

# VÅRDPOLITISKT DOKUMENT

*Behandlat på rikstinget i Hallsberg 2026*



**UNG VÄNSTER**

## **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 är systematiskt nedvärderat. 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. Kapitalismen och könsmaktsordningen är folkhälsoproblem. Vi lever i ett klassamhälle och en könsmaktsordning, där klass, kön och rasifiering 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. Att man drastiskt höjt högkostnadsskyddet, som möjliggör för människor att ha råd med livsviktiga läkemedel är djupt problematiskt och slår hårdast mot arbetarklassen. Medicin ska inte vara en klassfråga och därför borde det också vara gratis. 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 uppstår. Genom satsningar på samhällsnivå förbättras förutsättningarna för varje människas rätt till ett liv i god hälsa.

Kvinnliga arbetare är extra hårt drabbade då det oavlönade reproduktiva arbetet i mycket högre grad drabbar kvinnor, vilket bidrar till en högre arbetsbelastning. Att fler än dubbelt så många kvinnor i jämförelse med män sjukskrivs är ingen slump. Det är ett resultat av ett samhälle som är byggt på det oavlönade arbetet som kvinnor utför. Kroppen klarar inte av oändligt arbete och kvinnor tvingas i högre grad arbeta deltid för att hinna med allt det oavlönade arbetet.

## **Staten och välfärden**

Vården är en del av statens välfärdsapparat, som innefattar många olika typer av omsorg. Velfärden är i bästa fall något som ger förutsättningar för ett värdigt liv, men i praktiken är omvårdnaden villkorad och avgränsad utifrån bland annat klass, kön och rasifiering. Velfärdens omsorg går därför inte att se som avskild från statens repressiva delar. Historiskt har exempelvis tvångssterilisering använts som ett sätt att hålla befolkningen ren från "oönskade" arvsanlag. Den svenska välfärden växte fram i ett samhälle som var starkt präglad av rasbiologiska idéer, och än idag genomsyras välfärden av institutionell rasism. Vården är ett exempel på detta. Att ge eller neka tillgång till vård är ett sätt att utöva kontroll över delar av befolkningen. Brister inom vården handlar inte bara om bemötandet av enskilda patienter, utan problemet är strukturellt.

Vården är en arena för kontroll av kvinnors kroppar och kvinnors arbete, och ett exempel på hur kapitalismen och könsmaktsordningen samverkar. Genom att begränsa tillgången till förlossningsvård, abort och preventivmedel har staten möjlighet att utöva kontroll över reproduktionen, på bekostnad av kvinnors rätt att bestämma över den egna kroppen. Vården har historiskt verkat upprätthållande av könsmaktsordningen genom att förstärka bilden av kvinnan

som svag, överemotionell och inkapabel. Detta syns inte minst inom psykiatrin. Att kvinnor är överrepresenterade inom vårddyrken är en annan sida av samma mynt. Som arbetsgivare kan den offentliga sektorn värdera och sätta en prislapp på det omvårdande arbete som främst kvinnor utför, och därigenom påverka kvinnans livsutrymme, hennes ekonomi och hennes tid.

Som socialister vet vi att staten är ett uttryck för överklassens makt. Välfärden finns inte bara till för vår skull, utan också för att arbetskraften behöver reproduceras för att upprätthålla det ekonomiska systemet. Barn behöver fostras till duktiga arbetare, den som är sjuk eller skadas behöver rehabiliteras för att kunna återgå till arbete. De senaste decenniernas avveckling av välfärden har tydliggjort att utvecklingen inte styrs av våra intressen. Vi kämpar emot nedskärningar och privatiseringar, för en välfärd som sätter människors behov i främsta rummet. Samtidigt vet vi att detta under kapitalismen ständigt kommer att mötas av motstånd. En förbättrad vård är dock inte ett ouppnåeligt ideal, våra positioner kan och bör flyttas fram genom organiserad kamp.

## **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 1990-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 1990-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 1990-talet

öppnades sjukvården upp för ett ökat antal privatägda vårdutförare, som fortsatte öka under tidigt 2000-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 var 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.

Konsekvenserna av marknadsiseringen av hälso- och sjukvården har varit katastrofala. Patienten ses som en kund, vårdgivare får betalt per åkomma de kan hjälpa till med och aktiebolag vars syfte är att ge avkastning till ägare tillåts fritt spel på människors hälsa. Sjukvården ska vara till för oss som söker vård – inte företagets profit.

### *New Public Management*

Under 1990-talet infördes New Public Management i Sverige. New Public Management är ett samlingsbegrepp för en rad omfattande reformer och styrningsmetoder av offentlig verksamhet som syftade till att effektivisera den offentliga sektorn genom att använda metoder och strukturer hämtade från näringslivet. Det har inneburit att statlig och offentlig verksamhet, såsom vård, tvingats till konkurrensutsättning där de ska konkurrera med företag på en marknad. Det har inneburit byråkratisering, ökad administration, minutstyrning och att patienter ska ses som kunder, oavsett om de söker offentlig eller privat vård. New Public Management har lett till att man inte i första hand utgår ifrån yrkeskunskapen hos vårdpersonal utan vilar på marknadsprinciper som inte ser till samhällsnyttan eller folkets behov. Målet för de privata vårdföretagen är att göra vinst, i och med att den offentliga vården måste konkurrera med dessa tvingas de att utgå ifrån samma premiss - att hålla kostnaderna nere i syfte att effektivisera. Detta har lett till att kvaliteten på vården blivit mindre tillförlitlig och de ekonomiska resurserna minskat år för år. När vårdens uppdrag och fokus inte är att motverka ohälsa utan att agera som ett företag

på en vinstdrivande marknad utgår det från mål- och resultatstyrning, kvantitativa riktlinjer och detaljstyrning av hur arbetet ska utföras, istället för behovstyrning, alltså vad man kvalitativt vill uppnå med arbetet.

### *Privata sjukvårdsförsäkringar*

I samband med att vården styrs som en marknad har privata sjukförsäkringar blivit ett gigantiskt problem. Idag erbjuds över en miljon svenska arbetare privata sjukförsäkringar genom sitt fackliga medlemskap. Det möjliggör i praktiken att man kan köpa sig förbi den offentliga vårdkö, och förbise den behovsprövade sjukvården. Den som är i störst behov av vård ska alltid få den, och försäkringarna gynnar ingen förutom de privata aktörerna. Med privata sjukförsäkringar blir vårdköerna längre, underbemanningen i offentlig sektor grövre och arbetsmiljön för vårdpersonalen sämre. När den privata vårdsektorn subventioneras genom försäkringen blir efterfrågan på privat sjukvård större, och leder till att privata vårdgivare betalar de högsta lönerna till de läkare som behandlar de lättaste åkommorna. De största problemen med detta är att resurserna blir felfördelade, den mest kompetenta vårdpersonal behandlar inte patienter med störst vårdbehov. Lägre löner och sämre villkor i offentlig sjukvård leder till att den är konstant underbemannad. Den mest specialiserade och akuta sjukvården är offentlig. Eftersom den är mest resurskrävande och lönerna för dessa yrken är undersatta leder det till att sjukvårdsbehovet inte kan tillgodoses, då de mest kvalificerade vårdarbetarna väljer att arbeta inom den privata vården som inte bemöter den allvarligaste ohälsan.

### *Intensivvård*

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

### *Nätläkare*

Genom LOV och den tekniska utvecklingen har nätläkare, som domineras av privata aktörer,

etablerats inom primärvården. Nätläkare är läkare som ger medicinsk bedömning, rådgivning och behandling via digitala tjänster istället för ett fysiskt möte på vårdcentralen.

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

Utomlänsersättningen är en avgift som regionen man bor i betalar för vård man söker i en annan region. Detta leder till att nätläkare etablerar sig i de regioner som har förmånligast avtal, men eftersom vem som helst kan söka vård hos dem så tar det enorma summor från den lokala, fysiska primärvården. Nätläkare kan "shoppa" efter regioner som är mest ekonomiskt gynnsamma och sedan fakturera resten av landet. Konkurrensverket har hårt kritiserat utomlänsersättningen för att regionerna inte kan påverka innehållet i de digitala tjänsterna eller systematiskt följa upp de tjänster som utförs. Det har även uppkommit att uppåt hälften av alla fakturor som nätläkarjätten KRY fakturerat regionerna för har varit falska, fusket hos nätläkarna är utbrett.

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

Det krävs reglering av hela sjukvårdsmarknaden så att exempelvis nätläkare inte kan sko sig på regionernas bekostnad. Ung Vänster vill avskaffa utomlänsersättningen för digital vård och bygga ut regionernas egna digitala vårdlösningar. lösningen Ung Vänster vill avskaffa rätten för privata aktörer att bedriva hälso- och sjukvård. Vi vill avskaffa LOV, för att vårdcentraler ska etableras där

de gör mest nytta, inte där de gör mest vinst. Vi vill införa ett vinstförbud inom hälso- och sjukvård, där alla pengar som går in i välfärden ska användas i välfärden.

### *Ansvaret för vården*

I nuläget går regionerna på knäna och tvingas till nedskärningar, när de hade behövt satsa på investeringar i sin hälso- och sjukvårdsinfrastruktur. Vi vill se en fortsatt regional styrning av vården, men med kraftigt ökade statliga resurser. Det är statens ansvar att regionerna har tillräckliga medel att göra sitt jobb. För detta krävs långsiktig statlig finansiering, istället för kortsiktiga satsningar såsom exempelvis riktade statsbidrag. Ung Vänster kräver en höjd skatt för de rikaste för att ovillkorligt ge vården de resurser den behöver.

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

Tillgången till vård ser olika ut beroende på vart i landet du bor. I fattiga bostadsområden i städerna stänger vårdcentraler medan det öppnas fler i rika områden. I gles- och landsbygd är det ofta långt att åka till både akuten, specialistvård och förlossningsvård. Det måste vara möjligt att bo på gles- och landsbygden utan att oro sig över sin egen eller sina barns hälsa, om man kommer hinna köra den långa vägen till sjukhuset om något händer. Det behövs mer resurser till glesbefolkade områdens hälso- och sjukvård.

Människor som bor på landsbygden ska ha tillgång till en kvalitativ och jämlik vård, vilket innebär att utjämningssystemet mellan regioner och kommuner behöver utvecklas för att kunna passa de behov som finns. Ekonomiska intressen får aldrig sättas över människoliv, tillgång till vård ska aldrig ställas mot krav på ekonomisk lönsamhet.

Ett annat problem som många glesbygdskommuner kämpar med är att kunna anställa personal med rätt kompetens. I glesbyggnadskommuner finns högre krav på bred kompetens i vården, färre resurser leder till att färre behöver täcka fler behov. Vi vill se statliga satsningar på att elever på vård-

och omsorgsutbildningar kan specialisera sig i landsbygdsmedicin. Detta skulle ge vårdpersonal en bred kompetens att jobba med flera olika arbetsområden såsom förlossningsvård och vård av äldre för att täcka upp de kompetensproblem som finns på lands- och glesbygd.

## **Att arbeta inom vården**

Bristen på vårdpersonal är akut. Nästan alla vårdinstanser skriker efter mer personal, och bristen påverkar allt från arbetsmiljö till tillgängligheten till vård. Lönerna är låga, arbetsbelastningen alldeles för hög och utbildningarna oattraktiva. Ung Vänster vill göra det möjligt att skriva av studieskulder vid fullföljd eftergymnasial utbildning inom vård- och omsorg.

De dåliga arbetsvillkoren inom vården är djupt präglade av könsmaktsordningen och synen på arbete, där mäns arbete värderas högre än kvinnors. Historiskt har omvårdande arbete främst utförts av kvinnor. När delar av det omvårdande arbetet genom välfärden har blivit avlönat har det flyttat fram kvinnors positioner och gett en ökad ekonomisk och social frihet. Samtidigt finns här en paradox där välfärdssektorn fortfarande är starkt kvinnodominerad. I praktiken utförs det omvårdande arbetet alltså fortfarande av kvinnor, och kvinnors värde är starkt kopplat till omsorg både på och utanför arbetet. Vården är dessutom ett tydligt exempel på hur rasifierade personers arbete nedvärderas och hur rasifieringsprocesser får konkreta konsekvenser för individers livssituation. På den rasistiska arbetsmarknaden tvingas rasifierade in i de arbeten som tär mest på kropp och psyke. Denna institutionella rasism, tillsammans med den vardagsrasism som rasifierade vårdanställda möter i arbetet, formar erfarenheten av att arbeta i vården.

Omsorgsarbetet är inte tydligt mätbart och fungerar dåligt i en marknadsekonomisk logik. Detta gör gränssättningen mellan arbete och fritid svårare, vilket avspeglar sig i mängden stressrelaterade sjukskrivningar och fall av utbrändhet bland vårdanställda. Det påverkar inte bara välmåendet i stunden, utan skapar bestående konsekvenser för liv, hälsa och ekonomi på ett strukturellt plan. Kamp för högre löner och bättre arbetsvillkor i vården handlar om rätten till ett värdigt liv.

### *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. Ung Vänster kräver 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 kronor 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 kronor i lön ska aldrig vara en verklighet. Ung Vänster kräver att karensavdraget avskaffas.

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 absolut nödvändig för att förebygga stress, belastningsskador och för ett värdigt liv utanför arbetet.

Ett annat arbetsmiljöproblem inom vården är den rasism som rasifierad vårdpersonal möter. Å ena sidan handlar det om konkreta händelser på arbetsplatsen, som att utsättas för fördomar och påhopp från kollegor och patienter. Yrkenas utformning, och det faktum att man har ett ansvar över patienterna där ens egna behov sätts i andra hand, gör det svårare att markera mot situationer som uppstår. Här krävs stöd från arbetsplatsen, att ensam behöva hantera situationer är ett utlämnande som både är en del av, och förstärker, problemet. Därför är det viktigt att personal och chefer utbildas om rasism. Å andra sidan handlar det om en rasistisk arbetsmarknad där rasifierade i större utsträckning arbetar med tidsbegränsade eller på andra sätt otrygga anställningar. Det senare är delvis ett resultat av direkt diskriminering i rekryteringsprocesser, delvis av strukturella faktorer såsom olika tillgång till informella nätverk. Sammantaget leder detta till en osäker arbetssituation som påverkar hela livet.

## **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.

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

## **Tandvård**

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

## **Psykiatri**

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

Fler unga diagnostiseras med neuropsykiatriska diagnoser. Det är viktigt att personer med neuropsykiatriska diagnoser får det stöd de behöver från vården, och att unga även får det i skolan. 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 bland framför allt kvinnor och tjejer. Det är viktigt att se hur ätstörningar i hög utsträckning är en konsekvens av könsmaktsordningen. Det handlar både om att göra kvinnors livsutrymme så litet som möjligt, och om den kontroll över kvinnokroppen som är central i könsmaktsordningens förtryck. Därför bör arbetet mot ätstörningar ske på många instanser där vården spelar en central roll. Vården behöver ökad kompetens för att kunna identifiera personer som lider av ätstörningar och erbjuda passande vård. Det behövs fler enheter för behandling av ätstörningar för att korta köerna till vården och möta det stora behovet. Utöver vården behöver vi jobba för att förebygga att fler insjuknar i ätstörningar. Ung Vänster kräver ett förbud mot reklam där företag tjänar pengar på kvinnors kroppskomplex och som hyllar svultna kroppar. Skolan och elevhälsan måste ta sitt ansvar i att identifiera och erbjuda stöd för unga med ätstörningar, och i undervisning och elevhälsa förhålla sig kritiskt till rådande kroppsideal.

## **Tvångsvård**

Den tvångsvård som utförts i Sverige idag är främst inom psykiatrin och regleras av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvården är ett tydligt exempel på hur statens omsorg också är repressiv. Historiskt sett har tvångsvården varit ett av statens medel för ökad kontroll av befolkningen, vilket har drabbat arbetarklassen hårt. Kvinnor med ansedd lössläppt sexualitet, etniska minoriteter och fattiga arbetare skulle gömmas från gatorna, vårdades på institution och/eller tvångssteriliserades.

Idag är tvångsvården mer avgränsad, men relevant inom psykiatri, missbruksvården, rättspsykiatri samt i vård av unga. Rätten att utföra tvångsåtgärder är ett våldsmonopol som följer med risker för överanvändning och missbrukande. Det är åtgärder som går direkt emot grundlagsskyddad rätt mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövande, men också gifter sig väl med en vård styrd av effektiviseringskrav. Tvångsåtgärder såsom bältning av patienter är mer resurseffektivt än mer personal, längre samtal och respekt för patientens egen autonomi. I grunden handlar det om synen på människans värde och är ett exempel på statens villkorade omsorg.

Ung Vänster kräver att vi sätter människors behov och patienters säkerhet i första hand och minskar användningen av tvångsåtgärder till ett absolut nödvändigt minimum.

Tvångslagstiftningen bör ses över efter patientens beslutskompetens och gälla likvärdigt i såväl kroppslig som psykiatrisk vård istället för dagens formulering som tillåter tvångsåtgärder vid allvarlig psykisk störning. Utförandet av tvångsåtgärder måste ha dokumenteringskrav och utföras av läkare som gör bedömningar på plats i kontakt med patienten.

## **Kvinnors hälsa**

Att dagens vårdapparat är ojämställd är inte en slump. Under den rådande könsmaktsordningen, där manskroppen ses som normen och kvinnans kropp är reducerad till den andra, får det konsekvenser som påverkar hela utformningen av samhällsinstitutionerna såväl som behandlingen av kvinnor. Detta tar sig uttryck i bristande forskning inom kvinnosjukdomar, färre resurser till kvinnovården och att tjejer inte tas på samma allvar när de söker vård. En jämställd vård behöver gå längre än formell likabehandling: vården måste vara anpassad för de skillnader som finns mellan könen och satsningar måste genomföras för att stärka kvinnors hälsa.

### *Mäns våld mot kvinnor*

Vården måste bli bättre på att fånga upp kvinnor och barn utsatta för mäns våld. Våldsutsatta kvinnor har i hög utsträckning kontakt med vården, ofta med andra besvär. Kronisk smärta, psykosomatiska symtom och psykisk ohälsa är vanliga långvariga effekter av våldsutsatthet. Ung

Vänster kräver att all vårdpersonal genomgår en utbildning i mäns våld mot kvinnor och att frågan om våldsutsatthet ska göras till rutinfråga i alla möten med kvinnor och barn inom vården, tandvården och socialtjänsten. Man bör även se över de starka sekretesskraven mellan vård och socialtjänst för att orosanmälningar ska fångas upp och hanteras.

### *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. Lika viktigt är att det på vårdutbildningar ges kompetens för att möta alla patienter och problematiserar den ensidigt manliga förståelsen av kroppen. 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 endometrios 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. Minst lika viktigt är att aktivt prata om relationer, gränser, samtycke och våld. Här fyller skolan en viktig funktion. 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. Dagens hormonella preventivmedel är riktade till kvinnor och framställs i en stor utsträckning som en lösning på en bredd av problem. Ett preventivmedel som ska förebygga graviditet bör inte anses vara lösningen för att hantera symptom för PMOS. Det bristande utbudet av behandlingar för att stötta kvinnohälsan är en direkt följd av den eftersatta forskningen inom kvinnokroppen. Ansvaret för att använda preventivmedel placeras dessutom i en mycket högre grad hos kvinnor. Att det finns färre preventivmedel som är riktade mot män är ett resultat av ett samhälle som ser sexualiteten som kvinnors ansvar att skydda sig från. För att ha en god sexuell och reproduktiv hälsa är också mensskydd ett grundläggande behov. Därför kräver vi gratis mensskydd.

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.

### *Mödra- och barnhälsovård*

Att genomgå en graviditet är livsomvälvande och alla kvinnor som gör det behöver kunna känna sig trygga och säkra i stödet de får från vården och samhället. För att öka tryggheten och kontinuiteten

inom mödravården vill Ung Vänster att alla gravida ska erbjudas att vända sig till en och samma barnmorska innan, under och efter förlossningen.

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

Att genomgå en förlossning är ofta påfrestande och den födande kvinnan är i en utsatt position. Att den födande kvinnans integritet inte respekteras och att ingrepp utförs av vårdpersonal utan den födandes samtycke hänger ihop med samhällets kontroll över kvinnokroppen och vårdens uppbyggnad utifrån en manlig norm. Begreppet obstetriskt våld används för att beskriva det fysiska och psykiska våld som kvinnor utsätts för under förlossning. Det innebär exempelvis förlust av autonomi och uteblivande av information för att kunna samtycka till beslut. Kontrollen av kvinnors kroppar måste förstås systematiskt och den kroppsliga integriteten respekteras.

Även efter förlossningen behöver den eller de nya föräldrarna stöd. Alla som fött barn ska inom en rimlig tid erbjudas efterkontroll och vård för förlossningsskador, både fysiska och psykiska. Mödravårdscentralen och barnavårdscentralen spelar en central roll i att följa upp psykisk ohälsa hos båda föräldrarna. Ung Vänster kräver att föräldrar genom barnavårdscentralen ska genomgå ett enskilt föräldrasamtal för att kunna screenas för psykisk ohälsa.

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

## En vård för alla

### *Rasism i vården*

Samhället genomsyras av rasism, och vården är inget undantag. Rasifierade blir systematiskt misstrodda och får sämre vård, ofta på grund av rasistiska myter om till exempel smärttålighet som har sitt ursprung i 1800-talets rasbiologi. Symptom undervärderas, behandlingar fördröjs och patienter dör efter att ha nekats ambulans. I förlossningsvården är rasifierade kvinnor särskilt utsatta och får utstå ett fördomsfullt bemötande som både skapar obehag och i värsta fall kan leda till livshotande komplikationer. De få svenska studier som behandlar detta pekar på en högre mödradödlighet för rasifierade kvinnor. Det räcker inte att behandla detta som enskilda fall, eftersom problemet är strukturellt. Ung Vänster kräver att moment om rasism ska ingå i alla vårdutbildningar, samt att all vårdpersonal fortbildas om hur rasism påverkar vården.

Samtidigt är det svårt att helt separera rasismen i vården från andra strukturer. Klassamhället är rasifierat. Arbeten som tär på kroppen, trångboddhet, ekonomisk stress – allt detta bidrar till en sämre hälsa och ett större vårdbehov för den rasifierade arbetarklassen. Ändå är det inte de med störst behov som har bäst tillgång till vård. Det beror bland annat på att mängden vårdinrättningar varierar beroende på vilket område man bor i, och att privata vårdgivare har möjlighet att välja vilka de vill behandla. Nödvändiga åtgärder för en mer rättvis vård är alltså dels att omfördela resurser och motverka bostadssegregationen, dels att förbjuda privata aktörer. Dessutom bör regionerna inrätta system för att följa upp strukturella brister i vården och identifiera risker innan de drabbar enskilda patienter

### *Rätten till vård som icke-medborgare*

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

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

### *Transvården*

Det finns många problem med hur transvården är utformad idag. Många transpersoners erfarenhet av att söka könsbekräftande vård präglas av flera års långa köer enbart för att inleda processen, följt av påfrestande utredningar. De långa kötiderna och det undermåliga bemötandet är tecken på hur transpersoners hälsa nedprioriteras av könsmaktsordningen och genusdualismen. Istället för de långa och nedvärderande utredningarna transpersoner utsätts för vill vi se vård som är formad för transpersoners behov, inte transfobers krav.

Vi vill även se en transvård som är formad efter en bred olika transupplevelser, inte bara den binära. Samhällets syn på kön formas idag av tvåkönsnormen, något som speglas i transvården. Kriterierna och utredningarna i transvården är baserade på en binär upplevelse av transsexualism, vilket resulterar i att det finns en grad av oklarhet gällande hur man ska utreda ickebinära transpersoner. Exkluderingen av ickebinära transpersoner inom transvården kan innebära att bli nekad livsviktig vård, bara för att de inte passar in i samhällets binära könsnorm.

Utredningar för könsdysfori är ofta ett ytterligare 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.

Transpersoner under 18 år ska i väntan på en utredning och under utredningstiden erbjudas och få tillgång till pubertetsblockerande mediciner. Detta för att slippa den djupt traumatiska upplevelsen att gå igenom fel pubertet. Yrkeskompetensen hos de som är involverade i transutredningar för ungdomar måste också öka.

Kravet att ha en påbörjad könsdysforiutredning för att få hormonbehandling måste avskaffas för transpersoner över 18 år. Istället ska ett system med informerat samtycke införskaffas. Om en individ vill påbörja hormonbehandling ska det räcka med ett psykologbesök och ett läkarbesök för att få påbörja behandling.

### *Intersex*

Det finns en grupp som helt exkluderas från vårdpolitiken och samhället i stort, nämligen intersexpersoner. Att födas som intersex innebär att födas utanför den binära könsnormen. Det medför en rad problem för dessa individer. Bland annat finns ett stort mörkertal kring hur många som faktiskt är intersex eftersom de knappt erkänns i vården. Av de som erkänns blir många tvångsopererade vid födseln eller tidig ålder, innan de själva kan ge samtycke.

Bemötandet av intersexpersoner inom vården präglas av samhällets binära könsnorm. Kompetensen kring intersexpersoner måste höjas inom vården för att försäkra dels deras integritet, dels deras säkerhet. Det borde vara en självklarhet att alla intersexpersoner har tillgång till sin fulla medicinska historia, och de medicinskt onödiga kirurgiska ingreppen på icke samtyckande intersexpersoner måste stoppas. Ett tredje juridiskt kön måste inrättas och de intersexpersoner som vill ska enbart genom samtycke kunna ändra sitt juridiska kön.

### *Äldreomsorg*

Äldreomsorgen är särskilt påverkad av vårdens underfinansiering, otrygga anställningar och pressade scheman. Inom hemtjänsten har det förekommit att äldre dör ensamma efter att ha larmat utan att hjälpen kommit. Hemtjänsten behöver vara omhändertagande och då kan den inte styras av tidtagarur. Vi vill förbjuda privata vårdgivare och anställa fler inom äldreomsorgen så de

anställda får en trygg arbetsmiljö där de kan utveckla goda relationer med brukarna. Det har också förekommit att personal inom äldreomsorgen utnyttjat sin maktposition för att begå övergrepp mot äldre. För att ta tag i detta vill vi införa kompetenshöjande insatser om våld mot äldre, strikta bakgrundskontroller och trygghetsombud som hjälper till med att identifiera våld. Vi vill även ge kvinnliga brukare möjligheten att endast ha kvinnlig personal.

### *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 nedprioriterats länge nog. Många av oss lämnade grundskolan med en erfarenhet av en frånvarande elevhälsopersonal som bollades runt mellan de lokala skolorna och sällan fanns där när man faktiskt behövde hjälp eller stöd. Vi vet att preventiva åtgärder och tidiga insatser räddar och förändrar liv. Därför kräver Ung Vänster stärkta resurser på barn- och ungdomsvården, med särskilt fokus på de preventiva åtgärderna.

### *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. Ung Vänster kräver att alla kommuner har en BUP-mottagning.

## *Elevhälsan*

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

## *Ungdomsmottagningar*

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

## *Sis-hem*

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

Ung Vänster vill på sikt lägga ned Sis-hemmen. Sis-hem är i praktiken som fängelser med fruktansvärda förhållanden, där barn så unga som tolv 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. 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. Samtidigt vet vi att vårdens brister har sitt ursprung i det ekonomiska systemet. Kampen för en rättvis vård är och måste vara en kamp mot kapitalismen.