

# Motion till riksdagen 2022/23:1234

av **Nooshi Dadgostar m.fl. (V)**

## En hälso- och sjukvård för jämlikhet och jämställdhet i hela landet

---

### 1 Innehållsförteckning

1 Innehållsförteckning .....	1
2 Förslag till riksdagsbeslut.....	2
3 Inledning.....	4
4 Stärkt krisberedskap .....	4
5 Långsiktig planering av kompetensförsörjning och vårdplatser .....	6
5.1 Satsningar på anställda inom hälso- och sjukvården .....	6
5.2 Ökat antal vårdplatser .....	7
6 Rätt till jämlik vård.....	9
6.1 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar i den offentligt finansierade vården ..	10
6.2 Återupprättad behovsprincip .....	10
7 Primärvård .....	11
7.1 Ett nationellt basuppdrag .....	12
7.2 En enhetlig digital plattform i hela landet .....	12
7.3 Uppsökande och förebyggande arbete.....	13
7.4 Vaccinationsprogrammets utveckling.....	13
7.5 Primärvårdens uppdrag för psykisk hälsa.....	14
8 Privata utförare inom vården .....	15
9 Avgiftsfri mammografi utan övre åldersgräns .....	17
10 En värdig och trygg förlossningsvård.....	17
11 Statligt stöd för dyra behandlingar och läkemedel .....	18
12 Stärkt skydd för aborträtten .....	19

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning för tre månaders förbrukning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionerna och statens krisberedskap och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör skapa förutsättningar för att förbättra arbetsmiljön, stärka kompetensen och förbättra villkoren för de anställda inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram en nationell plan för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till sjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell plan för fler vårdplatser, specialistvård och verksamhetsnära forskning utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att Sverige hamnar på ett europeiskt genomsnitt vad gäller antal vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att våra gemensamma skattepengar i högre grad ska gå till verksamheterna, inte till administration och konsulter, och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att lämna ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag att införa en digital, nationell plattform som drivs i statlig regi, där den som ger vård snabbt kommer åt en gemensam digital journal och får översikt över t.ex. patienters medicinering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla vårdcentralerna med ett större fokus på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna, särskilt gällande personer med låg utbildning och som står långt från arbetsmarknaden samt äldre och multistjuka personer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör införas ett högkostnadsskydd för TBE-vaccin till vuxna samt att det bör bli kostnadsfritt att vaccinera barn mot TBE och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling samt att kunna erbjuda samtal och rehabilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur företagets fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och bör tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att säga upp avtalen med de privata nätläkarbolagen och i stället utveckla 1177 med förstärkt möjlighet till rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta aktivt för jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att komplettera 1177 med barnmorskekompetens så att gravida kvinnor kan vända sig dit för rådgivning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål, och att dessa olika avdelningar ska vara placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillföra resurser för ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att se över frågan om ett grundlagsskydd för aborträtten och/eller hur aborträtten på andra sätt kan stärkas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

### 3 Inledning

Vänsterpartiets mål är en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i hela landet. Det skulle göra Sverige tryggare och till en mer värdig plats att leva på. Även om uppgiften för att nå dit är diger tar vi oss den an med modet och övertygelsen om att det går att åstadkomma.

Förutsättningarna för en jämlik vård skiljer sig åt beroende på var i landet vi är bosatta, och därför krävs ett ökat statligt inflytande över den ekonomiska omfördelningen och ökade resurser till vården. Det regionala självstyret kan vara en stor tillgång i arbetet för ett regionalt anpassat förebyggande arbete, folkhälsoarbete och andra insatser med regional prägel, men det får aldrig ske på bekostnad av jämlikheten. Den vård du erbjuds ska inte vara beroende av din samhällsklass, ditt kön, ditt ursprung eller din geografiska hemvist.

Inom hälso- och sjukvården bedriver beundransvärda anställda ett bättre och mer utförligt arbete än vad som är schemalagt för. Men en fungerande vård borde inte förutsätta hjältinnor och hjältar – det handlar om kvalificerade och samhällsbärande arbeten som kräver stor kompetens och bör behandlas därefter. Vänsterpartiet vill skapa den arbetsmiljö vårdpersonalen förtjänar. I Vänsterpartiets budgetmotion presenteras därför förslag på kraftigt ökade generella statsbidrag för bl.a. ökad personaltäthet, högre löner och förbättrad arbetsmiljö i hela välfärden.

Likt välfärden i stort ska hälso- och sjukvården styras efter en behovsprincip, där störst behov kommer först. För nätläkarbolagen och andra privata utförare är de friskaste patienterna, som kräver minst insats men ger hög ersättning, de mest lönsamma. Dessa aktörers utbredning inom vården har gjort vinstmöjligheterna mer styrande av hur vårdresurserna fördelas i stället för att låta behoven styra. Därmed blir det också den offentliga vårdens ansvar att vårda de med störst vårdbehov, vilket innebär ökad belastning på den offentliga vården. Vänsterpartiet anser att den svenska hälso- och sjukvården behöver återgå till att styras med utgångspunkt från vårdbehov. De nyliberala dogmerna måste bytas ut. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov behöver åter bli verklighet.

### 4 Stärkt krisberedskap

Under lång tid har Sveriges beredskap inför pandemier och kriser försvagats. Kommersialisering av hälsovård har gjort att tillgången till medicin och sjukvårdsmaterial är sårbar. Stora globala vinstsyftande bolag prioriterar vad som är bäst för dem själva och inte vad som är bäst för folkhälsan. Vänsterpartiet anser att det behövs ett nationellt ansvar för lager av skyddsutrustning och även en inhemsk produktion.

Den utredning som tillsattes av regeringen 2018<sup>1</sup> belyser och ger förslag på hur beredskapen med sjukvårdsutrustning och läkemedel kan stärkas. Enligt Vänsterpartiets mening måste utgångspunkten för regeringen vara att bygga upp ett robust system som klarar olika kriser där import av skyddsutrustning och läkemedel till Sverige stoppas. Det går inte att vänta tills nästa kris är i full blom. För sent och för lite kan inte vara utgångspunkten. Nationella lager ska innehålla nödvändiga artiklar som har tillräcklig

<sup>1</sup> Dir. 2018:77.

hållbarhet via s.k. omsättningslager. Frågan är inte om utan hur nationella lager för beredskap i kriser ska se ut.

Regeringen bör vidta åtgärder för att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I Sverige är det regionerna som bedriver sjukvård och delvis kommunerna. Vid en pandemi är det regionerna som är ansvariga för att bedriva medicinsk vård. För att detta ska möjliggöras behöver det finnas en pandemiplan som ska användas i beredskaps-syftande arbete. I alltför många fall har regioner underlåtit att arbeta enligt myndigheters rekommendationer. Lager har hållits i långtradare ute på vägarna enligt just in time-modellen.

För att vårdpersonalen ska kunna bedriva ett effektivt vårdarbete krävs bl.a. skyddsutrustning. Saknar personalen skyddsutrustning finns det risk att vissa vårdbehövande patienter prioriteras bort. Det går inte att vänta med upphandlingar tills alla andra regioner och länder efterfrågar skyddsutrustning. I Sveriges tre största regioner saknades tillräckligt stora lager när pandemin bröt ut. Att köpa in skyddsutrustning och andra nödvändiga artiklar mitt under en pandemi är dyrt. Regionerna bör ha ett lagkrav på sig att åtminstone ha pandemilager för tre månaders förbrukning.

Regeringen bör utreda behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemi-lager med skyddsutrustning för tre månaders förbrukning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare anser Vänsterpartiet att offentligt finansierade privata vårdenheter ska omfattas av statens krisberedskap och samma krav som offentliga verksamheter. I dag försvåras bekämpningen av pandemier då samhällets samlade resurser inte drar mot samma mål.

Regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Folkhälsomyndighetens planeringsstöd Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag, från 2019, visar hur många olika instanser som är delaktiga i pandemibekämpning på olika nivåer. Tidigare gav Socialstyrelsen ut en nationell plan för pandemisk influensa. Vikten av att det huvudsakliga ansvaret ligger på den nationella nivån har klart påvisats under coronapandemin. 290 kommuner, 21 regioner och en mängd statliga myndigheter behöver samordnas tydligare. Detta måste ske omedelbart när en pandemi bryter ut. Tidskrävande samverkan och framtagande av nya rutiner och samarbetsorgan m.m. skapar onödiga tidsfördröjningar. Samverkan är bra, men det måste ske på ett sådant sätt att inte en tidsfördröjning sker.

Regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5 Långsiktig planering av kompetensförsörjning och vårdplatser

### 5.1 Satsningar på anställda inom hälso- och sjukvården

Vårdens och omsorgens stora behov och personalens återkommande utmaning kokar ner till en sak: tid. Att kunna ge tid i omsorgen och i vården är avgörande. Men det är en bristvara. Anställningar inom vård och omsorg borde vara eftertraktade, och finnas på arbetsplatser där medarbetarna trivs och vill stanna kvar. Vänsterpartiet vill reformera personalpolitiken så att fler människor vill börja arbeta inom hälso- och sjukvården, samtidigt som de som redan arbetar där ska vilja och orka stanna kvar.

Rätt till heltid är alltid en självklarhet. Inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv. Det är ett ansvar för arbetsgivaren att se till att bemanning är tillräcklig och arbetsmiljön bra så att ingen går ner i arbetstid av de skälen. Alla jobb ska vara utformade så att de inte kräver mer än rimlig arbetsbelastning. För att göra vården till en mer attraktiv arbetsplats vill vi införa arbetstidsmodeller som innebär kortare arbetstid med bibehållen lön.

Inhyrd personal är ingen lösning. Det är en dyr och kortsiktig insats som i stället belastar den egna personalen som ständigt får lära upp de nya som hyrs in, samtidigt som systemet ger klirr i kassan för vinstdrivande företag. Pengar som borde lagts på personalens löner i stället.

Med mer pengar till vården ska vi också höja lönerna i den offentliga vården och omsorgen. All vårdpersonal ska kunna leva ett drägligt liv på sin lön, även de med de lägsta lönerna. Alla som sliter i tunga jobb i välfärdens kök, lokalvård, vaktmästeri och tvätterier, men också undersköterskor, har ofta svårt att få ihop till en inkomst som går att leva ett rimligt liv på. Det måste vi ändra på.

Vi vill också höja lönerna för dem som får sämre löner bara för att de är kvinnor och arbetar i yrken inom vården såsom barnmorska, kurator och undersköterskor. Förklaringen till löneskillnaden mellan kvinnor och män ligger i kombinationen av en könssegregerad arbetsmarknad och löneskillnaderna mellan olika yrken och sektorer. Ju större andel kvinnor en sektor innehåller, desto lägre är sektorns medellön. Sambandet är tydligast bland arbetare men syns även bland tjänstemännen. En satsning på villkoren inom vård och omsorg blir därför en mycket tydlig satsning på kvinnors löner, särskilt arbetarkvinnor. Men det kräver att staten ökar resurserna till kommuner och regioner betydligt.

Vi vill även utöka platserna på våra lärosäten för dessa yrken men också öka möjligheten till olika praktik- och utbildningsformer så fler människor kan välkomnas in i vård- och omsorgsjobben.

Det behöver inte vara såhär; det har inte alltid varit såhär. Under decennier har olika politiska styren monterat ner vården och gjort den till vad den är i dag – en fragmentiserad vårdapparat som inte har patienten i fokus. Den största anledningen är privatiseringen av vården som startade 2008.

För att förstå vad nyliberal politik kommer att leda till inom vården i hela Sverige finns inget bättre exempel än att studera Region Stockholm. Där är 70 procent av vårdcentralerna privata. Men vårdcentralerna ligger inte där de som är i mest behov av vård bor. I stället har vårdföretagen placerat sig i välbärgade områden, där invånarna ofta har lätta åkommor som går snabbt att åtgärda. Det beror på att de vinstdrivande bolagen inte behöver ta hänsyn till var behovet av vård är störst, utan de kan placera sig där det finns lätta pengar att tjäna. Situationen i Stockholms län har dessutom förstärkts av att det nu

avsatta högerstyret inte öppnat en offentligt ägd vårdcentral på 14 år. Det är såhär de vill göra i hela Sverige om de får chansen. Med det regelverk Sverige har är vi ett extremfall när det kommer till privatiseringen av vården. Precis som i skolans värld, där Sveriges marknadsexperiment är det mest långtgående i världen, upprepas nu samma misstag i sjukvården. Det är förödande. Marknaden har inte lyckats lösa krisen i primärvården. Fler har inte fått tillgång till vård sedan reglerna ändrades 2008. Tvärtom så hamnar många till sist på akuten, efter att förgäves ha försökt få tag på en läkartid.

Vänsterpartiet vill vända utvecklingen. Sverige är ett land med relativt högt välbefinnande, vilket innebär förutsättningar för en väl utbyggd primärvård där det är lätt att få tid och ingen behöver bolla runt. Där du känner din läkare och där den personen har tid att lyssna på dig. Det är dags att ta tillbaka kontrollen igen; marknadsexperimentens tid är förbi. Vänsterpartiet vill öka personaltätheten i vården, med högre löner och bättre arbetsvillkor för de som arbetar där. Andra partier går i praktiken med på nedskärningar i och med att de inte låter välfärden växa i takt med att ekonomin växer, att befolkningen ökar och att andelen äldre blir större.

Regeringen bör skapa förutsättningar för att förbättra arbetsmiljön, stärka kompetensen och förbättra villkoren för de anställda inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det har länge varit efterfrågat av undersköterskor att få möjligheten att vidareutbilda sig till sjuksköterska. Många menar att erfarenheten och kompetensen är så pass hög hos undersköterskor att det borde finnas en enklare väg att gå. Som undersköterska i dag behöver du gå via sjuksköterskeprogrammet och kan alltså inte ta någon ”genväg” trots att du redan är utbildad eller yrkesverksam undersköterska. Även om det skulle öppna upp möjligheten för fler att utbilda sig till sjuksköterska vill Vänsterpartiet vara tydligt med att det inte i sig är lösningen på bristen av sjuksköterskor. Det måste föregås av högre löner och förbättrad arbetsmiljö.

Regeringen bör ta fram en nationell plan för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till sjuksköterskor. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5.2 Ökat antal vårdplatser

Redan före pandemin var det brist på vårdplatser i Sverige. Över 100 000 personer stod i kö för operation och andra åtgärder inom specialistvården. Men det handlar inte enbart om enskilda köer till vissa vårdenheter; det handlar också om att för en del patienter är köerna långa medan de för andra är korta. Många multisjuka saknar dessutom en sammanhållen vård, och äldre upplever ofta brister inom de ansvarsområden regioner och kommuner har. Samtidigt som strukturella brister finns kan enskilda som befinner sig på rätt plats få mycket bra vård och omsorg. Bägge dessa verkligheter måste finnas med i en helhetsanalys.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen 2021 återinskrivs äldre multisjuka ofta inom vården.<sup>2</sup> Ungefär var fjärde patient återkommer inom 30 dagar. Det finns behov av fler vårdplatser så att dessa patienter kan ligga kvar längre i syfte att möjliggöra för utförliga medicinska utredningar och observationer. Rapporten visade vidare att andelen vårdtillfällen där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar, är ungefär dubbelt så hög för de mest sjuka äldre, gruppen multisjuka och sköra äldre, jämfört med alla patienter 65 år och äldre. Andelen återinskrivningar har inte minskat under perioden 2010 till

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2021) *Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre*.

2019, och enligt en rapport från SBU uppmärksammas vikten av längre s.k. relationskontinuitet.<sup>3</sup> Med bättre kontinuitet i vården skulle både mänskligt lidande och samhällsresurser sparas. Få vårdplatser och en mängd olika vårdgivare i en allt mer uppsplittrad sjukvård skapar ohälsa och risker för de mest sköra patienterna. Vissa länder ligger före andra i minskningen av antalet vårdplatser. Samtidigt är det oerhört många faktorer som påverkar vårdplatsutbudet, och vad en vårdplats är definieras lite olika i olika länder, mellan olika regioner och t.o.m. på olika avdelningar inom samma sjukhus.

Vänsterpartiet står dock fast i att grunden för att öka antalet vårdplatser är ökad personaltäthet. I takt med att befolkningen växer och andelen äldre blir större ökar behoven i vården. För att behålla dagens personaltäthet och kvalitet, måste därför resurserna öka i samma takt.

Stiftelsen Forska! Sverige påvisar behovet av stärkt finansiering av medicinsk forskning i sin årliga rapport.<sup>4</sup> De beskriver hur har en ökad andel av de statliga medlen under senare år förmedlats via forskningsråden i stället för via basanslag till lärosätena. Ett större beroende av extern finansiering leder till ett minskat handlingsutrymme för lärosätena och minskar möjligheten till ett långsiktigt åtagande avseende goda och attraktiva förutsättningar för forskning och utveckling (FoU). Därmed ökar t.ex. risken för en ökad andel visstidsanställningar. Dåvarande regerings satsning på en permanent ökning av forskningsanslagen i vårändringsbudgeten 2021 var ett steg i rätt riktning. Dessvärre tilldelades medicinsk forskning en mindre andel av de ytterligare medel som anslagits till forskning och utbildning på forskarnivå. En bärande förutsättning för verksamhetsnära forskning är att hälso- och sjukvården är bättre dimensionerad. En sjukvård där personalen får springa mellan patienterna har inte kapacitet att forska. På så sätt hänger personalsituationen ihop med att den verksamhetsbaserade forskningen har minskat. En väl fungerande vård, med tillräckliga resurser och rätt kompetenser, är därmed en förutsättning för att klinisk forskning ska kunna bidra till ny kunskap som ökar vårdkvalitet och hälsa.

Vänsterpartiet anser att det på nationell nivå saknas tillräcklig styrning för att öka antalet vårdplatser, säkerställa specialistvårdens utformning och främja medicinsk forskning.

Regeringen bör ta initiativ till en nationell plan för fler vårdplatser, specialistvård och verksamhetsnära forskning utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Sverige sticker ut i den internationella statistiken med lägst antal vårdplatser per capita i EU och bland de lägsta i OECD. Internationella jämförelser har ett stort värde men kräver också stor försiktighet; bl.a. räknas inte kommunala vård- och omsorgsplatser med i statistiken. Samtidigt är det inte rimligt att använda en organisatorisk förändring i början av 1990-talet som syndabock för Sveriges dåliga statistik. Inte minst märks bristen på vårdplatser i relation till att överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter har ökat. Att behöva placera inskrivna patienter i en sjukhuskorridor eller på en vårdavdelning inom andra specialiteter har blivit vardag på många sjukhus. Enligt

<sup>3</sup> SBU (2021) *Kontinuitet i vården*.

<sup>4</sup> Forska! Sverige (2022) *Agenda för hälsa och välbefinnande – Granskningsrapport 2021*.



Socialstyrelsen är sannolikheten för vårdskada 60 procent högre för en patient som vårdas på en utlokaliserad plats.<sup>5</sup>

För att förebygga överbeläggning och utlokalisering krävs en strategisk ökning av antalet vårdplatser. Även om hälso- och sjukvården alltid ska organiseras utifrån lokala, regionala och nationella förutsättningar och behov anser Vänsterpartiet att det vore rimligt att Sverige åtminstone ligger på ett europeiskt genomsnitt vad gäller vårdplatser.

Regeringen bör tillse att Sverige hamnar på ett europeiskt genomsnitt vad det gäller antalet vårdplatser. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Mellan 2010 och 2017 ökade antalet chefer, handläggare och administratörer med 36 procent inom den dåvarande landstingsvården. Läkarna ökade samtidigt endast med 16 procent och antalet sjuksköterskor blev till och med lägre under perioden. Det har en granskning av tidningen Vårdfokus<sup>6</sup> visat. En del av ökningen beror på ett ökat inslag av marknadslösningar och digitalisering. Konsekvenserna blir att patienter råkar illa ut, och i värsta fall dör, i väntan på behandling. Situationen är mycket allvarlig och måste lösas genom politiska beslut.

Vänsterpartiet anser att antalet som tar hand om patienterna måste öka i högre takt än siffreräkandet, återrapporteringskraven och konsulterandet, som i dag tär på vårdens resurser.

Regeringen bör tillse att våra gemensamma skattepengar i högre grad ska gå till verksamheterna, inte till administration och konsulter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 6 Rätt till jämlik vård

Den nuvarande ramlagstiftningen innebär att hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål och riktlinjer allt oftare blir tomma ord utan konkret påverkan för vårdpolitiska beslut och prioriteringar. Så kallade gräddfiler och privata vinststyrda etableringar av vårdenheter sägs vara förenligt med jämlik vård enligt samma retorik som att marknads-hyror skulle minska segregation. Men att efterlikna USA i dessa avseenden leder inte till jämlik vård eller ett jämlikt människovärde överhuvudtaget.

Frihet för kommersiella intressen överordnas i praktiken hälso- och sjukvårdspolitiska lagar och regelverk. Enskilda personer kan inte kräva överprövning av ett beslut eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte är en rättighetslag utan en ramlag som anger regionfullmäktiges skyldigheter att tillhandahålla en god vård. Att omformulera hälso- och sjukvårdslagen från en ramlag till en rättighetslag torde vara en mycket komplicerad väg att gå. Patientlagen samt patientsäkerhetslagen är lagar som är inriktade på enskilda patienter. Vänsterpartiet anser att alla patienter ska ha rätt till jämlik vård enligt hälso- och sjukvårdslagens kapitel 3.

Regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

<sup>5</sup> <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/overbelaggnings-och-utlokalisering-av-patienter/>.

<sup>6</sup> <https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/fler-styr-och-raknar-farre-vardar-patienter/>.

## 6.1 Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar i den offentligt finansierade vården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges efter behov, inte efter utbud och efterfrågan. Under pandemin rapporterade de flesta privata vårdinrättningar som tar emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ingen större förändring i arbetsbelastning. För dem pågick verksamheten som vanligt. Detta medan offentligt anställd personal fick slita i 12-timmarspass eller längre, månad efter månad. Aktiebolagslagen gick tydligen före hälso- och sjukvårdslagen. Detta är och var en mycket tydliggörande effekt som marknadsstyrd sjukvård innebär. I affärstidningarna går att läsa om strålande framtidsutsikter för privata vårdbolag. Anledningen är coronapandemin och den ökande psykiska ohälsan hos befolkningen som följt i dess spår. Med svenska skattebetalares pengar utgör Sverige en ”startmarknad” för europeisk och global expansion. Notan för digitala psykologbesök har mer än fördubblats varje år sedan 2018 och därmed blivit en potentiell kassako för nätläkarna.<sup>7</sup> Nätläkaren Kry har tagit ytterligare steg inom området genom att förvärva koncernen PBM som är specialister på beteendepsykologi och kbt-behandlingar.<sup>8</sup> Enkla digitala kbt-program ska alltså säkra framtida vinster för dessa företag.

Ilmar Reepalu var ensamutredare i den s.k. Välfärdsutredningen vars betänkande överlämnades till regeringen med förslag för att inskränka vinstjakten i välfärden, och trots ett folkligt stöd röstade en majoritet emot det förslag som lades till riksdagen.<sup>9</sup> Det är för Vänsterpartiet en självklarhet att utredningens förslag ska bli verklighet.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är inte bara orättvist och leder fel när det kommer till vem som får vilken vård och när, utan systemet är även kostnadsdrivande. Bland annat skapas en kravkultur där patienterna/kunderna vill få ut maximalt av sin försäkring, såsom fler utlåtanden av fler specialister (second opinion). Samtidigt har de privata vårdgivarna intresse av att sälja så mycket sjukvård som möjligt. Läggs därtill försäkringsbolagens administrativa kostnader för att skadereglera och kontrollera att människor talar sanning i sina hälsodeklarationer och/eller andra avtalskontroller. Vänsterpartiet anser inte att det är rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som strider mot hälso- och sjukvårdslagen.

Regeringen bör återkomma med förslag om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 6.2 Återupprättad behovsprincip

Statens uppföljning av målen för vården behöver bli mer systematisk, kontinuerlig och operativ och vara utvärderande. I en mängd dokument uppmärksammas målet om en jämlik vård. Trots det ser vi gång efter annan enskilda rapporter som åtföljs av insatser med klen resultat. Regionerna behöver bli starkare och statens styrning tydligare samt mer fokuserad på måluppfyllelse.

2015 föreslog Kommissionen för jämlik vård att ”alla landsting bör inrätta en särskild fristående regional samordnare för jämlik vård. En samordnare kan utreda

<sup>7</sup> <https://www.di.se/digital/natlakarna-storsatsar-pa-psykologbesok-ministern-bekymrad/>.

<sup>8</sup> <https://www.di.se/digital/kry-koper-upp-psykologi-koncern/>.

<sup>9</sup> SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*.

strukturella ojämlikheter inom sjukvården och snabbt ge förslag på konkreta åtgärder mot ojämlik vård”.<sup>10</sup>

Inom en rad områden behövs i dag ökad nationell styrning. Exempelvis är det rimligt att investeringar i patientjournalssystem och annan digital infrastruktur hanteras av staten, liksom större fastighetsinvesteringar, vårdköer, beredskapslager, läkemedelslistor, biobanker och precisionsmedicin. Är målsättningen att ha en jämlik vård måste det föreslås åtgärder som leder till ökad jämlikhet, inte minskad jämlikhet och ökade klassklyftor.

Tillsynen av hälso- och sjukvården är ett av de viktigaste statliga verktyg som finns i dag för att värna om patientsäkerheten och bidra till lärande. Detta verktyg är underutnyttjat. Tillsynen behöver stärkas resursmässigt, granskningar måste få bättre genomslag och lagar och förordningar behöver anpassas för att ge goda förutsättningar i tillsynsarbetet. En besvärande aspekt angående tillsyn och statlig styrning är den roll som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) getts, enligt olika utredningar och rapporter. Den sjukvård som bedrivs av regionerna styrs även av SKR och staten. Tillsyn bör därför inte ske av SKR som samtidigt styr delar av vården. Den statliga styrning som sker delvis via SKR har inte något ansvar för sjukvårdens utförande, och enligt Tillitsdelegationen finns ett ökat behov av beslutsutrymme för professionen inom vården. Det finns därför all anledning att stärka den statliga styrningen, dels i syfte att uppnå ökad jämlikhet, dels för att få ökat lokalt och professionellt handlingsutrymme där det är lämpligt. Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård har också visat på svagheter i hur svensk sjukvård styrs.<sup>11</sup>

Inom flera områden har staten organiserat organ för utvärderingar. Kommissionen för jämlik hälsa har visat på vikten av behovsprövad vård för att åstadkomma ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.<sup>12</sup> En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården har bl.a. uppmärksammat hur patientens behov inte är utgångspunkten för vårdens organisation och arbetssätt.<sup>13</sup>

Det finns nog med underlag för att återupprätta behovsprincipen inom hälso- och sjukvården. Det är en elementär åtgärd för att ta steg i riktning mot en jämlik vård. Vänsterpartiet anser att den svenska hälso- och sjukvården behöver återgå till att styras med utgångspunkt från vårdbehov. De nyliberala dogmerna måste bytas ut. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov behöver åter bli verklighet.

Regeringen bör vidta åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 7 Primärvård

Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård. Vänsterpartiet ställer

<sup>10</sup> Kommissionen för jämlik vård (2015) *Ojämlik vård – ett hot mot vår sjukvård*.

<sup>11</sup> SOU 2021:71 *Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur*.

<sup>12</sup> SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa*.

<sup>13</sup> SOU 2016:2 *Effektiv vård*.

sig positivt till att primärvården ska utgöra basen i vårdkedjan, men för att det verkligen ska bli så och även fungera på ett tillfredsställande sätt krävs det en rad förändringar. Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller exempelvis psykisk sjukdom eller psykiatriska diagnoser krävs en fortsatt förstärkning av primärvårdens resurser. Det bör därför finnas god tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet som kan erbjuda psykologisk behandling inom primärvården. Det är även viktigt att ha tillgång till psykosocial kompetens i form av kuratorer som kan ge stöd-samtal samt sjuksköterskor och annan vårdpersonal som kan skapa möjligheter till en god vård för patienterna. Om fler får tillgång till behandling i ett tidigt skede ökar chanserna att förebygga allvarligare tillstånd.

## 7.1 Ett nationellt basuppdrag

Det behöver finnas en nationell struktur rörande vilken specialistkompetens och vilket vårdutbud en vårdcentral ska tillhandahålla och erbjuda samt placeringen av vårdcentraler. Med det inte sagt att det ska vara helt lika överallt, utan det måste samtidigt finnas utrymme för lokal anpassning. Där ska även beaktas övriga regioners förutsättningar och möjligheter till samverkan, närhet till slutenvård samt tillgång till akutvård m.m. Ett tydligare basuppdrag behövs för att säkerställa att det finns ett visst mått av likvärdig vård i hela landet. Det som nu är reglerat i grunduppdraget är i princip att det ska handla om ”vanligt förekommande” vårdbehov och att den ska vara ”lättillgänglig”. Vårdanalys beskriver att förutsättningarna för att uppnå en högre grad av kontinuitet varierar i olika delar av landet.<sup>14</sup> Regeringen och regionerna behöver därför arbeta för att göra förutsättningarna mer lika över landet men också inom regionerna, t.ex. för personalförsörjningen.

Socialstyrelsen behöver också kunna få data från primärvården i hela landet, som kan utgöra underlag för utveckling på ett nationellt plan och därmed skulle primärvården kunna bli mer jämlik. Ett tydligare och förbättrat nationellt uppdrag för primärvården behövs.

Regeringen bör ta initiativ till att lämna ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 7.2 En enhetlig digital plattform i hela landet

Svensk sjukvård blir allt mer fragmentiserad och uppsplittrad. Sjukvård utförs i Sverige i dag av 21 regioner, 290 kommuner och allt fler privata vinstsyftande privata bolag samt några idéburna. Ett problemområde är den digitala kommunikationen. Många olika system finns, men dessa kan inte alltid kommunicera med varandra. En patient kan vara aktuell för vårdinsatser i olika geografiska områden, hos olika utförare. Att systemen är skilda åt kan innebära risker; t.ex. kan förseningar p.g.a. icke kommunicerbara system bli skadligt för patienter.

Riksrevisionen har konstaterat att digitaliseringen av verksamheter inom den offentliga sektorn går långsamt och att det finns stora skillnader i digitaliseringstakt mellan olika aktörer. Valfärdskommissionen beskriver att en gemensam digital

<sup>14</sup> Vårdanalys (2020:9) *Primärt i vården*.

infrastruktur behövs.<sup>15</sup> Detta ska förverkligas genom samverkan och samarbete med alla inblandade parter. Erfarenheterna hittills av försök att skapa en gemensam digital infrastruktur visar på svårigheterna om inte staten tar ett tydligare ansvar. Alarmeringstjänstutredningen föreslog också en gemensam teknisk standard för offentliga alarmeringsverksamheter.<sup>16</sup>

Staten behöver kompensera för den brist på samordnade investeringar som följer av uppdelningen i 21 regioner. Det behövs en nationell plattform för it-system/journaler i vården. Det är orimligt att en stor del av vården ska vara högspecialiserad och koncentreras om inte vårdens system är kompatibla och kan samverka mer. Det går åt oerhört mycket tid att jaga rätt på remisser, provsvar m.m. i dag. Gemensamma tekniska standarder måste fastslås för all form av vårddokumentation. Samtidigt är det viktigt att den personliga integriteten värnas och att enskildas uppgifter hanteras på ett säkert och korrekt sätt.

Regeringen bör ge i uppdrag att införa en digital, nationell plattform som drivs i statlig regi, där den som ger vård snabbt kommer åt en gemensam digital journal och får översikt över t.ex. patienters medicinering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 7.3 Uppsökande och förebyggande arbete

Lagstiftaren anger en tydlig skyldighet för socialtjänsten att bedriva uppsökande och informerande verksamhet för att upplysa om och erbjuda enskilda och grupper hjälp och stödinsatser. För hälso- och sjukvården finns inte motsvarande skyldighet, men under coronapandemin belystes vikten och behovet av uppsökande sjukvård. Ett exempel är variationen av hur vaccinationstäckningen ser ut i olika områden. Det bör vara en väckarklocka om vikten av att aktivt söka nå de i befolkningen med störst vårdbehov, inte bara arbeta för att utforma en sjukvård för de mest resursstarka som står för störst efterfrågan. Uppsökande hälsokontroller bör därför prövas. Underbehandling är en fråga som även uppmärksammas av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.<sup>17</sup> Där framgår att personer med kortare utbildning som saknar fast förankring på den reguljära arbetsmarknaden samt äldre, kroniskt sjuka, multisjuka och glesbygdsbor m.fl. är underbehandlade i högre grad.

Regeringen bör ta initiativ till att utveckla vårdcentralerna med ett större fokus på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna, särskilt gällande personer med låg utbildning som står långt från arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka personer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 7.4 Vaccinationsprogrammets utveckling

Vaccination är ett effektivt och säkert sätt att bekämpa infektionssjukdomar. Vaccinet skyddar den enskilda individen samtidigt som även andra människor skyddas genom att smittspridningen minskas bland hela befolkningen. För att vaccination ska fungera på bästa möjliga sätt krävs det att en stor del av befolkningen har ett stort förtroende för

<sup>15</sup> Valfärdscommissionen (2021) *Valfärdscommissionens slutredovisning till regeringen (Finansdepartementet)*.

<sup>16</sup> SOU 2013:33 *En myndighet för alarmering*.

<sup>17</sup> SOU 2021:6 *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa*.

vaccinets verkan. Det är därför viktigt att Sverige har ett väl utvecklat vaccinationsprogram förankrat i forskning och vetenskap.

Sverige har i dag inget vaccinationsprogram mot TBE, men Folkhälsomyndigheten har påbörjat ett arbete med att ta fram nationella rekommendationer för TBE-vaccinet. Det är ytterst viktigt att antalet som vaccineras mot TBE ökar eftersom TBE-smitta och förmodad TBE-smitta utgör en belastning för hälso- och sjukvården som går att undvika. I syfte att öka vaccinationsgraden mot TBE, i väntan på att ett särskilt vaccinationsprogram är på plats, anser Vänsterpartiet att ett högkostnadsskydd bör införas på högst 200 kronor per dos för vuxna. För barn bör vaccinationen vara helt kostnadsfri. I Vänsterpartiets budgetmotion för 2023 specificeras detta ytterligare.

Regeringen bör tillse att vaccinprogrammen utvecklas och att det införs ett högkostnadsskydd för TBE-vaccin till vuxna samt att det blir kostnadsfritt att vaccinera barn mot TBE. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 7.5 Primärvårdens uppdrag för psykisk hälsa

Ett fundament i det paradigmskifte som Vänsterpartiet verkar för är att den psykiska hälsan likställs med den somatiska hälsan. Det anstår inte ett utvecklat välfärdssamhälle likt vårt att neka människor en god, likvärdig och adekvat psykiatrisk behandling. Samhället behöver med gemensamma kraftanstängningar bryta stigmat kring psykisk ohälsa och erbjuda befolkningen lättillgängliga och förebyggande insatser för att främja en god hälsa. Primärvårdens roll är avgörande för att detta ska kunna förverkligas.

Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård. Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser krävs en tydlig förstärkning av primärvårdens resurser. Det är av yttersta vikt att varje vårdcentral i landet har kompetens och personal för att kunna erbjuda en god vård vid psykisk ohälsa och rutiner för att snabbt och effektivt remittera vidare patienter som är i behov av mer specialiserad psykiatrisk vård.

Det saknas nationell statistik över behov av och tillgång till psykologisk behandling inom primärvården. Möjligheten att följa upp och jämföra vilken vård som ges inom primärvården är således kraftigt begränsad. Enligt en undersökning av Psykologförbundet 2016 uppgav dock 33 procent av Sveriges vårdcentraler att de varken har psykolog anställd eller vårdavtal med privatpraktiserande psykolog. Detta gör tillgången till psykologisk behandling ojämlik.

För att primärvården ska kunna vara ”första linjens” vård av psykisk ohälsa krävs krafttag från samtliga aktörer, inte minst regeringen. Vården behöver vara individanpassad och ajour med modern forskning och medicinsk praxis. Sammantaget kräver detta en resursförstärkning av primärvården och en medveten strategi för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten inom primärvårdens ansvarsområden rörande psykisk hälsa.

En tydligare nationell styrning och en fördjupad nationell samordning är viktig för att den psykiatriska vården och omsorgen ska bli bättre inom ramen för primärvårdens uppdrag. Uppdraget i sig bör emellertid också förtydligas och stärkas i syfte att bättre erbjuda tidigt stöd och en adekvat behandling av psykisk ohälsa.

Många av de som söker sig till första linjens vård av psykisk ohälsa söker i samband med en stressrelaterad problematik som erinrar från arbetslivet. Den psykiska ohälsan, inte minst den stressrelaterade, som har sin grund i arbetslivets allt hårdare klimat är ett

av vår tids största folkhälsoproblem. Antalet sjukskrivningar relaterade till utmattning eller andra stressrelaterade problem är skenande och föranleder en verkligt omfattande åtgärdsplan. Primärvården behöver rustas bättre för att kunna ta emot och behandla patienter med stressrelaterad problematik. Vänsterpartiet arbetar för en bred palett av åtgärder för att förbättra den arbetsrelaterade hälsan i Sverige. Många frågor avhandlas bäst arbetsrättsligt, men inom hälso- och sjukvården behöver kunskapsläget stärkas och det preventiva arbetet intensifieras.

Regeringen bör vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling samt att den ska kunna erbjuda samtal och rehabilitering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 8 Privata utförare inom vården

Marknadsinslaget inom vård och omsorg uppnås i dag genom lagen om offentlig upphandling (LOU), som innebär en lagreglerad inköpsprocess för att offentliga inköp ska öppnas för konkurrens. Vidare reglerar sedan 2009 lagen om valfrihet (LOV) vad som gäller om kommuner väljer att låta medborgarna välja utförare bland leverantörer i ett s.k. kundvalssystem. LOV innebär fri etableringsrätt för alla företag som lever upp till de av kommunen ställda kvalitetskraven inom omsorgsområdet. Sedan baseras resurserna från kommunen på hur många brukare de lyckas locka till sig. Systemet är obligatoriskt för regionerna inom primärvården sedan 2010 men frivilligt för kommuner i övrigt.

Det är stora skillnader i hur stor del av välfärden som bedrivs av privata utförare i olika delar av landet. Marknadsinslaget är mest framträdande i storstadsregionerna och allra mest i Stockholm. I genomsnitt för hela riket köpte kommuner och regioner under 2019 verksamhet för 13 procent av bruttokostnaden från privata företag och stiftelser. De regionala skillnaderna var stora. Stockholms län har stått för den högsta andelen köp av verksamhet varje år sedan 2007. Under 2019 var köpen i Stockholm 23 procent av den totala bruttokostnaden. Norrbottens län och Kalmar stod för den lägsta andelen köp av verksamhet. Där utgjorde köpen endast 5 procent. Stockholms län hade nästan 14 000 privata utförare som utförde kommunal verksamhet 2020. Västra Götaland hade 6 500 och Skåne 5 500.<sup>18</sup>

Inklusive det obligatoriska vårdvalssystemet inom primärvården hade Region Stockholm totalt 39 vårdvalssystem – långt fler än Uppsala och Skåne som vardera hade totalt 12 respektive 11 system. Majoriteten av regionerna har endast ett par vårdvalssystem.<sup>19</sup>

Ett syfte med vårdvalet är att det ska öka tillgängligheten, men så är inte fallet där ökad tillgänglighet behövs. Marknadslogikens intåg i den svenska vården har inneburit att i huvudsak friska, välbeställda personer ges möjlighet att överkonsumera vård. Samtidigt har patienter med sämre ekonomi och sämre hälsa och äldre personer med stora vårdbehov nedprioriterats. De riktigt stora vårdbehoven finns inte i Stockholms innerstad utan i förorter, bostadsområden i utkanten av städer och i glesbygd, där privata aktörer med vinstintresse inte har lika starka drivkrafter att etablera sig.

<sup>18</sup> SCB (2021) *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2019*.

<sup>19</sup> SKR (2021) *Valfrihetssystem i regionerna 2021*.

Det fria vårdvalet med den fria etableringsrätten har lett till fler huvudmän och därmed en bristande samordning av vården. De ökade inslagen av privata aktörer och införandet av valfrihetsmodeller ger också upphov till större byråkrati i och med att behoven av kontroll och uppföljning ökar. Denna väg leder allt längre bort från innehållet i hälso- och sjukvårdslagen och jämlik vård. Vänsterpartiet anser att valfriheten ska gälla för de som behöver vård och omsorg, inte för privata företag.

Regeringen bör utreda hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vinstintresset förvrider välfärdens sätt att fungera. Den fria företagsetableringen innebär en ineffektiv resursallokering när vinstintresset snarare än medborgarintresset styr var vårdcentraler eller äldreboenden öppnas. Vårdcentraler och läkarmottagningar etablerar sig mycket oftare i områden där folk är välbeställda och relativt friska och riktar sin marknadsföring mot dessa grupper. Det gör att vårdens pengar inte räcker till områden där människor har lägre inkomster och där ohälsan är högre och sjukdomsbilden mer komplex.

Personalen är avgörande för kvaliteten i välfärden. Det är också den som kostar mest pengar. Därför är det inte konstigt att de s.k. välfärdsföretagen oftast sparar in på personalen för att göra vinst. Privata utförare har i genomsnitt lägre bemanning, färre anställda med rätt utbildning samt fler deltidsanställda och fler visstidsanställda jämfört med kommunala utförare.

Det har aldrig funnits en majoritet bland medborgarna för att tillåta vinstutdelning i skattefinansierad vård, skola och omsorg. Två tredjedelar av befolkningen tycker att det är ett bra förslag att inte tillåta vinstutdelning i skattefinansierad vård, skola och omsorg och andelen har ökat sedan 2019.<sup>20</sup> Knappt en femtedel tycker att det är ett dåligt förslag att förbjuda vinstutdelning. Lobbyism för vinstdrivande aktörer i välfärden har dock ökat markant, vilket skulle kunna förklara den stora diskrepansen mellan majoriteten av riksdagspartiernas positiva inställning till vinster i välfärden och medborgarnas motstånd till desamma.

En välfärd utan vinstintresse är en fråga som Vänsterpartiet kommer fortsätta att prioritera under den nya mandatperioden. Vi bedömer att det redan i dag finns tillräckligt med underlag för att frågan ska kunna utredas skyndsamt och ett vinstförbud ska kunna träda i kraft de närmaste åren.

Regeringen bör ta initiativ till att avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Förutsättningarna för välfärden att minska klyftorna i folkhälsa, som följer av ojämlikheten i samhället, kräver att välfärden kan verka kompensatoriskt. Välfärdsresurserna måste därför styras efter en behovsprincip, där störst behov kommer först. För nätläkarbolagen och andra privata vårdgivare är de friskaste patienterna, som kräver minst insats men ger hög ersättning, de mest lönsamma. Dessa aktörers utbredning inom välfärden har gjort vinstmöjligheterna mer styrande av hur vårdresurserna fördelas i stället för att låta behoven styra. Därmed blir det också den offentliga vårdens ansvar att vårda de med störst vårdbehov, vilket innebär ökad belastning på den offentliga vården.

För Vänsterpartiet är det samtidigt rimligt med en organisering som möjliggör att teknologiska lösningar kommer vården till gagn. Att utföra en viss rådgivning och

<sup>20</sup> SOM-institutet (2022) *Svenska trender 1986–2021*.



enklare sjukvård via videosamtal bör därför utvecklas i offentlig regi i syfte att öka vårdens tillgänglighet och jämlikhet.

Regeringen bör vidta åtgärder för att säga upp avtalen med privata nätläkarbolag och i stället utveckla 1177 med förstärkt möjlighet till rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 9 Avgiftsfri mammografi utan övre åldersgräns

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i västvärlden och ökar dessutom. Totalt ställs drygt 61 000 cancerdiagnoser varje år i Sverige. Av dessa är över 9 000 bröstcancerdiagnoser. Till skillnad från många andra cancerformer är bröstcancer vanlig redan i 50–60-årsåldern och förekommer även hos kvinnor som är yngre än så. Cirka 80 procent av alla som får en bröstcancerdiagnos är över 50 år. Samtidigt som bröstcancer blir vanligare, ökar chansen att överleva sjukdomen. Att allt fler kan botas anses framför allt bero på förbättrad behandling och mammografikontrollerna som gör att bröstcancer upptäcks tidigare. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi och tre fjärdedelar av tumörerna upptäcks hos kvinnor som är 55 år eller äldre, samtidigt som var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Två av tre fall i ålderskategorin 40–74 år upptäcks tack vare screening. Vänsterpartiet har tillsammans med den tidigare regeringen infört avgiftsfri mammografi i hela landet för kvinnor mellan 40 och 74 år. Åldersgränsen är baserad på Socialstyrelsens tidigare rekommendationer om åldersgränser. Myndigheten utreder nu behovet av nya åldersrekommendationer. Mot bakgrund av att medellivslängden ökat och att flertalet av de förändringar som hittas bland äldre kvinnor är just cancer som behöver behandlas finns det skäl att se över rekommendationerna. Det får inte förekomma åldersdiskriminering i cancervården.

Regeringen bör arbeta aktivt för jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 10 En värdig och trygg förlossningsvård

Krisen i förlossningsvården är ett resultat av flera decenniers nedskärningar, privatiseringar, införande av marknadssystem och en automatisk underfinansiering så som systemet är uppbyggt. Ska vi ha en trygg och värdig förlossningsvård, så krävs att politiken tar tillbaka kontrollen i regionerna, och att resurserna till välfärden ökar kraftigt. För att det ska bli verklighet behöver staten ta ett större ansvar för finansieringen. Vården och förlossningsvården ska fungera i hela landet.

Krisen i förlossningsvården märks. De mammor som föder barn i dag känner av den enorma press som ligger på barnmorskorna och förlossningsavdelningarna. Mammor kan tvingas att föda barn hemma, för att platsbristen är så stor att om man ringer in med värkar så är det troligt att man uppmanas stanna hemma ett tag till. Så mycket stress att det är omöjligt att inte göra misstag. Rädsla bland både de som ska föda och de som ska se till att det blir en trygg förlossning, för alla vet att det inte finns tillräckligt med personal på plats.

Flera förlossningskliniker har stängts de senaste åren, och nedmonteringen följer ett tydligt mönster. De som redan har lång väg till ett BB får därmed ännu längre väg. För att säkra tillgången till förlossningsvård även i glest befolkade områden krävs att vi solidariskt via skattesystemet tillför nödvändiga resurser. Samtidigt bör vården anpassa sitt arbete i områden med stora avstånd för att kunna erbjuda rådgivning till gravida kvinnor.

Regeringen bör vidta åtgärder för att komplettera 1177 med barnmorskekompetens dit gravida kvinnor kan vända sig för rådgivning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utvecklandet av graviditets-, förlossnings- och eftervård ska ta både professionens och patienters kunskap och engagemang i beaktande. Det bör utgöra en viktig del av ytterligare satsningar på att förstå och utforma åtgärder angående kvinnohälsa och förlossningsvård. Bristen på forskning med fokus på kvinnors hälsa blottlägger ojämställdheten i Sverige. I Vänsterpartiets strävan för jämställdhet ser vi därför nödvändigheten av att olika typer av förlossningsavdelningar utvecklas för att tillgodose kvinnors olika behov.

Regeringen bör ta initiativ till att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål; dessa olika avdelningar ska vara placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Socialstyrelsen redovisar att samtliga 21 regioner har brist på barnmorskor.<sup>21</sup> Bristen råder inom hela kvinnovården, på exempelvis barnmorskemottagningar och mödrahälsovård. Arbetsgivare försöker lösa detta genom att stänga förlossningsrum eller försämra tillgängligheten på barnmorskemottagningar, samtidigt som barnmorskor larmar och många lämnar.

I en enkät från TT svarade majoriteten av regionerna, 57 procent, att de inte hade tillräckligt med barnmorskor för att klara bemanningen på alla förlossningsavdelningar för sommaren 2022. På Region Västerbottens tre förlossningskliniker i Umeå, Lycksele och Skellefteå saknas det sammanlagt 15 barnmorsketjänster. För att lösa bemanningen tvingas de anställa hyrbarnmorskor – en både kortsiktig och kostnadskrävande lösning.

Vänsterpartiet anser att det ska finnas en barnmorska för varje förlossning. Det skulle leda till en rimligare arbetsbelastning och arbetsmiljö, men framför allt tryggare och värdigare förlossningar, om en barnmorska fullt ut kan ansvara för och vara med under hela förlossningen. Då skapas bättre möjligheter att förutse och förhindra komplikationer. Och den som ska föda vet att det finns någon på plats som vet, kan och har tid.

Regeringen bör säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 11 Statligt stöd för dyra behandlingar och läkemedel

Kostnaderna för nya och sällan förekommande läkemedel kan vara höga, vilket gör att tillgången för patienter varierar beroende på vilket läkemedel det handlar om och vilken

<sup>21</sup> Socialstyrelsen (2022) *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.*

region man tillhör. En solidarisk finansiering är avgörande för att säkerställa att vi har en jämlik vård i hela landet.

För Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) bedömning av vilka läkemedel som ska ingå i förmånerna ska hänsyn tas till behov och solidaritet, människors lika värde samt kostnadseffektivitet. Men viktigt att framhålla är att kostnadseffektivitet ska vara underordnad de två andra principerna. Svåra sjukdomar med tydliga försämringar i livskvalitet ska alltså prioriteras, men så ser det inte ut i dag. För Vänsterpartiet är det viktigt att alla ska ha rätt till en jämlik och bra sjukvård. Hur TLV bedömer sjukdomens svårighetsgrad har även fått större betydelse för betalningsviljan för nya läkemedel i takt med att fler läkemedel lanseras mot svåra ovanliga sjukdomstillstånd. Det är därför viktigt att TLV har tydliga principer för hur bedömningen ska göras.

Vänsterpartiet vill se en nationell pott för att få en jämlik tillgång till denna typ av läkemedel och satsar därför betydande resurser för det. Vi anser att det borde vara en självklarhet för staten att ta ett betydligt större ansvar för finansieringen av livsavgörande läkemedel.

Regeringen bör tillföra resurser för ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 12 Stärkt skydd för aborträtten

För Vänsterpartiet är kvinnans rätt till sin egen kropp en självklar rättighet och likaså rätten till fri abort. Alla kvinnor ska ha rätt att bestämma över sin egen kropp. Fri abort är en förutsättning för att alla barn som föds ska vara välkomna men är också en hälsofråga för kvinnor, både fysiskt och psykiskt. Det är kvinnans rätt att avgöra om och när hon vill ha barn.

Rätten till säker abort är lagfäst i Sverige, men långt ifrån en självklarhet. Tvärtom ifrågasätts aborträtten ständigt. Runtom i världen skärps abortlagstiftningen. Vänsterpartiet motsätter sig varje inskränkning i aborträtten och menar att Sverige aktivt måste arbeta för flickors och kvinnors rättigheter i hela världen. Vi vet att inskränkningar i aborträtten inte innebär färre, utan bara farligare, aborter. Även om situationen inte är densamma i Sverige som t.ex. i USA så har frågan aktualiserats mycket de senaste åren med skrämmande exempel också från Europa. I dag påstår sig samtliga riksdagspartier värna den lagfästa rätten till fri abort t.o.m. vecka 18. Men även i Sverige finns grupper som ifrågasätter och kritiserar den svenska rätten till abort. Exempel från vår omvärld visar tydligt att vi inte kan ta aborträtten för given. I dag kan rätten inskränkas genom ett enkelt riksdagsbeslut. Vänsterpartiet anser därför att skyddet för aborträtten måste stärkas. Detta kan ske t.ex. genom ett skydd i grundlagen.

Regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att se över frågan om ett grundlagsskydd för aborträtten och/eller hur aborträtten på andra sätt kan stärkas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Ida Gabriellsson (V)*

*Tony Haddou (V)*

*Jessica Wetterling (V)*

*Samuel Gonzalez Westling (V)*

*Vasiliki Tsouplaki (V)*

*Karin Rågsjö (V)*