildningsplatser.¹
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Rett Center.

¹ Yrkande 6 hänvisat till UbU.

3 Inledning

Vänsterpartiet ser bästa möjliga hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet. En bra folkhälsa är en angelägenhet för hela samhället och förutsätter jämlikhet, jämställdhet och en utbyggd välfärd. Synen på hälsa som en rättighet innebär att människors behov, inte privata vinstintressen, ska vara styrande för sjukvårdens utformning och inriktning. Det innebär också att alla i Sverige, också asylsökande och papperslösa, måste omfattas av denna rättighet.

Sverige är ett klassamhälle även på hälsans område. De stora skillnaderna i hälsa har ökat de senaste åren. Skillnader i makt och inflytande, ekonomi och arbetsmiljö och tillgång till vård och stimulerande livsmiljöer är de viktigaste orsakerna till hälsoklyftorna.

Kvinnor har sämre hälsa än män. Kvinnor är överrepresenterade i jobb med dåliga arbetsmiljöer och har små möjligheter att påverka arbetssituationen. Den försämrade hälsan bland unga kvinnor är särskilt oroande. Kvinnor får ofta sämre vård än män vid likartade sjukdomar. Många äldre kvinnor drabbas av kroniska sjukdomar och en nedsatt livskvalitet.

Det finns mycket stora hälsoskillnader mellan olika delar av Sverige. Människor i glesbygdskommuner och utsatta förorter i storstäderna har långt sämre hälsa än genomsnittet medan boende i rika kommuner runt storstäderna har bättre hälsa. Trots mångdubbelt högre ohälsotal är vårdresurserna i utsatta områden ofta sämre.

Grupper som utsätts för diskriminering exempelvis beroende på etnicitet, könsidentitet och sexuell läggning har ofta sämre hälsa. Kvinnor och män med funktionsnedsättning har många gånger hälsoproblem som sammanhänger med brist på jobb och tillgång till vård och andra samhällsresurser.

Ungdomars hälsa, framför allt den psykiska hälsan bland unga kvinnor, har försämrats dramatiskt sedan 1980-talet. Den största orsaken är den ökade arbetslösheten och en försämrad social situation.

De stora hälsoskillnaderna i Sverige finns trots att vi har en hälso- och sjukvårdslag som slår fast att hela befolkningen ska erbjudas en god vård på lika villkor oberoende av social position och köpkraft.

3.1 Inriktning för hälso- och sjukvården

En bra och jämlik hälsa är det viktigaste målet för vården. Vänsterpartiet ser sjukvården som en viktig del av den gemensamma välfärden. Vinstdriven hälso- och sjukvård leder bort från strävan att ge vård efter behov och bör inte vara tillåten. Privata företag ska inte få ha fri dragningsrätt på skattepengar genom etableringsfrihet och förmånliga ersättningsystem. Resurserna måste styras dit de bäst behövs. Lagen om vårdvalssystem, LOV, ska rivas upp och inte heller drivas igenom för specialistsjukvården. Hela eller delar av sjukhus ska inte kunna säljas ut.

Fel! Okänt namn på

Vänsterpartiet vill ha en sjukvård som jobbar förebyggande och hälsofrämjande och utgår från en social helhetssyn. Vården ska aktivt samarbeta med andra samhällsaktörer för minskade klassklyftor i hälsa. Kvinnor och män ska ha samma rätt till bra vård. Ingen diskriminering ska förekomma p.g.a. funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck eller etnicitet. Papperslösa, asylsökande och gömda ska ha full rätt till sjukvård. Kvaliteten i omvårdnad och rehabilitering måste förbättras. Många med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar behöver bättre vård och rehabilitering.

Vänsterpartiet vill ha en sjukvård som styrs demokratiskt och där patienten bestämmer över sin vård. Inom ramen för en offentlig skattefinansierad vård ska enskilda vårdenheter ha en hög grad av självständighet att utforma sin verksamhet. Lagarbete och samarbete mellan olika personalgrupper ska vara normen. Personalen är vårdens viktigaste resurs. Genom satsningar på bra löner, goda arbetsförhållanden, arbetsplatsdemokrati, utökad personaltäthet och möjligheter till utveckling i jobbet kan sjukvården bli ännu effektivare och mer hälsofrämjande. Sjuksköterskor ska kunna gå specialistutbildning med lön.

Kommunernas roll inom vården måste stärkas. De bör ha möjlighet att anställa egna läkare, och socialmedicinska team bör inrättas för att säkra utsatta gruppers rätt till bra vård. Den psykiatriska vården ska bygga på en social helhetssyn på människan och på frivillighet. Rätten att välja behandling och rätten till bostad och meningsfull sysselsättning måste stå i centrum.

En bra forskning och utbildning har en avgörande betydelse för framtidens sjukvård. Alla behandlingsmetoder och läkemedel som används inom den offentligt finansierade vården ska möta högt ställda kvalitetskrav och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Forskningen ska utgå från ett folkhälso-, klass- och genusperspektiv samt ge omvårdnadsfrågor en central plats. Forskning och utbildning ska inte få styras av läkemedelsindustrin. I syfte att säkra en långsiktig läkemedelsförsörjning måste samhället kunna styra apoteken.

I framtiden kommer sjukvården att behöva mer pengar. Det enda sättet att klara framtidens vårdbehov är att slå vakt om en skattefinansierad vård. Avgiftsfinansierad vård blir inte billigare men kostnaderna vältras över på de svårast sjuka i stället för att delas av alla skattebetalare. Privata försäkringar leder till ökade orättvisor och till att fel grupper prioriteras. Det mest effektiva sättet att minska framtidens vårdbehov är ett bra förebyggande och hälsofrämjande arbete och en primärvård av bra kvalitet och tydligt områdesansvar. Vänsterpartiet vill stärka den första linjens vård som ska vara avgiftsfri och bygga på teamarbete mellan olika personalgrupper. Eftersom vi anser att alla ska ha råd med vård säger vi också nej till höjning och indexreglering av högkostnadsskydden.

Detta bör vara inriktningen för den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4 Vinster i vården

Den borgerliga regeringen har avskaffat regleringen av vinst i sjukhusvården, eftersom man säger sig eftersträva mångfald i vården. Det var emellertid redan tidigare fullt möjligt för ideella organisationer att driva sjukhus utan vinstintresse. Det som regeringen vurmar för är i stället rent och skårt vinstintresse i sjukvården. Man vill släppa fram multinationella vårdbolag som inte driver sjukvård av omsorg om patienterna utan av omsorg om aktieägarnas vinster. Sjukvård är emellertid inte som vilken näring som helst på en fri marknad. Patienter betar sig inte som andra konsumenter som väljer och jämför mellan olika varor och tjänster. När vi är patienter är vi helt beroende av hur sjukvården bedömer våra vårdbehov.

Genom att släppa in vinsten som drivkraft i vården försvåras möjligheten att styra vården till dem med de största behoven. I stället satsar vårdgivarna på att styra vården till de personer som är mest lönsamma att ge vård och att ge dem det på det mest lönsamma sättet. Att fördela vård med marknadsmekanismer fungerar mycket dåligt och alltför ofta blir resultatet att det är de som har det minsta behovet av vård som får mest vård. Rika och välutbildade grupper är friskare än andra och har de minsta behoven av vård, samtidigt som de är mer benägna än andra grupper att söka vård.

Vänsterpartiet anser att det är mycket viktigt att svensk sjukvård inte går i riktning mot en ökad privat finansiering. Även med en offentligt finansierad vård kan vinsten som drivkraft få stora konsekvenser. När privata vårdföretag drivs genom att ta del av offentliga medel skapas en lång rad problem, och även här tenderar vårdens resurser att styras så att de som behöver minst vård får mer och tvärtom. Ersättningssystemen är svåra att konstruera så att de gör det lönsammast att behandla dem med de största vårdbehoven – och ibland finns knappt alls någon sådan ambition med ersättningssystemen. Så är t.ex. fallet i vårdvalssystemet i Stockholm.

När en vårdcentral får en stor del av sin ersättning beräknad på antalet läkarbesök försöker de naturligtvis få så många läkarbesök som möjligt. Patienter som tar lång tid, dvs. de som har de största behoven, är inte lönsamma att satsa på. Detta gäller även patienter som behöver tolk. Vinstjakten driver i stället vårdcentralerna till att försöka få lättbehandlade patienter och på så sätt hinna med så många och billiga läkarbesök som möjligt.

Vårdcentraler väljer då att etablera sig i socioekonomiskt starka områden där vårdbehoven är som minst. Systemet skapar alltså en direkt drivkraft att behandla nästan friska personer i stället för svårt sjuka. Personal på sådana mottagningar har berättat om hur personer med enkla besvär när de ringer för rådgivning uppmanas att komma på ett besök trots att det egentliga behovet är mycket litet.

Ett vanligt argument för privatiseringar och vinstdriven vård är att det skulle vara mer kostnadseffektivt. Detta var t.ex. ett av huvudskälen som regeringen anförde för avskaffandet av regleringen av vinst inom sjukhusvården. Om man ser till hur det ser ut i olika länder visar det sig snarare vara tvärtom. I USA har man en stor andel privata vinstutdelande sjukhus. USA

Fel! Okänt namn på

spenderar mer än dubbelt så mycket per capita på sjukvård jämfört med Sverige (se t.ex. OECD Health Data 2010), samtidigt som kvaliteten generellt sett inte är bättre. Om man studerar tydliga indikatorer på folkhälsan, som livslängd och barnadödlighet, ser man tvärtom att Sverige ligger före. En del av den sämre kostnadseffektiviteten i system med vinstdriven vård beror på byråkratin som följer av ökad konkurrens och privatisering. Det är också uppenbart att ”kostnadseffektivitet” i ett kommersiellt vårdbolag ofta innebär lägre bemanning och stressigare arbetstempo.

Vård som drivs för att ge vinst kommer hela tiden att sträva efter att öka efterfrågan. Så fungerar alla företag på en marknad och vårdföretag är inget undantag. Pengar som skulle kunna ha gått till vård går till marknadsföring i stället. Marknadsmekanismerna innebär även att företagen ökar efterfrågan och vinsten genom att få människor att se på allt fler fenomen som sjukdomar i behov av behandling. Precis som schamporeklamen i dag lovar ständigt bättre hårvårdsteknologier, kan vi vänta oss att företagen på en utvecklad vårdmarknad har ett intresse av att hela tiden erbjuda nya läkemedel och nya behandlingar även när de inte gör oss nämnvärt mycket friskare sett till vad det kostar.

Privatiseringarna ökar även konkurrensen och förhindrar utvecklande samarbeten. Det har bl.a. visat sig att privata vårdgivare inte är intresserade av att ta emot studenter eller delta i forskningsprojekt genom att samla in data och prover från patienter. Detta leder naturligtvis till stora problem för både forskning och utbildning inom hälso- och sjukvårdens område.

4.1 Riskkapitalbolag

I spåren av privatiseringarna har en ny aktör etablerat sig på den svenska ”vårdmarknaden”: riskkapitalbolagen. Dessa bolag, som egentligen är en samling fonder och holdingbolag, har som enda syfte att köpa upp vårdbolag, maximera deras lönsamhet och sedan sälja dem vidare till högstbjudande. När vårdbolagen säljs från ett riskkapitalbolag till ett annat handlar det oftast om miljardbelopp i ren vinst. De individer som äger och förvaltar riskkapitalbolagen har naturligtvis tjänat skyhöga belopp på att satsa pengar i vården. De vinster som riskkapitalbolagen gör varje år kommer inte ur tomma intet. Pengarna representerar till största delen skattemedel som svenska folket betalat in i tron att man bidrar till en bättre välfärd.

Möjligheten att göra vinst på vården är mycket god och sektorn påverkas inte lika mycket av konjunkturedgångar som andra. Även när det är kris blir folk sjuka och behöver omsorg. Stat, kommuner och landsting kommer att köpa tjänster även i ekonomiska svackor.

Av de sex största vård- och omsorgsbolagen som är verksamma i Sverige är det numera bara ett enda som inte ägs av ett riskkapitalbolag. Till de miljardvinster som riskkapitalbolagen gör på bolagsförsäljningar ska läggas de pengar de tjänar, eller snarare undviker att betala, genom att syssla med skatteplanering och i vissa fall ren skatteflykt. Nästan alla större riskkapitalbolag använder sig av s.k. skatteparadis.

4.2 Lagen om valfrihetssystem

Den borgerliga regeringen har infört ny lagstiftning för valfrihet i vården som har givit vårdföretagarna och inte patienterna en enorm valfrihet. Ett allt vanligare alternativ till att upphandla hela verksamheter är de kundvalsmodeller som regleras av lagen om valfrihetssystem (LOV). Regeringen har dessutom infört en obligatorisk kundvalsmodell för primärvården i hela landet som innebär att alla landsting och regioner i Sverige är skyldiga att ha vårdvalssystem med full etableringsfrihet inom sin primärvård. Landstingen har inte längre möjlighet att fritt välja system; privatiseringen av den svenska sjukvården har därigenom fått totalt lagstöd och blivit norm. I och med den nya lagstiftningen är det inte heller längre möjligt att demokratiskt styra var vårdcentralerna ska etablera sig. Det är alltså fritt fram för vårdföretagen att öppna i friska, välmående områden där vinstmarginalerna är som störst och undvika etablering i vårdtyngda, låginkomstområden där möjligheten att tjäna pengar är avsevärt mindre. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård.

Regeringens ambition är att alla landsting ska erbjuda s.k. vårdval för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Ett tidsbegränsat stimulansbidrag har därför införs för åren 2012–2014. Genomför inte landstingen vårdval inom den specialiserade vården hotar regeringen med en nationell lagstiftning i likhet med situationen som i dag råder när det gäller LOV och primärvården. Vänsterpartiet säger naturligtvis nej till denna form av tvångsprivatiseringar.

Vänsterpartiet är också kritiskt till att LOV ger privata utförare möjlighet att införa tilläggstjänster, något som inte offentliga utförare får möjlighet till. När ett företag erbjuder tilläggstjänster utöver den offentligt finansierade verksamhet de bedriver, innebär det att det offentliga står för grunden i verksamheten, men att endast den som har råd att betala extra får tillgång till hela utbudet av tjänster. Mot bakgrund av detta bör lagen om valfrihetssystem avskaffas.

4.3 Konkreta förslag

I Vänsterpartiets motion ”En välfärd fri från kommersiella intressen” (2012/13:Fi212) presenteras konkreta förslag på hur vård, skola och omsorg ska avkommersialiseras. För hälso- och sjukvården innebär förslagen i korthet följande:

- ? Den grundläggande principen vid fördelning av skattemedel till vården ska vara att detta ska ske efter människors behov och inte efter företags möjligheter till lönsamhet.
- ? Vinstytande företag ska inte kunna bedriva verksamhet med skattemedel i kärnverksamheten inom vården.
- ? Bolag som vill fortsätta vara aktiva inom vården ska som huvudregel bedrivas med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktiebo-

Fel! Okänt namn på

lagslagen. Den mycket begränsade utdelning som denna bolagsform tillåter till ägarna motsvarar på sin höjd bankränta. Med andra ord innebär den att vinstintresset avlägsnas som driftsmotiv för verksamheten och välfärden slutar läcka resurser. Vinst kan inte plockas ut genom att omvandla ett sådant bolag till annan form av bolag, och det finns även bestämmelser som reglerar fusion, likvidation och interna överföringar inom koncernen. Det innebär ett slut för riskkapitalbolagens metoder att utan vanligt vinstuttag ändå slussa ut skattemedel från verksamheten.

- ? Ideella aktörer är även i fortsättningen välkomna att bedriva vård.
- ? Ta bort lagen om valfrihetssystem (LOV) och berörda delar av hälso- och sjukvårdslagen.
- ? Huvudmannen för vården (landsting, region eller kommun) ska besluta när och var icke-offentliga aktörer får etableras.

5 Jämställd och jämlik vård

Som vi konstaterar i inledningen finns det stora skillnader i både hälsa och tillgång till vård i Sverige. De skillnader i hälsa som finns hos befolkningen speglas även i vilken vård man får. Klasstillhörigheten kan vara avgörande för vilken behandling och medicinering man får i vården. Dödligheten i olika sjukdomar kan variera kraftigt beroende på utbildnings- och inkomstnivå. För Vänsterpartiet är frågan om jämställd och jämlik hälsa och vård överordnad. Rätten till bästa möjliga hälsa måste gälla alla oberoende av kön, ålder, klass, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och funktionsnedsättning.

I vår motion "Folkhälsa" (2012/13:So222) tar vi upp frågan om att Sverige snarast bör tillsätta en Folkhälsokommission med Marmotkommissionen som förebild. Kommissionen bör ha ett självständigt vetenskapligt sekretariat som analyserar de sociala skillnaderna i hälsa och deras samband med sociala bestämningsfaktorer. Utifrån kommissionens resultat bör man sedan utarbeta ett åtgärdsprogram för en mer jämlik hälsa.

5.1 Vårdens prioriteringar

Hälso- och sjukvården ska styras demokratiskt, och därför slår riksdagen fast vilken prioriteringsordning som ska gälla. De grundläggande principerna är människovärdesprincipen, dvs. att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället samt behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Människovärdesprincipen är överordnad och syftar till att förhindra diskriminering, stigmatisering och kommersialisering av människan. Behovs- och solidaritetsprincipen är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen. Det innebär att personer med svåra sjukdomar har företräde framför lindrigare sjuka oavsett kostnader. Den omfattande privatiseringen och kommersialiseringen av hälso-

och sjukvården innebär ett hot mot denna prioritetsordning i och med att vinst blir en drivkraft. Vänsterpartiet slår vakt om en offentligt driven och skattefinansierad vård. En demokratisk styrning av vården i kombination med öppenhet och insyn är det bästa sättet att garantera att de svårast sjuka får rätt till vård.

5.2 Kunskap och statistik

Genusperspektivet i hälso- och sjukvården måste bli tydligare. Vi vet för lite om kvinnors hälsa eftersom mannen varit, och fortfarande är, den rådande normen inom läkarvetenskapen. Först i början av 1990-talet började man diskutera avsaknaden av ett jämställdhetsperspektiv inom vård och behandling och kräva könsuppdelad statistik. Fortfarande finns stora kunskapsluckor när det gäller kvinnors hälsa.

Förutom kunskapsskillnader finns det även skillnader mellan könen när det gäller hur man behandlas inom vården. Fler kvinnor än män upplever att de inte blir trodda, att de blir missförstådda och får vänta på utredningar för diagnos, framför allt inom primärvården och psykiatrin. Kvinnor och män bemöts också olika inom akutsjukvården. Det gäller såväl behandling som diagnostisering. Vid ambulansutryckningar får män oftare än kvinnor bedömningen högsta prioritet.

Socialstyrelsen publicerade 2008 en rapport om könsperspektivet på hälso- och sjukvård ”Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst”. Fler kvinnor än män i samtliga åldersgrupper upplever oro och ångest, och det är särskilt oroande att den psykiska ohälsan bland unga kvinnor fortsätter att öka. Många grupper av läkemedel förskrivs i högre grad till kvinnor än till män. De mest markanta skillnaderna gäller läkemedel mot depression och annan psykisk ohälsa.

Det finns ett stort behov av en mer systematisk, könsuppdelad statistik för att synliggöra könsrelaterade problem inom vården. Det behövs metodutveckling för att kartlägga könsskillnader vad gäller vårdresurser och resultat. Ett genusperspektiv borde integreras i all forskning, utbildning och utveckling, och det borde forskas mer om kvinnors sjukdomar och villkor i vården. En nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör därför tas fram med inriktning på hur man kan öka och sprida kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6 Vårdplatsgaranti

Vänsterpartiet vill införa en vårdplatsgaranti. Det är ett stort problem i dag att det saknas vårdplatser i förhållande till de medicinska behoven. I internationell jämförelse ligger Sverige på jumboplats när det kommer till antalet vårdplatser per invånare. Trenden har under en längre tid varit att det totala antalet

Fel! Okänt namn på

vårdplatser minskar inom alla former av specialiserad vård, enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2012. Bristen på vårdplatser leder till överbeläggningar och orsakar brister i patientsäkerheten. Från Sveriges läkarförbund har det kommit uttalanden om att bristen på vårdplatser på sjukhusen är ett av de största problemen i dag. Överbeläggningar har blivit ett normaltillstånd inom svensk sjukvård.

Nedskärningarna innebär färre vårdplatser. Färre vårdplatser innebär överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Avdelningar kan ha så trångt med plats att patienter vårdas i korridorer, matsalar eller på expeditioner. Alternativt skickas patienter till annan avdelning där medarbetarna saknar rätt kompetens och utrustning. Tillgängligheten kan också påverkas av vårdplatsbristen. Planerade behandlingar måste ibland strykas med kort varsel för att vårdplatser saknas. Inte bara patienterna är utsatta, detta påverkar även de anställdas arbetssituation negativt. Ibland får personal ägna hela arbetspass åt att sitta i telefon och jaga sängar i stället för att ta hand om patienter.

Vården organiseras bättre och vårdarbetet rationaliseras hela tiden. Det är inte minskade vårdplatser till följd av förbättringar, effektiviseringar och medicinsk teknisk utveckling som vi lyfter fram här. Det är kliniker på bristningsgränsen. I sin tillsynsverksamhet har Socialstyrelsen vid flera tillfällen sett exempel på brister i tillgången som varit så omfattande att de inneburit allvarliga risker för patienterna. Det är ett faktum att det finns problem inom den svenska hälso- och sjukvården som har att göra med brist på vårdplatser. När befolkningen ökar och blir äldre är det ett akut behov att komma till rätta med.

Regeringens satsningar på att korta köerna har missat att det råder brist på vårdplatser. Som det ser ut nu är linjen ”hellre snabbt än bra”. Det skapar otrygghet hos patienterna och i förlängningen kan det leda till att människor inte litar på att vården finns där när de behöver den.

Vänsterpartiet vill skapa incitament för att stimulera landsting och regioner att skapa fler vårdplatser på sjukhusen. I vår budget avsätter vi en miljard kronor till en vårdplatsgaranti. Vår satsning räcker till 1 000 nya vårdplatser. Vi vill att det ska löna sig att komma till rätta med bristen på vårdplatser. Därför tillfaller pengarna de landsting som kan visa att de har svarat upp mot behoven av fler platser på sjukhusen. De landsting som kan visa upp planerade satsningar kan få medel för att hjälpa till att skapa utrymme för fler vårdplatser. Landstingen medfinansierar 50 procent av satsningen (se motion 2012/13:So489).

Det bör införas en vårdplatsgaranti. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7 En miljard till det förebyggande arbetet mot ohälsa

När den ekonomiska vinsten ökar som drivkraft i vården blir det ofta det förebyggande hälsoarbetet som får stå åt sidan. Långsiktiga förebyggande insatser som förutsätter samverkan med andra sektorer är sällan eller aldrig lönsamma i kommersiell mening. Hälso- och sjukvårdslagen fastslår att sjukvården ska arbeta förebyggande mot ohälsa. Detta arbete har visat sig vara mycket kostnadseffektivt i termer av bättre hälsa. Trots detta har hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete under lång tid varit underfinansierat och marginaliserat med undantag för mödra- och barnhälsovården.

I och med införandet av den fria etableringsrätten och vårdvalsreformen har tyngdpunkten för vården blivit läkarbesöket. Det områdesansvar för befolkningens hälsa som primärvården tidigare hade har till stora delar försvunnit och med det förutsättningarna för ett bra folkhälsoarbete. Ett utvecklat folkhälsoarbete är en viktig del i arbetet med en jämlik hälsa. Det är i första hand låginkomstgrupper som drabbas av ett bristande folkhälsoarbete eftersom de är mest exponerade för olika hälsorisker som skulle kunna reduceras och i vissa fall elimineras genom ett systematiskt förebyggande arbete.

En förutsättning för ett lyckat och effektivt folkhälsoarbete är det tvärprofessionella arbetet. Det finns många som inte själva söker upp sjukvården. För att kunna nå människor med behov av vård måste vårdcentralen samarbeta med exempelvis skola, försäkringskassa och socialtjänst samt med det övriga samhället genom intresseföreningar, idrottsklubbar och pensionärsorganisationer. Detta arbete försvåras när den ökade privatiseringen ständigt ökar konkurrensen och motarbetar samverkan.

Några områden där Vänsterpartiet vill se större satsningar är insatser för minskat bruk och missbruk av tobak, alkohol och spel; uppmuntran till ökad fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor för en minskad övervikt bland barn samt åtgärder mot de stora folksjukdomarna såsom diabetes och KOL.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och i och med det ökar trycket på primärvården. Vi vill öka den psykosociala kompetensen på bl.a. vårdcentralerna för att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa. En satsning på ungdomsmottagningar är också en satsning mot psykisk ohälsa bland unga.

Vänsterpartiet avsätter i sin budget en miljard kronor till det förebyggande arbetet mot ohälsa (se motion 2012/13:So489). Pengarna ska användas till det tvärprofessionella arbetet inom primärvården så att områdesansvaret kan utvecklas. Vår satsning leder till minst 2 000 nya jobb. Det finns flera olika yrkesgrupper som behövs i det förebyggande arbetet mot ohälsa. Några exempel är arbetsterapeuter, dietister, sjukgymnaster, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor och läkare. Pengarna ska vara öronmärkta för förebyggande arbete och gå till de verksamheter som lever upp till kraven på samarbete, områdesansvar samt tvärprofessionellt arbete. En tydlig uppföljning av insatserna ska göras och efter 5 år ska finansieringen ingå i det generella stadsbidraget.

Fel! Okänt namn på

Det bör göras betydande satsningar på det förebyggande arbetet mot ohälsa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8 Betald specialistutbildning för sjuksköterskor

Det råder stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor och antalet minskar stadigt. Genomsnittsåldern är hög och många kommer de närmaste åren att gå i pension. Under de senaste 20 åren har andelen utbildade specialistsjuksköterskor sjunkit från 70 procent till 40 procent. Vårdförbundet anser att nivån bör ligga på 70 procent.

En anledning till bristen på specialistsjuksköterskor är de många hinder som står i vägen för sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Sjuksköterskor måste oftast, till skillnad från läkare, ta tjänstledigt med studiemedel för att specialisera sig. En annan anledning är den dåliga löneutvecklingen. En specialistsjuksköterska tjänar i genomsnitt bara 6,2 procent mer än en sjuksköterska och det tar i genomsnitt 19 år innan en specialistsjuksköterska har högre aggregerad inkomst.

Vänsterpartiet anser att kvaliteten i vården måste höjas genom att fler sjuksköterskor specialiserar sig. Att satsa på betald specialistutbildning för sjuksköterskor höjer inte enbart kvaliteten på vården utan skapar även arbetstillfällen genom vikariat för de anställda som vidareutbildar sig.

Vårt förslag består av två delar; dels en finansiering av utbildningen så att sjuksköterskor kan gå utbildningen på arbetstid, dels en utökning av platser på utbildningarna (se motion 2012/13:So489 och 2012/13:Ub475). Sjuksköterskor bör erbjudas 80 procent av lönen under utbildningsperioden som i dag är tio månader. För att så fort som möjligt lösa problemet med bristen på specialistutbildade sjuksköterskor bör även antalet platser i ett första steg utökas med 150. De utökade platserna ska i första hand ha inriktning mot distriktsköterska, vård av äldre och psykiatrisk vård eftersom det är inom dessa områden som bristen är störst. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9 Rett Center

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Rett syndrom, en sällsynt men livslång och svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Centret samlar en flerprofessionell kompetens för att möta komplicerade, specifika flerhandikappbehov vid Rett syndrom. Centret fungerar som specialistklinik, forsknings- och utvecklingsenhet och kompetenscenter. Rett Center drivs av Jämtlands läns landsting som en fristående klinik för högspecialiserad vård med patienter från hela Sverige. Staten har sedan 2001

Fel! Okänt namn på

efter ett initiativ av socialminister Lars Engqvist engagerat sig i Rett Center. Under den förra socialdemokratiska regeringen när S, V och MP samarbetade lyftes Rett Centers anslag in i statsbudgeten, vilket gjorde att verksamheten gavs en långsiktig planeringshorisont. När den nya borgerliga regeringen tillträdde hamnade anslaget i stället i en hantering via regleringsbrev, vilket gjorde att osäkerheten ökade och framförhållningen avsevärt försvårades. Nu ingår Rett Center tillsammans med andra verksamheter i den del som står till regeringens disposition för övriga bidrag för utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta gör att Rett Center inte långsiktigt kan känna att de kan ta ansvaret för att driva ett nationellt åtagande fullt ut så länge anslaget hantearas på detta sätt.

Det är självklart att rätten till bästa vård ska gälla även för patienter med en sällsynt diagnos.

Av EU:s rådsrekommendation från 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar framgår att de rekommendationer som där ges stämmer mycket väl överens med Rett Centers verksamhet. Av socialutskottets betänkande 2011/12:SoU1 framgår att ”Rett Center, som är inriktat på patienter med Rett syndrom, är en viktig aktör. Rett Center har sedan 2001 fått ekonomiskt bidrag från staten. Bidraget har under de senaste åren uppgått till 7 miljoner kronor per år. Enligt uppgift till utskottet kommer bidraget att uppgå till 7 miljoner kronor även 2012. Bidraget ingår även i regeringens förslag till budgetram för 2013. Verksamhet och forskning på området måste långsiktigt säkras, enligt utskottets mening.”

Vi anser att verksamhetens långsiktiga existens behöver säkras, i avvaktan på en nationell och stabil lösning för sällsynta diagnoser, och att statsbidraget som varit oförändrat under en lång rad år anpassas till kostnadsutvecklingen. Staten har ett särskilt ansvar för Rett Center och vi föreslår att statsbidraget till Rett Center räknas upp till 10 miljoner kronor för 2013 (inom anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, se motion 2012/13:So489). Därmed säkras verksamheten och staten tar sitt ansvar för Rett Center och de berörda patienterna. Vad som här anförts om Rett Center bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 2 oktober 2012

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Lena Olsson (V)

Marianne Berg (V)

Lars Ohly (V)

Mia Sydow Mölleby (V)