

Motion till riksdagen
2011/12:So570

av Eva Olofsson m.fl. (V)

En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

1 Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 2 | Förslag till riksdagsbeslut | 2 |
| 3 | Inledning | 2 |
| 4 | Vinster i vården | 3 |
| 4.1 | Riskkapitalbolag | 5 |
| 4.2 | Driftsformer och konkurrensutsättning | 5 |
| 4.3 | Hälso- och sjukvårdslagen | 6 |
| 4.4 | Lagen om valfrihetssystem | 6 |
| 5 | Jämställd och jämlik vård | 7 |
| 5.1 | Vårdens prioriteringar | 7 |
| 5.2 | Kunskap och statistik | 8 |
| 6 | Vårdplatsgaranti | 9 |
| 7 | En miljard till det förebyggande arbetet mot ohälsa | 10 |

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas för att se över dels hur skattemedlen ska stanna inom hälso- och sjukvården, dels vilka icke vinstdrivande driftsformer som passar hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen bör utvärderas dels ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv, dels ur ett socioekonomiskt perspektiv och ett jämställdhetsperspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hälso- och sjukvårdslagen bör kompletteras med en ny paragraf.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att reglerna i hälso- och sjukvårdslagen om privat finansiering av vård vid offentligt finansierade sjukhus bör tas bort.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en ny hälso- och sjukvårdslag bör tas fram.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihet bör avskaffas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör tas fram.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdplatsgaranti.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om satsningar på det förebyggande arbetet mot ohälsa.

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 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 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.

4 Vinster i vården

Den borgerliga regeringen har avskaffat regleringen av vinst i sjukhusvården, detta 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, på grund av att 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 de får del av offentliga medel skapas en lång rad problem och

Fel! Okänt namn på

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 de 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 vinstgivande sjukhus. USA 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 mindre personal och stressigare arbetstempo.

En 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. Sedan 1989 har sex personer delat på 9,2 miljarder kronor i obeskattad vinst. 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 konjunkturnedgångar 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. Vinsterna har skjutit i höjden och den privata vården genererade förra året omkring 3 miljarder kronor i vinster. Detta belopp motsvarar kostnaden för att anställa 8 000 nya undersköterskor. Till de miljardvinster som riskkapitalbolagen gör på bolagsförsäljningar ska läggas de pengar man 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. De fyra största svenska riskkapitalbolagen använder sig t.ex. av Jersey och Guernsey.

4.2 Driftsformer och konkurrensutsättning

Vänsterpartiet anser att det är direkt olämpligt att tillåta driftsformer som är anpassade till affärsverksamhet på en kommersiell marknad och vars främsta syfte är att generera vinst till ägarna. En utredning bör tillsättas med uppgift att se över hur de offentliga skattemedlen till hälso- och sjukvården ska komma patienterna till del i stället för vårdföretagens ägare. Dessutom bör utredningen se över vilka icke vinstdrivande driftsformer som kan vara lämpliga när det gäller att driva hälso- och sjukvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är svårt att få en överblick över vilka följder konkurrensutsättningen inom vård och omsorg har fått för patienter och anställda. Därför bör konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen utvärderas dels ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv, dels ur ett socioekonomiskt och jämställdhetsperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

4.3 Hälsa- och sjukvårdslagen

Enligt hälsa- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården, och arbete med förebyggande hälsovård är viktigt. Dessa målformuleringar har varit otillräckliga när det gäller att förhindra ojämlikhet och sociala skillnader inom vården. Den borgerliga regeringen driver en vårdpolitik som gång på gång bryter mot lagens intentioner. Kommersiella mål och principer överordnas hälsa- och sjukvårdspolitiska mål utan att det leder till några legala påföljder. Det är mot denna bakgrund nödvändigt att nuvarande hälsa- och sjukvårdslag snarast kompletteras med en ny paragraf med följande lydelse: ”Landstinget ansvarar för att all hälsa- och sjukvård inom landstinget erbjuds på lika villkor i fråga om tillgänglighet och kvalitet.” Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Inom den offentligt finansierade vården ska det vara behoven och väntetiden som avgör när man får vård. De nuvarande reglerna i hälsa- och sjukvårdslagen angående privat finansiering av vård vid offentligt finansierade sjukhus, s.k. gräddfiler, måste därför tas bort. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I ett något längre tidsperspektiv bör en helt ny hälsa- och sjukvårdslag tas fram som tydliggör att hälsa- och sjukvårdspolitiska mål och lagar är överordnade kommersiella mål och lagar inom den offentligt finansierade vården. Dagens situation, där hälsa- och sjukvårdslagen i viktiga avseenden endast är vägledande medan de kommersiella lagarna är legalt bindande, är helt ohållbar. I praktiken betyder det att kommersiella intressen ska tillgodoses inom den offentligt finansierade vården även om det innebär ett brott mot hälsa- och sjukvårdslagens principer om ”god vård på lika villkor”. Behovet av en juridiskt skarp hälsa- och sjukvårdslag kommer sannolikt att öka än mer eftersom starka kommersiella intressen inom EU och Världshandelsorganisationen (WTO) ser som en av sina huvuduppgifter att öppna den offentligt finansierade vårdmarknaden för kommersiella vårdföretag. Arbetet med denna nya hälsa- och sjukvårdslag bör därför ges högsta prioritet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.4 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 kundvalssystem 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 vårdcen-

tralerna ska etablera sig. Det är alltså fritt fram för vårdföretagen att öppna upp 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.

I sin budgetproposition för 2012 redogör regeringen för sin ambition att alla landsting ska erbjuda s.k. vårdval för den enskilde även i den specialiserade vården enligt LOV. Ett tidsbegränsat stimulansbidrag införs därför 2012–2014. Genomför inte landstingen på frivillig väg 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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Jämställd och jämlik vård

Som vi konstaterar i inledningen finns det stora skillnader i både hälsa och tillgång på 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 och funktionsnedsättning.

I vår motion "Folkhälsa" (So565) 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. Människo-

Fel! Okänt namn på

värdesprincipen 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 dem som har lindrigare sjukdomar oavsett kostnader. Den omfattande privatiseringen och kommersialiseringen av hälso- och sjukvård innebär ett hot mot denna prioriteringsordning 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 psykiatin. 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 kunskapen 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 en 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 vårdplatser minskar. Enligt Socialstyrelsens prognoser är det sannolikt att antalet vårdplatser kommer att minska även under de kommande åren. Socialstyrelsen har även påtalat, i sin Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, att bristen på vårdplatser leder till överbeläggningar och orsakar brister i patient-säkerheten. 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 en 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 en 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 är 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.

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

Fel! Okänt namn

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 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. 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 fem år ska finansieringen ingå i det generella statsbidraget.

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

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 5 oktober 2011

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Marianne Berg (V)

Lena Olsson (V)