

Förbundsstyrelsens förslag till

VÅRDPOLITISKT DOKUMENT

★ UNG VÄNSTER

Förbundsstyrelsens förslag till vårdpolitiskt dokument

Inledning

Ung Vänster kämpar för ett samhälle som utgår från människovärdet. Rätten till vård och hälsa är central i den kampen. Därför ser vi att det ekonomiska systemet behöver förändras i grunden. Idag lever vi i ett ekonomiskt system där ett fåtal kan samla ofattbart stora förmögenheter, medan majoriteten hänvisas till en vård som går på knäna. Det vårdande arbetet värdesätts inte, trots att resurserna finns. Årslånga vårdköer, opålitliga vårdgivare och vårdpersonal som tvingas till sjukskrivningar är inte naturlagar – det är resultatet av politiska beslut. Det är något vi kan och ska förändra.

Ett sjukt samhälle

Varje människa har rätt att leva ett liv i god hälsa. Hälsa är dock mer omfattande än sjukvård, en god hälsopolitik behöver även ta sig an ohälsans underliggande orsaker. Ojämlighet är ett folkhälsoproblem. Vi lever i ett klassamhälle där klass formar ens livsvillkor och så även ens hälsa. När den förväntade livslängden skiljer sig med tiotals år mellan rikare och fattigare bostadsområden i samma stad är det tydligt att hälsopolitik kräver omfördelning av samhällsresurser.

Var fjärde arbetare har utvecklat hälsoproblem på grund av jobbet. En hög arbetsbelastning och arbetsmiljöproblem gör att många lider av trötthet, fysiska smärtor och ångest. Hög arbetslöshet är kopplad till fler suicid och alkoholrelaterade dödsfall. Fattigdom skapar ekonomisk stress och kan leda till att man inte har råd med näringsrik mat. Bostad och närmiljö påverkar hälsan. Människor som bor i eftersatta områden har ofta inte samma tillgång till högkvalitativa boenden med en hälsosam närmiljö.

En helhetlig hälsopolitik kräver satsningar på samhällsnivå. Reformen som sex timmars arbetsdag med bibehållen lön, slopad karensdag, full sysselsättning som mål och ökat inflytande på

arbetsplatsen är alla led i att förhindra ohälsan innan den uppstått. Genom satsningar på samhällsnivå skapas förutsättningar för varje människas rätt till ett liv i god hälsa.

Styrning av vården

Den svenska sjukvården har länge varit offentligt finansierad som en del av välfärdssystemet. I nuläget är det varje enskild region som ansvarar för hälso- och sjukvård för boende i länet. Utöver detta driver privata aktörer exempelvis vårdcentraler, sjukhus och hemtjänstföretag, som är vinstdrivande. Privata aktörer finansieras också av offentliga medel, vilket innebär att de miljardvinster som plockas ut av vårdbolagen kommer från våra skattepengar. Det är offentliga medel avsatta för att finansiera vården men som istället går till företags aktieutdelning. Det är regionerna som bekostar sjukvården, oavsett om den utförs av dem själva eller en privat aktör. Detta görs primärt genom den regionala skatten och till viss del statligt stöd.

När vården blir en vara

Under 90-talet utsattes Sverige för ett antal nyliberala reformer som bland annat avreglerade stora delar av välfärden. Sjukvården utsattes för dessa marknadsreformer i två steg. Under början 90-talet etablerades konkurrens mellan vårdaktörer och regionerna började driva vården utifrån marknadsprinciper, såsom exempelvis intern fakturering mellan vårdcentraler och sjukhus som att dessa var olika företag istället för en sammanhållen instans. Under senare delen av 90-talet öppnades sjukvården upp för ett ökat antal privatägda vårdutförare, som fortsatte öka under tidigt 00-tal. Det har därav blivit vanligt att offentliga skattepengar som ska gå till sjukvården tas ut som vinst åt företagsägare. Resurserna finns, men går inte dit de ska.

Med LOV, lagen om valfrihetssystem, innebär det att regionerna behöver bekosta vinstdrivande vårdgivare så länge de uppfyller vissa krav oavsett vart de lokaliserar sin vård. Sjukhus som tidigare drivits av regionerna köptes upp och antalet privata vårdcentraler ökade kraftigt, speciellt i tätbebyggda områden och rikare bostadsområden, på bekostnad av gles- och landsbygd och fattiga bostadsområden. Offentligt drivna vårdgivare tvingas konkurrera med privata och valfriheten i systemet leder till att vårdcentraler med bra rykte blir överbelastade.

1 Konsekvenserna av marknadsiseringen av hälso- och sjukvården har varit katastrofala. Patienten ses
2 som en kund, vårdgivare får betalt per åkomma de kan hjälpa till med och aktiebolag vars syfte är
3 att ge avkastning till ägare tillåts fritt spel på människors hälsa. Vi vill att sjukvården ska vara till för
4 dig som söker vård, inte tvärtom

5 *New Public Management*

6 Under 90-talet infördes New Public Management i Sverige. New Public Management är ett
7 samlingsbegrepp för en rad omfattande reformer och styrningsmetoder av offentlig verksamhet
8 som syftade till att "effektivisera" den offentliga sektorn genom att använda metoder och
9 strukturer hämtade från näringslivet. Det har inneburit att statlig och offentlig verksamhet, såsom
10 vård, tvingats till konkurrensutsättning där de ska konkurrera med företag på en marknad. Det har
11 inneburit byråkratisering, ökad administration, minutstyrning och att patienter ska ses som
12 kunder, oavsett om de söker offentlig eller privat vård. New Public Management har lett till att
13 man inte i första hand utgår ifrån yrkeskunskapen hos vårdpersonal utan vilar på
14 marknadsprinciper som inte ser till samhällsnyttan eller folkets behov. Målet för de privata
15 vårdföretagen är att göra vinst, i och med att den offentliga vården måste konkurrera med dessa
16 tvingas de att utgå ifrån samma premiss - att hålla kostnaderna nere i syfte att "effektivisera" - Detta
17 har lett till att kvaliteten på vården blivit mindre tillförlitlig och de ekonomiska resurserna minskat
18 år för år. När vårdens uppdrag och fokus inte är att motverka ohälsa utan att agera som ett företag
19 på en vinstdrivande marknad utgår det från mål- och resultatstyrning, kvantitativa riktlinjer och
20 detaljstyrning av hur arbetet ska utföras, istället för behovsstyrning, alltså vad man vill kvalitativt
21 uppnå med arbetet.

22 *Privata sjukvårdsförsäkringar*

23 I samband med att vården styrs som en marknad har privata sjukförsäkringar blivit ett gigantiskt
24 problem. Idag erbjuds över en miljon svenska arbetare privata sjukförsäkringar genom sitt fackliga
25 medlemskap. Det möjliggör i praktiken att man kan köpa sig förbi den offentliga vårdkön, och
26 förbise den behovsprövade sjukvården. Den som är i störst behov av vård ska alltid få den, och
27 försäkringarna gynnar ingen förutom de privata aktörerna. Med privata sjukförsäkringar blir
28 vårdköerna längre, underbemanningen i offentlig sektor grövre och arbetsmiljön för

1 vårdpersonalen sämre. När den privata vårdsektorn subventioneras genom försäkringen blir
2 efterfrågan på privat sjukvård större, och leder till att privata vårdgivare betalar de högsta lönerna
3 till de läkare som behandlar de lättaste åkommorna. De största problemen med detta är att
4 resurserna blir felfördelade, den mest kompetenta vårdpersonal behandlar inte patienter med störst
5 vårdbehov. Lägre löner och sämre villkor i offentlig sjukvård leder till att den är konstant
6 underbemannad. Den mest specialiserade och akuta sjukvården är offentlig. Eftersom den är mest
7 resurskrävande och lönerna för dessa yrken är undersatta leder det till att sjukvårdsbehovet inte kan
8 tillgodoses, då de mest kvalificerade vårdarbetarna väljer att arbeta inom den privata vården som
9 inte bemöter den allvarligaste ohälsan.

10 *Intensivvård*

11 Underskottet av personal skapar reella problem. Många dör i kön till akutvård. Patienter i behov av
12 intensivvård blir starkt missgynnade av marknadsstyrningen av sjukvården. Det råder grov brist på
13 vårdplatser, vilket är ett direkt resultat av långvarig personalbrist. Covid-19-pandemin
14 uppmärksammade de allvarliga problem som finns i intensivvården, och en upprustning av
15 akutsjukvården är fundamental för att klara av nästa vårdkris.

16 *Nätläkare*

17 Genom LOV och den tekniska utvecklingen har nätläkare, som domineras av privata aktörer,
18 etablerats inom primärvården. Nätläkare är läkare som ger medicinsk bedömning, rådgivning och
19 behandling via digitala tjänster istället för ett fysiskt möte på vårdcentralen.

20 Nätläkare har inte krav på att ha lokaler eller, fysisk beredskap eller på att ta hand om kroniskt sjuka
21 patienter med komplexa behov. Det gör att de kan fokusera på enklare besök som är mer
22 ekonomiskt lönsamma. Det är regionerna som betalar för de digitala vårdbesöken hos privata
23 aktörer. Till skillnad från fysiska vårdcentraler, som får en klumpsumma per listad patient - oavsett
24 antal besök, så får nätläkarna betalt per enskilt digitalt besök.

25 Utomlänssersättningen är en avgift som regionen en person bor i betalar för vård den söker i en
26 annan region. Detta leder till att nätläkare etablerar sig i de regioner som har förmånligast avtal,
27 men eftersom vem som helst kan söka vård hos dem så tar det enorma summor från den lokala,

1 fysiska primärvården. Nätläkare kan "shoppa" efter regioner som är mest ekonomiskt gynnsamma
2 och sedan fakturera resten av landet. Konkurrensverket har hårt kritiserat utomlänsersättningen för
3 att regionerna inte kan påverka innehållet i de digitala tjänsterna eller systematiskt följa upp de
4 tjänster som utförs. Det har även uppkommit att uppåt hälften av alla fakturor som nätläkarjätten
5 KRY fakturerat regionerna för har varit falska, fusket hos nätläkarna är utbrett.

6 Nätläkarna hanterar ofta enklare åkommor, som halsont eller receptförnyelse. Den fysiska
7 primärvården blir kvar med ansvaret för svårare fall som är kostsammare att behandla men med
8 minskade ekonomiska resurser för att utföra arbetet. När regionerna tvingas finansiera nätläkarna,
9 och budgeten för den offentliga primärvården då minskar, leder det till att fysiska vårdcentraler
10 behöver spara in på personal - eller i värsta fall lägga ner. Samtidigt så lockar den privata
11 nätläkarsektorn till sig läkare och personal från den offentliga vården, vilket förvärrar
12 bemanningskrisen på fysiska vårdcentraler, särskilt i glesbygd. Det förvärrar vårdkrisen eftersom
13 vårdpersonal med goda kvalifikationer inte arbetar med de allvarigare och akuta fallen.

14 Det krävs reglering av hela sjukvårdsmarknaden så att exempelvis nätläkare inte kan sko sig på
15 regionernas bekostnad. Ung Vänster vill avskaffa utomlänsersättningen för digital vård och bygga
16 ut regionernas egna digitala vårdlösningar.

17 Ung Vänster vill avskaffa rätten för privata aktörer att bedriva hälso- och sjukvård. Vi vill avskaffa
18 LOV, för att vårdcentraler ska etableras där de gör mest nytta, inte där de gör mest vinst. Vi vill
19 införa ett vinstförbud inom hälso- och sjukvård, där alla pengar som går in i välfärden ska användas
20 i välfärden.

21 22 *Ansaret för vården*

23 I nuläget går regionerna på knäna och tvingas till nedskärningar, när de hade behövt satsa på
24 investeringar i sin hälso- och sjukvårdsinfrastruktur. Vi vill se en fortsatt regional styrning av
25 vården, men med kraftigt ökade statliga resurser. Det är statens ansvar att regionerna har tillräckliga
26 medel att göra sitt jobb. För detta krävs långsiktig statlig finansiering, istället för kortsiktiga
27 satsningar såsom exempelvis riktade statsbidrag. Lösningen på regionernas underfinansiering är

1 inte en höjd regionskatt som drabbar vanliga arbetare, utan vi vill att pengar från den progressiva
2 statliga skatten ska läggas på sjukvården.

3 Vissa aspekter av hälso- och sjukvården bör staten ta mer ansvar över. Exempel på detta är den
4 digitala infrastrukturen, såsom exempelvis journalsystem. I nuläget tar detta enorma resurser från
5 enskilda regioner att hantera sin informationsteknik. Här bör staten ha ett samordnande ansvar så
6 att regioner, kommuner och statens kommunikation kan förbättras och fokusera på att erbjuda
7 vård, inte lösa logistiska problem.

8 Tillgången till vård ser olika ut beroende på vart i landet du bor. I fattiga bostadsområden i
9 städerna stänger vårdcentraler medan det öppnas fler i rika områden. I gles- och landsbygd är det
10 ofta långt att åka till både akuten, specialistvård och förlossningsvård. Det måste vara möjligt att bo
11 på gles- och landsbygden utan att oroa sig över sin egen eller sina barns hälsa, om man kommer
12 hinna köra den långa vägen till sjukhuset om något händer. Det behövs mer resurser till
13 glesbefolkade områdens hälso- och sjukvård, och det är en värd prioritering. Människor som bor på
14 landsbygden ska ha tillgång till en kvalitativ och jämlik vård, vilket innebär att utjämningsystemet
15 mellan regioner och kommuner behöver utvecklas för att kunna passa de behov som finns. Ett
16 annat problem som många glesbygdskommuner kämpar med är att kunna anställa personal med
17 rätt kompetens. I glesbyggnadskommuner finns högre krav på bred kompetens i vården, färre
18 resurser leder till att färre behöver täcka fler behov. Vi vill se statliga satsningar på att elever på vård-
19 och omsorgsutbildningar kan specialisera sig i landsbygdsmedicin. Detta skulle ge vårdpersonal en
20 bred kompetens att jobba med flera olika arbetsområden såsom förlossningsvård och vård av äldre
21 för att täcka upp de kompetensproblem som finns på lands- och glesbygd.

22 **Att arbeta inom vården**

23 Bristen på vårdpersonal är akut. Nästan alla vårdinstanser skriker efter mer personal, och bristen
24 påverkar allt från arbetsmiljö till tillgängligheten till vård. Även om bristen är rådande så läggs inte
25 fler resurser på anställda. Lönerna är låga, arbetsbelastningen kraftig och utbildningarna
26 oattraktiva. Ung Vänster kräver ökade löner inom vårddyrken.

27

Majoriteten av dem som arbetar i vården är kvinnor. Omvårdande arbetet har historiskt setts som något kvinnor 'ska' göra, helst oavlönat. Det har gynnat kvinnor att delar av det vårdande arbetet blivit avlönat genom den offentliga välfärden, även om arbetsmarknaden är starkt könssegregerad vilket fortfarande är ett problem. Kvinnors arbete värderas lägre än män, så även i vården. Kamp för högre löner och bättre arbetsvillkor i vården är en feministisk kamp.

Rasisthögern gör det även uppenbart att de inte bryr sig om vården och att deras migrationspolitik är irrationell utifrån de behov det svenska samhället faktiskt har, vilket gjorts tydligt med flera uppmärksammade fall i media av utbildad vårdpersonal som hotas med utvisning från Sverige. Ung Vänster kräver ett stopp på en migrationspolitik som bygger på rasism och främlingsfientlighet istället för solidaritet.

Arbetsmiljö

De som tar hand om oss när vi blir sjuka blir oftare sjuka själva. Vårdyrket är präglad av stress, fysisk belastning och ökad risk för smitta, men det behöver inte vara så. Det marknadsanpassade arbetssättet och de omfattande nedskärningar som präglat vården leder till enorm stress för personalen. Stressen är inte bara på arbetsplatsen med minutstyrda scheman utan är också synlig i personalens privatliv där oro över ekonomi och osäkra anställningar ständigt hänger över en. Framförallt för anställda inom äldreomsorg, hemtjänst och LSS som drivs kommunalt och privat, samt inom den privata vården generellt, är osäkra anställningar vanligt förekommande. På arbetsplatsen har man sällan tid att ta säkra försiktighetsåtgärder vid lyft och repetitiva arbetsmoment vilket ofta leder till kvarstående arbetsskador. Vi vill se regler för övertid som är hållbara, att personalen har mer makt över schemaläggningen och att all vårdpersonal som saknar utbildning, inklusive timanställda, ska kunna studera till att bli behöriga undersköterskor och vårdbiträden på arbetstid.

Karensdagen innebär att man inte får någon lön på sin första sjukdag. Sverige är unika i Norden med att straffa arbetare för att vara sjuka. Karensdagen slår hårdast i vården. Som anställd blir du konstant utsatt för en ökad smittorisk och måste ta åtgärder för att inte smitta sina patienter.

Möjligheten att jobba hemifrån existerar inte inom de flesta vårdyrken och för många anställda blir en kort förkylning skillnaden mellan flera tusen i plånboken på grund av det orättvisa karensavdraget. Frågan om att gå till jobbet och potentiellt smitta sina kollegor eller stanna hemma och gå miste om flera tusen i lön ska aldrig vara en verklighet.

Vi vill se sex timmars arbetsdag med bibehållen lön som ny lagstadgad norm inom arbete, samt lagstadgad rätt till heltid. Inom vård- och omsorgsarbeten ska fast anställning gälla som standard. Dessa förändringar är något som kommer underlätta de som arbetar i vården enormt. Ung Vänster vill avskaffa delade turer, vilket är vanligt inom vården. Det innebär att ett arbetspass delas upp i flera pass, där man har ett obetalt uppehåll på mer än 60 minuter. Det är ett besparingsmedel för att slippa betala lön under de lågintensiva delarna på dygnet. Ofta arbetar man några timmar i början av dagen, har en lång obetald rast i mitten av dagen och fortsätter jobba på kvällen. Det leder till långa arbetsdagar där du bara får betalt för halva. Det är en bemanningsstrategi som innebär en fritid på papper men inte i praktiken. En tillräcklig återhämtning och vila är a och o för att förebygga stress, belastningsskador och för ett värdigt liv utanför arbetet.

Primärvård

För en vård som ger dig den hjälpen du behöver oavsett vilken instans du ska vända dig till, behöver primärvården fungera. Primärvården är den instans som människor oftast söker kontakt med och är där det personliga mötet i vården är som viktigast. Idag är primärvården en av de vårdinstanser med störst problem, vilket i stor del kan hänvisas till bristen på allmänläkare och en brist på tillräckliga resurser.

Bristen på allmänläkare är ett problem som behöver riktade lösningar från flera håll. Först och främst behöver fler allmänläkare utbildas. I nuläget är antalet utbildade allmänläkare i Sverige för få och Socialstyrelsens riktvärde om max 1100 listade patienter per allmänläkare är långt från verkligheten på många platser. Staten behöver gå in och finansiera fler utbildningsplatser för allmänläkare för att så snart som möjligt fördubbla antalet utbildade yrkesverksamma allmänläkare.

1 Utöver detta krävs också en förbättrad arbetsmiljö för tillsvidareanställda allmänläkare. I nuläget är
2 det vanligt, speciellt i norr och i mindre orter, att allmänläkare inte vill arbeta heltid på en och
3 samma vårdcentral då de får bättre lön och mindre hätsk arbetsmiljö av att jobba tillfälligt på olika
4 ställen. Detta fenomen brukar kallas stafettläkare. Tillfälliga läkarkontakter är ett stort problem för
5 vårdsökande i primärvården och högre ersättning till tillfälligt anställda blöder resurser från
6 vårdcentralerna. Vi vill förbjuda denna anställningsform i samråd med fackliga representanter, för
7 att möta de krav på arbetsmiljö som krävs för att läkare ska vilja arbeta på vårdcentraler.

9 **Tandvård**

10 Idag är tandhälsa en klassfråga. Tänderna är en del av kroppen. Det är orimligt att tandvården inte
11 omfattas av samma högkostnadsskydd som den övriga sjukvården. Det är särskilt allvarligt då
12 tandhälsan påverkar hela kroppens hälsa. Alla ska kunna besöka tandläkaren minst en gång om året,
13 oavsett var man bor och oavsett inkomst. Vi vill förbjuda privata aktörer i tandvården och att besök
14 hos tandläkaren är kostnadsfria, genom att inkorporera tandvården i det vanliga sjukvårdssystemet.

16 **Psykiatri**

17 Den psykiska ohälsan i samhället ökar idag. Psykiatri är viktig för att personer som lever med
18 psykisk ohälsa eller andra psykiatriska diagnoser ska få det stöd de behöver. Samtidigt är det inte så
19 märkligt att många mår dåligt. I ett samhälle där allt fler saknar materiell trygghet är det ofta svårt
20 att förebygga och behandla psykisk ohälsa. Förskrivningen av psykofarmaka som ångestdämpande
21 och antidepressiva har ökat. Självklart ska medicinering användas om det finns medicinsk grund för
22 förskrivningen. Däremot ska medicinering vid psykiska besvär inte vara en universallösning som
23 används för att det inte finns tillräckliga resurser för andra former av behandling, såsom
24 samtalsterapi. Framförallt behöver vi se den växande psykiska ohälsan som resultatet av ett trasigt
25 samhälle.

27 Fler unga diagnostiseras med neuropsykiatriska diagnoser. Det är viktigt att personer med
28 neuropsykiatriska diagnoser får det stöd de behöver från vården, och att unga även får det i skolan.
29 Däremot ser vi att privata barnpsykiatriska mottagningar i princip säljer NPF-diagnoser utan att

erbjuda nödvändigt stöd för patienten och föräldrar. Vägen till en utredning inom den offentliga vården ska vara tillgänglig och ske inom rimlig tid. Vården ska erbjuda stöd för patientens upplevda problem, oavsett om en diagnos fastställs eller inte.

Ätstörningar är ett allvarligt folkhälsoproblem som framförallt drabbar tjejer och kvinnor. Det är ett resultat av ett samhälle som dömer kvinnors kroppar. Vården behöver ökad kompetens för att kunna identifiera personer som lider av ätstörningar och erbjuda passande vård. Samtidigt behöver det förebyggande arbetet utvecklas. Vi vill förbjuda könsdiskriminerande reklam som spär på skönhetsideal. Skolan och elevhälsan spelar en viktig roll i att identifiera och erbjuda stöd för unga med ätstörningar, men även i att förhålla sig kritiskt till samhällets kroppsideal.

Kvinnors hälsa

Vården är inte jämställd. Forskning om och satsningar på vård för sjukdomar och hälsoproblem som specifikt drabbar kvinnor är otillräcklig. Kvinnors legitima oro och kännedom om sina egna kroppar avfärdas för ofta. En jämställd vård behöver gå längre än formell likabehandling: vården måste vara anpassad för de skillnader som finns mellan könen och satsningar genomföras för att stärka kvinnors hälsa.

Forskning om kvinnors hälsa

Forskning om kvinnors hälsa är eftersatt. Historiskt har forskning om hälsa primärt gjorts på manliga kroppar. Det bortser från de skillnader som finns mellan kvinnor och män och kan leda till att behandlingar inte är anpassade för kvinnor. Det är viktigt att medicinsk forskning utgår från breda försöksgrupper där såväl kvinnor som andra underrepresenterade grupper ingår. Likväl behöver vårdutbildningar arbeta normkritiskt. Exempelvis skiljer sig symtomen för hjärtinfarkt mellan könen, något som kan leda till att kvinnor inte får den behandling de behöver. Kunskapen om könsskillnader i vården är en fråga om liv och död.

Hälsoproblem som påverkar kvinnor nedprioriteras än idag. Sjukdomar som endometriosis och livmodercancer har inte forskats på i proportion till hur stora hälsoproblem de utgör. Bristande

kunskap och ett förminskande av kvinnors upplevelser leder till att många som lider av endometrios feldiagnostiseras, där smärtan avfärdas som 'vanliga' krämpor. Trots att premenstruellt syndrom är något som en överväldigande majoritet av kvinnor lever med beviljas få forskningsbidrag. P-piller skrivs ofta ut som en form av hormonbehandling för hälsoproblem snarare än som preventivmedel, men kan inte vara något som skrivs ut på rutin oavsett symtombild. Ung Vänster vill se ökad finansiering för forskning på kvinnosjukdomar och preventivmedel.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell och reproduktiv hälsa är grundläggande för ett liv i god hälsa. Det förutsätter såväl att människor får den vård de behöver som att bygga kunskap. Sexualkunskap är viktigt för att kunna ha sex på ett säkert och tryggt sätt. Genom att från tidig ålder lära sig om hur man undviker att sprida könssjukdomar och undviker oönskade graviditeter läggs en grund för god sexuell hälsa. Samtidigt är det minst lika viktigt att diskutera relationer och vad som är okej och inte. Sexualkunskapen behöver ge sexuell och reproduktiv hälsa större utrymme samt utbilda ungdomar om sexualiserat våld.

Tillgång till preventivmedel har varit avgörande för kvinnors rätt till sin egen sexualitet. Man ska kunna ha sex utan att oroa sig för oönskade graviditeter och könssjukdomar. Preventivmedel ska vara gratis och finnas tillgängliga för ungdomar på ungdomsmottagningar och i skolan. Samtidigt finns det problem med preventivmedel. Preventivmedel med hormonpreparat kan ha negativa bieffekter. Ansvar för att använda preventivmedel läggs i hög grad på kvinnor, och med det tillhörande hälsorisker. Det är viktigt att tjejer och kvinnor har tillgång till hormonfria alternativ samt uppmärksammas på dessa alternativ så att hon själv kan göra ett informerat val.

Aborträtten är grundläggande för makten över den egna kroppen och den sexuella friheten. Alla kvinnor ska ha rätt och möjlighet till abort. Det är viktigt att kvinnor från länder med inskränkt aborträtt kan söka sig till Sverige, men idag är kostnaden för kvinnor som inte är folkbokförda i Sverige relativt hög. Vi vill att abortvården ska vara kostnadsfri för alla.

1 *Mödra- och barnhälsovård*

2 Att genomgå en graviditet är livsomvälvande och alla kvinnor som gör det behöver kunna känna sig
3 trygga och säkra i stödet de får från vården och samhället. För att öka tryggheten och kontinuiteten
4 inom mödravården vill Ung Vänster att alla gravida ska erbjudas att vända sig till en och samma
5 barnmorska innan, under och efter förlossningen.

6

7 Idag ser tillgången till förlossningsvård olika ut i olika delar av landet. Ingen kvinna ska behöva åka
8 flera timmar för att kunna föda sitt barn eller undersökas på förlossningen, därför vill Ung Vänster
9 se till att alla kvinnor har möjligheten att ta sig till en förlossningsklinik inom rimlig tid. Det kan
10 exempelvis vara genom att de erbjuds boende i närheten av förlossningen i graviditetens slut eller
11 att det öppnas fler förlossningskliniker.

12

13 Att genomgå en förlossning är ofta påfrestande och den födande kvinnan är i en utsatt position. I
14 dagsläget finns det ett problem med att kvinnans integritet inte respekteras och att ingrepp utförs
15 av vårdpersonal utan den födandes samtycke.

16

17 Även efter förlossningen behöver den eller de nya föräldrarna stöd. Alla som fött barn ska inom en
18 rimlig tid erbjudas efterkontroll och vård för förlossningsskador, både fysiska och psykiska.

19 Mödravårdscentralen och barnavårdscentralen spelar en central roll i att följa upp psykisk ohälsa
20 hos båda föräldrarna. Ung Vänster vill att föräldrar genom barnavårdscentralen ska genomgå ett
21 enskilt föräldrasamtal för att kunna screenas för psykisk ohälsa.

22

23 Barnavårdscentralen är central för att ta hand om de allra yngsta barnen och för att utbilda och
24 hjälpa föräldrar i deras föräldraskap. Vi vill att alla som föder barn för första gången i Sverige
25 oavsett var de bor ska bli erbjudna att delta i ett utökat hembesöksprogram.

1 En vård för alla

2 *Rasism i vården*

3 Rasistiskt bemötande i vården får allvarliga konsekvenser för patienter. Många som rasifieras får
4 sämre vård utifrån föreställningar kopplade till hudfärg, genetik och etnicitet. Felaktiga
5 föreställningar som att vissa grupper har en 'naturligt' högre smärttålighet får inte påverka vårdens
6 kvalitet. Ett bemötande som består av fördomar och stereotyper ökar risken för att personer
7 undviker att söka vård. Detta leder till att rasifierade får sämre vårdkvalitet och en upplevelse av att
8 ens behov inte tas på allvar. Detta resulterar i att behandlingsbara sjukdomar kan upptäckas för
9 sent och leda till förtidig död. Vårdutbildningar behöver fokusera på att skapa ett respektfullt och
10 inlyssnande bemötande för alla vårdsökande.

11 *Rätten till vård som icke-medborgare*

12 I nuläget omfattas inte asylsökande eller papperslösa personer om rätten att söka sig till
13 primärvården. Rätten till en god hälsa ska gälla alla grupper som lever i Sverige och icke-
14 medborgare måste få utökad rätt till sjukvård. Som sjuk ska man inte behöva vänta med att åka in
15 förrän det känns rättfärdigat att söka sig till akuten. Asylsökande och papperslösas tillgång till
16 sjukvård måste även säkerställas ekonomiskt, då dessa grupper ofta lever i fattigdom.

17

18 Alla ska kunna söka sig till vården på lika villkor. Detta innebär att rätten till tolk och rätten att
19 söka vård utan att bli angiven till myndigheterna för att man vistas i Sverige utan papper måste
20 stärkas. Vårdpersonalens tystnadsplikt ska alltid gå först. Ingen ska avstå från att söka vård av rädsla
21 för att inte kunna göra sig förstådd, eller av rädsla för att bli utvisad.

22 *Transvården*

23 Det finns många problem med hur transvården ser ut idag. Många transpersoners erfarenhet av att
24 söka könsbekräftande vård präglas av långa köer för att inleda processen följt av påfrestande
25 utredningar. Idag behöver transpersoner stå i kö i flera år innan en utredning inleds. De långa
26 kötiderna beror främst på en brist på rätt yrkeskompetens. För att korta kötiderna krävs planer för

att öka yrkeskompetensen. Under väntan på utredning ska samtliga regioner erbjuda närliggande samtalsterapi.

Utredningar för könsdysfori är ofta ytterligare ett stressmoment i transpersoners liv. Transpersoner förväntas 'bevisa' att de mår mycket dåligt och utredningen riskerar att förstärka könsnormer. Det är viktigt att transvården utformas efter evidens snarare än normativa föreställningar om kön och genus.

Stöd för personer med funktionsnedsättningar

Alla ska kunna delta i samhället och få tillgång till den vård man har behov för. Vissa personer med funktionsnedsättningar får idag stöd och service från kommuner, bland annat i form av personlig assistans och daglig verksamhet. Dock är det långt ifrån alla som behöver stöd som faktiskt får det, och kraven för särskilt stöd blir högre och högre. Bedömningsprocessen tar inte tillräcklig hänsyn till människors faktiska behov, istället nekas nödvändig assistans för att hålla nere kostnader. Vi vill att beslut om assistans alltid fattas med människors behov och rättigheter i fokus.

Barn- och ungdomsvård

Barn och ungas rätt till vård har nedprioriteras länge nog. Många av oss har erfarenhet ända från lågstadiet där skolsköterskan bara var på skolan udda tisdagar och jämna torsdagar. Barn och unga behöver stöd och vård under uppväxten. Idag lider många unga av psykisk ohälsa. Det vård och stöd som barn och unga får under uppväxten kan påverka hela livet framöver. Barn- och ungdomsvården behöver stärkas med särskilt fokus på att arbeta mer förebyggande.

BUP

Ungefär 150 000 unga är i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, BUP, varje år. Att ett växande antal unga mår dåligt är ett samhällsproblem och BUP ska fylla ett motverkande syfte i ungdomars psykiska ohälsa. När kön till BUP redan är för lång och ungdomar inte får rätt behandling som de faktiskt kan tillfriskna av, slår nedläggningar och privatiseringar extra hårt. Vi vill att alla kommuner har en BUP-mottagning.

1 *Elevhälsan*

2 Barn och unga ska på ett enkelt sätt kunna söka vård i skolan. Elevhälsan bidrar till att barn och
3 unga får hjälp med ohälsa som uppstår i skolan och är en viktig del i arbetet mot psykisk ohälsa.
4 Idag är elevhälsan underfinansierad. Personal i elevhälsan har ansvar för alldeles för många elever,
5 ofta på olika skolor. En fungerande elevhälsa är avgörande för att fånga upp ungas psykiska ohälsa i
6 ett tidigt stadie och förebygga att den blir mer omfattande och får grövre konsekvenser för ungas
7 mående. Elever ska känna att stöd finns närvarande att få. Vi vill anställa fler i elevhälsan och införa
8 ett tak för hur många elever som varje anställd i respektive yrke som mest ska ansvara för.

9 *Ungdomsmottagningar*

10 Ungdomsmottagningar fyller en viktig roll för ungas hälsa och välbefinnande. Mottagningarna
11 bidrar till att unga får stöd med såväl psykisk ohälsa som sexuell och reproduktiv hälsa. Det kan
12 vara frågor som känns jobbiga att lyfta med föräldrar eller någon som jobbar på skolan. Att kunna
13 vända sig till en ungdomsmottagning sänker trösklarna och personalen besitter värdefull
14 specialkompetens. Ändå är det svårt för många unga att ta sig till ungdomsmottagningar. I brist på
15 finansiering stängs ungdomsmottagningar ned, och det är mindre tätbefolkade områden som blir
16 mest drabbade. Ung Vänster vill se att det finns ungdomsmottagningar i alla kommuner.

17 *Sis-hem*

18 Sis-hem är en form av tvångsvård för unga med allvarliga problem som psykisk ohälsa, missbruk
19 eller kriminalitet. Det finns många allvarliga problem med hur Sis-hemmen ser ut i praktiken.
20 Tillräcklig kompetens för att vårda de intagna finns inte och behandlingen är inte effektiv. I brist
21 på förmåga att bemöta intagna ungdomar används metoder som isolering – ett ovärdigt sätt att
22 rutinmässigt behandla unga som borde vårdas. Sexuellt våld och sexuella kränkningar förekommer
23 regelbundet, framförallt riktat mot tvångsvårdade tjejer. Vi vill förbjuda män från att jobba i Sis-
24 hem som specifikt vårdar tjejer och likaså i andra vårdinstitutioner som erbjuder vård och
25 behandling för specifikt kvinnor.

26

27 Ung Vänster vill på sikt lägga ned Sis-hemmen. Sis-hem är i praktiken som fängelser med

fruktansvärda förhållanden, där barn så unga som 12 år kan vara inlåsta på obestämd tid tills de fyller 21 år. Barn som behöver vård ska inte traumatiseras av att frihetsberövas, och något som måste förbjudas. Barn och unga som behöver omfattande stöd ska i regel leva i förstärkta familjehem där kommuner tar sitt ansvar för att erbjuda det stöd som behövs.

En rättvis vård

Vården går på knäna till följd av politiska beslut. Velfärdsplundring och skattesänkningar för de rikaste har urholkat vården. Ett samhälle som värderar människors liv och hälsa kan inte skära ned på vården år efter år. Det är vi som lever med konsekvenserna. Det är vi som tvingas vänta i årslånga vårdköer. Det är vi som lider av sjukdomar som inte får forskningsanslag. Det är våra ungdomsmottagningar som stänger.

Ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar, vinster i välfärden och privata vårdaktörer skulle slå undan benen för vinstjakten som åsidosätter våra behov. Undermålig arbetsmiljö i kombination med konstant underbemanning ska åtgärdas med en offensiv skattepolitik, mer finansiering till sjukvården och högre löner. Det är dags för storskaliga satsningar på vården som gynnar oss alla. Arbetare i vården förtjänar bättre. Vi som söker vård förtjänar bättre.