

## **Hälsa är en mänsklig rättighet– ingen handelsvara**

Vänsterpartiet ser bästa möjliga hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet. En bra folkhälsa är en angelägenhet för hela samhället och förutsätter jämlikhet och utbyggd välfärd.

En bra och jämlik hälsa är också det viktigaste målet för vården. Vänsterpartiet ser sjukvården som en viktig del av den gemensamma välfärden. Vi är bestämt emot privatisering. Sjukvård får inte bli en handelsvara.

Vänsterpartiet vill ha en sjukvård som styrs demokratiskt och där patienten bestämmer över sin vård. Inom ramen för en offentlig skattefinansierad vård ska enskilda vårdenheter ha en hög grad av självständighet att utforma sin verksamhet. De som jobbar inom vården har rätt till en bra arbetsmiljö, inflytande i jobbet och konkurrenskraftiga löner. Lagarbete och samarbete mellan olika personalgrupper ska vara normen.

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

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

En klok hushållning med vårdens resurser blir allt mer viktig. Privata företag ska inte få ha fri dragningsrätt på skattepengar genom etableringsfrihet och förmånliga ersättningssystem. Resurserna måste styras dit de bäst behövs. Vänsterpartiet kräver att lagen om vårdval rivs upp och att man inför ett förbud mot försäljning av hela eller delar av sjukhus.

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

Personalen är vårdens viktigaste resurs. Genom att satsa på bra löner, goda arbetsförhållanden, arbetsplatsdemokrati, utöka personaltätheten och möjligheter till utveckling i jobbet kan sjukvården bli ännu effektivare och mer hälsofrämjande. Offentliga verksamheter skall föregå med gott exempel och bli mönsterarbetsgivare.

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

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

### **Hälsa – en rättighet**

Hälsa har en central plats i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter som godkänts av Sverige. Bästa möjliga hälsa är en förutsättning för andra mänskliga rättigheter. Detta innebär att alla människor skall ha rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård. Det är samhällets skyldighet att se till att alla får del av rätten till bästa möjliga hälsa. Därför skall all samhällsplanering utgå från ett hälsoperspektiv. Arbetet skall ske hälsofrämjande och förebyggande. Inom sjukvård och omsorg skall de svårast sjuka och de med störst vårdbehov prioriteras. Synen på hälsa som en rättighet innebär också att människors behov – inte privata vinstintressen – måste vara styrande för sjukvårdens utformning och inriktning. Synen på hälsa som en rättighet innebär att alla i Sverige, också asylsökande och papperslösa, måste omfattas av denna rättighet.

Rätten till bästa möjliga hälsa måste gälla alla oberoende av kön, ålder, klass, etnisk tillhörighet, sexuell läggning och funktionsnedsättning. Det är viktigt att hälso- och sjukvården även utgår från ett barnperspektiv.

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av vård skall 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. Lagen behöver förtydligas så att landstingen får ett klart ansvar för att hälso- och sjukvården bedrivs på lika villkor både när det gäller tillgänglighet och kvalitet.

### **Den ojämlika hälsan är vår tids största orättvisa**

Medan Sverige och en rad industriländer haft en jämförelsevis bra hälsoutveckling under 1900-talet har man i många delar av världen en medellivslängd och dödlighet bland barn som Sverige hade för 200 år sedan. Trots dagens medicinska kunskaper skiljer medellivslängden mer än 40 år mellan olika länder. De globala hälsoklyftorna, som ökat under de två senaste decennierna är också den nyliberala marknadsekonomin globala misslyckande.

En svensk internationell hälsopolitik måste innebära att Sverige ställer sig bakom WHO:s krav på att utjämna hälsoklyftorna inom en generation, vilket kräver en global omfördelning av makt och ekonomiska resurser. Bristande tillgång till preventivmedel, säkra aborter och mödravård är ett akut hälsoproblem i fattiga länder. Arbetet för att stärka kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter bör prioriteras i Sveriges biståndsarbete. Vi vill att tio procent av biståndet öronmärks för det ändamålet. Fattiga länder måste befrias från den skuldbörda som ofta förhindrar en uppbyggnad av lokal hälso- och sjukvård och utbildning och som särskilt hårt drabbar unga kvinnor och barn. Patentregler måste förändras så att människor i fattiga länder får tillgång till livsviktiga läkemedel. Exporten av dåliga arbetsmiljöer och andra miljörisker måste upphöra liksom dräneringen på utbildad sjukvårdspersonal.

## **Ökad ojämlikhet på hälsans område**

Sverige har stora hälsoskillnader som 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 och rehabilitering än män vid likartade sjukdomar. Många äldre kvinnor drabbas av kroniska sjukdomar och en nedsatt livskvalitet.
- Det finns stora hälsoskillnader mellan olika samhällsklasser. Hälsa och livslängd är tydligt relaterad till inkomst- och utbildningsnivå. Arbetare löper många gånger större risk än högre tjänstemän att drabbas av långvariga sjukdomar som beror på tung arbetsbelastning, stress och bristande inflytande över arbetet. Nästan hälften av alla arbetare går i förtida pension av hälsoskäl.
- 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 ofta hälsoproblem som sammanhänger med brist på jobb och tillgång till vård och andrasamhällsresurser.
- Ungdomars hälsa, framför allt den psykiska hälsan bland unga kvinnor, har försämrats dramatiskt sedan 1980-talet.

## **Den ojämlika vården ökar orättvisorna**

De skillnader i hälsa som finns hos befolkningen speglas även i vilken vård som man får. Klasstillhörighet kan vara avgörande för vilken behandling och medicinering man får i vården. Dödligheten i olika sjukdomar kan variera kraftigt beroende på utbildnings- och inkomstnivå.

Orsakerna till att sjukvården behandlar människor olika varierar men måste åtgärdas. Alla oavsett bakgrund ska känna sig trygga med att den vård man erbjuds är likvärdig för alla.

## **Den nationella folkhälsopolitiken måste återupprättas**

En nationell kommission bör tillsättas för att granska den ojämlika hälsan och föreslå åtgärder som lägger grunden för en jämlik folkhälsa. Detta kräver att man angriper hälsans sociala bestämningsfaktorer.

En jämlik och jämställd folkhälsa kräver en jämnare inkomstfördelning, en grundlig förbättring av dåliga arbetsmiljöer och en förstärkning av människors inflytande i arbetsliv och vardagsliv, där män och kvinnor hjälps åt med hem och barn på lika villkor. Alla ska känna ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet.

Folkhälsoarbetet går hand i hand med arbetet för kvinnors rättigheter. Nolltolerans för mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer och hedersvåld, bör vara ett nytt folkhälsomål. Kvinnor och män med psykisk och fysisk funktionsnedsättning ska ha samma rätt till god hälsa som andra grupper i samhället.

Regionalpolitiken och storstadspolitiken måste utgå från ett tydligt folkhälsoperspektiv. Att människor mår bra är den viktigaste indikatorn på en lyckad social integration.

### **Folkhälsoarbetet och miljöarbetet måste samordnas.**

Människors tillgång till kultur, aktiv fritid, grönområden, möjligheter till fysisk aktivitet och bra kost måste förbättras. En restriktiv politik när det gäller alkohol, tobak och andra droger måste få en tydlig social inriktning. Särskilda insatser bör göras när det gäller beroendeskapande läkemedel.

Den nationella folkhälsopolitiken måste samordnas på central regeringsnivå och genomsyra arbetet i alla delar av regeringskansliet och berörda myndigheter. Regioner, landsting och kommuner har en central roll i folkhälsoarbetet. De nationella folkhälsomålen måste göras uppföljningsbara och åter- rapportering bör göras årligen.

### **En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvården ska styras gemensamt och demokratiskt. Vänsterpartiet värnar det regionala självstyret. Det skapar de bästa förutsättningarna för att skapa en hälso- och sjukvård som är anpassad efter medborgarnas behov. Hälso- och sjukvården ska styras efter det prioriteringsbeslut som riksdagen lagt fast. De grundläggande principerna är människovärdesprincipen, det vill säga att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället samt behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Människovärdesprincipen är överordnad och syftar till att förhindra diskriminering, stigmatisering och kommersialisering av människan.

Behovs- och solidaritetsprincipen är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen. Det innebär att personer med svåra sjukdomar och stora behov har företräde framför lindrigare sjuka oavsett kostnader.

Kostnadseffektivitetsprincipen bör endast tillämpas vid jämförelser av metoder för behandling av samma sjukdom.

Den omfattande privatiseringen och kommersialiseringen av hälso- och sjukvård innebär ett hot mot denna prioritetsordning i och med att vinst blir en drivkraft.

Vänsterpartiet slår vakt om en offentligt driven och skattefinansierad vård. En demokratisk styrning av vården i kombination med öppenhet och insyn är det bästa sättet att garantera att de svårast sjuka får rätt till vård. Omfattande internationella erfarenheter visar att vård som styrs av marknaden och där man har många privata vårdgivare ger sämre hälsoutfall och högre kostnader än en skattefinansierad och offentligt driven sjukvård.

Försök att låta marknaden styra vården medför att de med störst vårdbehov och minst sociala resurser missgynnas. Det blir också svårare att kontrollera vårdens kostnad vilket omöjliggör nödvändiga prioriteringar.

En demokratiskt styrd sjukvård måste innebära ett större personal- och patientinflytande och decentraliserade beslutsformer där lokala initiativ tas till vara. Det är angeläget att öka tillgängligheten till vården och minska väntetiderna. Det gäller framför allt patienter med långvariga sjukdomar. Detta kräver ett förändrat arbetssätt och resurstillskott.

Det är viktigt att se sjukvården som en helhet. Även städ, kost och laboratoriefunktioner är en del av hälso- och sjukvården och ska drivas i offentlig regi.

Vänsterpartiet arbetar för att primärvården och all vård av barn och ungdom blir avgiftsfri. De olika högkostnadsskyddet bör samordnas.

### **Nej till vinst i vården**

Vänsterpartiet motsätter sig bestämt en sjukvård som drivs med syftet att ge vinst. Införandet av privata vinstintressen i hälso- och sjukvården gör att det primära inte längre är att verka för den enskildes bästa eller behandla utifrån behov utan att se till företagets bästa.

Vinstintresse i vården leder i förlängningen att människors behov i allt mindre utsträckning kommer styra hur resurserna används. Det blir istället den vård som efterfrågas som kommer att tillhandahållas. Detta leder till att de som är resursstarka och friska kommer att mer vård samtidigt som de med stora behov kommer att få stå tillbaka.

Vänsterpartiet motsätter sig också att offentligt finansierad vård ska få blandas med privat finansierad vård. Detta innebär att vi får dubbla väntrum där den som har pengar kan köpa sig före en eventuell kö.

Privatiseringar av hela eller delar av sjukhus ska inte vara tillåtet liksom att alla former av så kallad fri etablering för privata vårdföretag inte ska vara tillåtet.

Hälso- och sjukvård ska inte omfattas av lagen om offentlig upphandling. All vård ska omfattas av offentlighetsprincipen och meddelarfriheten.

### **Förstärk den första linjens hälso- och sjukvård**

I allmänhet avses primärvården utgöra den första linjens hälso- och sjukvård. Men det finns fler som arbetar på det tidiga och även förebyggande stadiet och som har ett ansvar för den första insatsen. Det gäller elevhälsovården, hemsjukvården, barn- och ungdomspsykiatri, företagshälsovården med flera. På senare tid har även närsjukvård/närvård blivit ett begrepp och tillhör den första linjens vård. Grunden för den framtida utvecklingen är att öka de hälsofrämjande och förebyggande insatserna, att förstärka den första linjens hälso- och sjukvård och att minska inflödet till specialistvård och sjukhusvård.

### **Primärvård**

Primärvården är och ska vara basen i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Den ska klara den största delen av befolkningens behov av hälso- och sjukvård, såväl den kroppsliga som den psykiska hälsan. Den ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och vara till stöd för andra aktörer. För detta behövs ett bredare uppdrag med mer resurser och fler kompetenser. Det behövs också en tydligare rollfördelning mellan olika aktörer samtidigt som samverkan dem emellan utvecklas.

Primärvården ska vara tillgänglig för alla på lika villkor, oavsett socioekonomiska förutsättningar eller bostadsort. Arbetet ska utgå från en social helhetssyn och ska klara mångskiftande vårdbehov och socialmedicinsk problematik. För detta behövs ett brett teamarbete med flera olika personalgrupper; arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer,

distriktssjuksköterskor, andra specialistsjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor, läkare, sjukgymnaster, dietister, läkarsekreterare, kiropraktiker, naprapater med flera. Det behövs också ett nära samarbete med det omgivande samhället. Det gäller exempelvis socialtjänsten, hemsjukvården, större arbetsplatser och frivilligorganisationer. Det gäller även verksamheter som bedriver förebyggande och hälsofrämjande arbete, som till exempel mödravård, barnhälsovård, skolhälsovård och företagshälsovård.

I det utvecklade uppdraget för ökade förebyggande insatser ingår ett större ansvar för att förbättra individens hälsosituation, men också samhällspåverkande insatser genom kartläggningar av riskmiljöer och skadeprevention, t ex inom äldreomsorgen. Det är rimligt att erbjuda invånarna regelbundna hälsokontroller, särskilt till äldre åldersgrupper.

Besök och kontakter med primärvården ska vara avgiftsfria. Närhetsprincipen ska vara vägledande och det ska finnas ett klart definierat områdesansvar som innebär att verksamheten anpassas till de faktiska vårdbehoven inom upptagningsområdet, vilket också innebär en anpassning till områdets sociala förutsättningar och åldersfördelning.

Finansiering genom ersättning per medborgare eller patientbesök, ”sjukvårdspeng”, förvandlar sjukvården till en marknad och medborgarna till kunder. Ett sådant system gör det mer lönsamt att etablera sig i välbeställda bostadsområden än i områden med socialt och ekonomiskt utsatta människor. Vi vill ha ett finansierings- och ersättningssystem som premierar områdesansvar, preventivt arbete och tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska förhållanden. Områdesprincipen ska vara grunden men den som så önskar ska kunna få välja annan vårdcentral, eller annan fast kontakt med läkare eller annan sjukvårdspersonal.

En väl fungerande och kompetent sjukvårdsrådgivning tillförsäkrar invånarna en snabb och trygg kontakt 24 timmar om dygnet. Där ska finnas tid för dialog och möjlighet till uppföljande samtal. Sjukvårdsrådgivningen ska också vid behov kunna boka tid för besök hos läkare eller annan sjukvårdspersonal.

### **Närsjukvård**

Närsjukvård, eller närvård, ska ses som en utveckling av eller komplement till den ordinarie primärvården för att invånarna i ett avgränsat geografiskt område ska kunna få sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omvårdnad nära där de bor. Utmärkande för närsjukvården är att den inkluderar flera medicinska specialiteter vid sidan av specialistkompetensen i allmänmedicin. Den ska genom konsultation och överföring av resurser klara mer av det som den specialiserade öppenvården gör idag. Den ska därigenom kunna förebygga sjukhusinläggningar eller vid behov kunna ta in patienter för observation. Samtidigt ska den vara samarbetspartner med framförallt den kommunala hemsjukvården, men även med övriga delar inom kommunen. Genom ett nära samarbete där de flesta patienterna med multipla sjukdomsbilder är kända, och genom tidiga och förebyggande insatser, kan hälsotillståndet för dessa kraftigt förbättras. Detta gäller inte minst personer med kroppsliga och psykiska funktionsnedsättningar som idag ofta har en sämre hälsosituation än

de borde ha.

### **Stärk kommunerna i deras roll**

Den kommunala rollen inom hälso- och sjukvården behöver stärkas. Insatser i det egna boendet, förebyggande arbete och inte minst folkhälsoarbete, är viktiga kommunala uppgifter.

Elevhälsovården måste få större resurser, fler kompetenser och ett vidgat uppdrag så att elevers hälsotillstånd bättre kan bedömas och snabbare åtgärdas. Information till både elever och föräldrar om levnadsvanor, tobaks- och drogprevention, sexualkunskap och vilka faktorer i övrigt som är viktiga för hälsan, måste bli mycket bättre och mer systematiskt. Samarbetet med barn och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar och primärvård är en förutsättning för en effektiv elevhälsovård. Det behövs tydliga nationella riktlinjer för elevhälsovård som gäller alla skolformer.

Hela hemsjukvården, även den i ordinärt boende, bör vara ett obligatoriskt kommunalt ansvar. Därför bör kommuner bland annat ha rätten att anställa läkare. Även sjukhus- eller specialistanknuten vård och palliativ vård bör kunna vara en del av hemsjukvården, med stöd av eller tillsammans med landstinget. Gränsdragningsproblemen mellan kommuners och landstings ansvar inom området rehabilitering och habilitering måste ses över och tydliggöras.

### **Socialmedicinska team**

Utslagningen har ökat. Särskilt i större kommuner finns marginaliserade grupper, exempelvis hemlösa, som har svårt att få sina medicinska behov utredda och tillgodosedda. Kvinnor som missbrukar eller är hemlösa har en extra utsatt position i samhället, just därför att de är kvinnor. Man bör upprätta socialmedicinska team där läkare, sjuksköterskor, psykologer och socialarbetare samarbetar.

### **Företagshälsovård och arbetshälsa**

Kopplingen mellan arbetslivet och hälsan är stark. LO-kollektivet har drabbats hårdast av arbetsrelaterad ohälsa och kvinnor drabbas i högre grad än män. Förslitningssjukdomar och belastningsskador är de vanligaste orsakerna till långvarig sjukskrivning, men stress och psykisk belastning har ökat kraftigt. Viktiga friskfaktorer är social gemenskap, makt och inflytande, anställningstrygghet, bra lön, rimlig arbetstid som möjliggör fördelning mellan arbete, återhämtning och fritid samt bra arbetsledning. Försämringar i socialförsäkringssystemen och arbetsgivarnas allt hårdare krav på anställda bidrar till att människor inte känner trygghet och inte får det stöd de behöver vid sjukdom eller arbetsrelaterad ohälsa. När människor förlorar rätten till sjukersättning bidrar det till marginalisering och försvårar en återgång till arbetslivet. Sjuknärvaro, det vill säga att människor fortsätter att arbeta trots sjukdom, är mycket vanligt och ökar. Det bidrar i sin tur till försämrad och mer långvarig ohälsa.

En generös sjukförsäkring som ger långsiktig ekonomisk trygghet vid ohälsa är den bästa grunden för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete. Alla människor skall ha rätt till ett arbete som är anpassat till deras förmåga. För detta behövs ett tydligare ansvar för arbetsgivarna både för rehabilitering och för en god arbetsmiljö. Forskningen kring arbetslivet, arbetsmetoder och dess effekter på människors hälsa måste åter få en framskjuten plats.

En bra företagshälsovård är en viktig del av första linjens hälso- och sjukvård och viktig för det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Även här är samspelet med övrig hälso- och sjukvård viktig. Läkare bör kunna remittera patienter till företagshälsovård för bedömning av

arbetsförmåga och arbetsanpassning på arbetsplatsen. Företagshälsovården försämrades kraftigt då de riktade statsbidragen försvann i början av 90-talet, vilket bidrog till ökade hälsoproblem i arbetslivet. Vänsterpartiet vill stärka företagshälsovården, göra den obligatorisk för arbetsgivare och öka det fackliga inflytandet.

### **Specialistsjukvården**

Sjukvården genomgår en ständig specialisering. Detta har ett samband med nya medicinska upptäckter. Samtidigt finns risk för överspecialisering, som tar resurser från primärvården och breda folksjukdomar. Det finns en risk för att tillgången blir ojämnt fördelad i olika delar av landet. Det krävs en förbättring av styrningen mellan specialiteter och styrningen till olika delar av landet. Allt fler och smalare områden gör det nödvändigt att samordna och centrera resurser för att klara kvaliteten. Den medicinska statusen skiljer sig starkt mellan de olika specialiteterna, vilket också avspeglar sig i rekrytering, löneläge och i en stor könsmässig uppdelning med många kvinnor inom flera av specialiteterna med låg status och lägre lön. Det är viktigt att även den specialiserade sjukvården arbetar med tidiga och förebyggande insatser och mer i öppenvård än i slutenvård.

Vänsterpartiet arbetar för att det sker en nationell samordning av specialistutbildning och att sjuksköterskors specialistutbildning, precis som gäller för läkare, bör ske på betald arbetstid.

### **Sjukhusvård**

Sedan mitten av 90-talet har vårdtiderna kraftigt förkortats och antalet vårdplatser halverats. Många vårdinrättningar har idag stora överbeläggningar och oron är stor inför kommande demografiska förändringar med en allt mer åldrande befolkning. En förstärkt första linjens hälso- och sjukvård, ett utökat och förbättrat kommunalt ansvar och mer av det förebyggande arbetet är nödvändigt. Men på en del håll behövs utbyggnad av antalet vårdplatser. Samtidigt behövs upprustning av dagens lokaler, trivsammare miljöer och fler enkelrum. Fler enkelrum med toalett och dusch är viktigt för att förhindra smittospridning men också för den enskildes integritet. Patienthotell med viss medicinsk kompetens kan vara värdefullt komplement till sjukhusvården.

### **Akutsjukvård**

Ambulanssjukvården är idag en specialiserad verksamhet med hög kompetens som kommer ut till patienten. Insatser kan inledas omedelbart på plats och i ambulansen vilket innebär att patienten kan transporteras direkt till rätt vårdinstans, utan onödiga omvägar eller mellanstopp. Detta medför nya förutsättningar för akutsjukvården och kan innebära förändringar framför allt för mindre akutmottagningar. För att känna trygghet är det viktigt att invånarna får kunskap om hur akutsjukvården fungerar. Tillgången till en väl rustad första linjens sjukvård blir allt mer viktig och som också måste omfatta jourverksamhet stora delar av dygnet. Akutsjukhus som har en nyckelroll i vårdsystemet och ska drivas i offentlig regi.

### **Högspecialiserad sjukvård**

Högspecialiserad sjukvård är i allmänhet avancerad, forskningsnära, oftast investeringstung och i behov av resurskoncentration. Den fyller en viktig del i vårdkedjan trots att den endast utgör en mindre del av det totala vårdutbudet, cirka sex procent.

För att säkerställa hög kvalitet med hög tillgänglighet och underlag för forskning och utbildning, anser Vänsterpartiet att den högspecialiserade sjukvården ska samordnas inom sjukvårdsregionerna. Viss högspecialiserad sjukvård behöver riket som upptagningsområde och ska samordnas på nationell nivå.



## **Psykiatri och psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa och missbruk ökar i samhället. Denna ökning har i grunden sociala orsaker och det är viktigt med breda förebyggande insatser. Den psykiatriska vården måste både förstärkas och få en ny inriktning. Denna nya inriktning innebär en humanare psykiatri där målet hela tiden ska vara ett så självständigt liv som möjligt för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Egenmakt och inflytande är nyckelord för att människor som drabbats av psykisk ohälsa eller sjukdom ska kunna återhämta sig på bästa sätt.

Vårdmiljön inom psykiatrin måste bli bättre och liksom inom den somatiska vården måste det finnas möjlighet till enkelrum.

För människor med allvarliga psykiska sjukdomar och komplexa vårdbehov behövs, för att differentiera vården, en satsning på små vårdenheter med bra miljö och välutbildad personal. Det behöver även finnas bra möjligheter till kultur, social gemenskap och meningsfull sysselsättning. Öppenvården och slutenvården måste integreras bättre och mellanvårdsformer utvecklas i samarbete med kommunerna. Inom all psykiatrisk vård bör man eftersträva ett aktivt samarbete mellan olika personalgrupper och avsätta ordentliga resurser till vidareutbildning. Skötarna är en grupp som arbetar nära patienterna och som står för en viktig del av omvårdnaden. Särskild skötarutbildning på grundval av en nationell utbildningsplan måste startas för att höja kompetens och status.

Den psykiatriska tvångsvården måste utvecklas med målet att minimera tvånget. Den rättspsykiatriska vården ska finansieras av staten. Ett stort problem inom psykiatrisk vård är att det inte finns tillräckligt med väl fungerande öppenvård. Patienterna får inte den hjälp och det stöd de behöver för att kunna anpassa sig till livet utanför slutenvården. Kommunernas skyldighet att ge adekvat boende och meningsfull sysselsättning måste skärpas. Tvångsvården ska vara avgiftsfri.

Psykiatrin måste kunna erbjuda såväl kvalificerad behandling som socialt stöd. Det bör finnas ett bra utbud av psykoterapi med såväl dynamisk som kognitiv inriktning. Det är viktigt att ersättningssystem inom psykiatrisk vård utformas så att man inte ensidigt premierar kvantitativa mål exempelvis i form av korta patientsamtal, framför en verksamhet med hög kvalitet och möjlighet till bra utredningar och kvalificerad behandling. Det är viktigt att läkemedel mot psykisk sjukdom används på ett kvalificerat sätt och att man undviker övermedicinering.

Barn- och ungdomspsykiatrin behöver utvecklas. Samarbete med elevhälsovården är en förutsättning för att ett växande antal unga som mår dåligt får adekvat hjälp så fort som möjligt. BUP-mottagningar bör ha kompetens inom neuropsykiatri, ångestsjukdomar och suicidalitet. Även ungdomsmottagningar har en viktig roll att fylla när det gäller att motverka psykisk ohälsa hos unga. De bör ha en bred psykosocial och HBT-kompetens. Ett komplement till detta är utveckling av internetterapi inom områdena ångest, depression och tvångstankar.

Många personer med psykisk funktionsnedsättning har också omfattande somatiska besvär och dålig tandstatus, bland annat beroende på biverkningar av de läkemedel som används. I psykiatrins uppdrag ska ingå att se till att patienten får sina behov av kroppssjukvård och tandvård tillgodosedda. Detta förutsätter ett gott samarbete mellan primärvård och specialistvård.

Ett sätt att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning är att utveckla verksamheten med personliga ombud. Ombudens uppdrag är att se till att de psykiskt funktionsnedsattas rättigheter till vård, service och stöd blir tillgodosedda. Målet är förbättrad livskvalitet och ökad självständighet. Brukarmedverkan i vård och utbildning har visat sig vara en framgång när det gäller att förbättra vårdens innehåll.

Närstående till personer med psykisk ohälsa lever ofta i en svår situation, i synnerhet barn vars föräldrar är sjuka. Anhörigstödet måste förbättras i nära samarbete med kommuner och intresse- och patientföreningar. Barnens situation måste alltid uppmärksammas särskilt.

Den mesta av dagens medicinska forskning bedrivs inom kroppssjukvård, samtidigt som den forskning som bedrivs inom psykiatri är inriktad på biologiska frågeställningar. Mer resurser måste satsas på psykiatrisk forskning, bland annat med inriktning på socialpsykiatri och omvårdnad. Det är också viktigt att forskningen har ett genusperspektiv, så att skillnader i symtom, behandling och resursfördelning mellan könen tydliggörs.

### **Missbrukarvården**

Vården av missbrukare måste utgå från en helhetssyn och integrera förebyggande arbete, behandling och rehabilitering. Vården måste gå hand i hand med åtgärder som minskar tillgängligheten till alkohol och andra droger. Människor som hamnat i drogberoende och missbruk måste ha rätt till bostad och meningsfull sysselsättning. Det måste finnas en beredskap i vården för att ta hand om missbrukande människor med psykisk ohälsa.

Ansvar för vården av missbrukare är delat. Kommunen har ett stort ansvar för lokala förebyggande insatser, långsiktig behandling och social rehabilitering. Landstinget eller regionen har ansvar för förebyggande och tidiga insatser framför allt inom primärvården samt avgiftning och annan behandling inom sjukvården. Inom varje län skall landsting och kommuner gemensamt arbeta fram en plan för de insatser som skall göras inom missbrukarvården. Denna plan skall följas upp och revideras årligen.

### **Vården av äldre**

Att bli äldre är ingen sjukdom. En politik som stärker de äldres ställning i samhället och som skapar möjlighet till social gemenskap och ett aktivt liv i alla åldrar minskar i hög grad ohälsa och framtida vårdbehov. En god ekonomisk standard, bra tillgång till samhällsresurser, bra kost och möjlighet till fysisk aktivitet bidrar i hög grad till att förbättra hälsan också hos äldre. Vården av äldre skall kombinera en hög medicinsk kvalitet och bra omvårdnad. Bristen på geriatrisk kompetens måste aktivt åtgärdas. Det är angeläget att äldrepsykiatri byggs ut. Äldreomsorgen skall bygga på teamarbete med nära tillgång till kvalificerade medicinska resurser som innebär att äldre slipper överföras i onödan till akutmottagningar. Kommuner bör därför ha rättighet att anställa egna läkare. Många äldre får läkemedel som ordineras slentrianmässigt och som i onödan försämrar hälsan. Regelbundna läkemedelsgenomgångar är därför viktiga. En bra, välsmakande och näringsrik kost är viktig.

Insatser för äldre skall ha en tydlig förebyggande inriktning. Förebyggande hembesök där man åtgärdar exempelvis olycksrisker har visat sig vara en effektiv skadeförebyggande insats. På vissa orter måste boende med särskild språkkompetens skapas.

Kultur är hälsofrämjande. Fysisk aktivitet som är anpassad till äldres behov och förutsättningar förbättrar hälsan högt upp i åldrarna. Kommunerna måste ha ett tydligt ansvar för äldreomsorgens omfattning och kvalitet. Särskilt viktigt är det att stärka det förebyggande

arbetet. Vänsterpartiet säger bestämt nej till äldrepeng och andra försök att förvandla äldreården till en marknad.

Vi vill se äldrecentrum där anställda med särskild kompetens om den åldrande människan ska samlas. Den äldre ska ha möjlighet att få så mycket av vård, stöd, omsorg och hjälp som möjligt på ett och samma ställe.

### **Tandvården**

Vänsterpartiet arbetar för en tandvård som utgår från ett folkhälsoperspektiv och där fokus är en bättre tandhälsa för hela befolkningen.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen ska täcka alla kostnader över en grundnivå. Försäkringen skall utformas så att förebyggande insatser och regelbundna kontroller premieras. Målet är att tandvård skall jämföras med övrig sjukvård. En bra folktandvård skall vara basen för hela tandvårdssystemet.

Vänsterpartiet strävar efter att tandvården jämföras med övrig sjukvård och därmed ingår i högkostnadsskyddet. Vägen dit går genom en förbättrad tandvårdsförsäkring. Tandvården ska vara avgiftsfri upp till 25 års ålder. Det är viktigt att tandvården får en förebyggande inriktning. Särskilt viktigt är att barntandvården arbetar för en bättre tandhälsa och gör särskilda insatser i socioekonomiskt utsatta områden.

### **Vården av papperslösa asylsökande och gömda**

Rätten till hälsa är en mänsklig rättighet och får inte vara beroende av medborgarskap och uppehållstillstånd. Asylsökande och papperslösa har idag endast rätt till akut sjukvård.

Barn har idag rätt till vård men inte subventionerad vård om de är papperslösa. Många papperslösa vågar inte söka vård av ekonomiska skäl eller på grund av rädsla för att bli anmälda. Att rätten till vård endast omfattar akuta insatser innebär i många fall att sjukdomar, som skulle ha kunnat behandlas tidigt, förvärras och leder till svåra komplikationer.

Vänsterpartiet menar att alla som vistas i Sverige skall ha rätt till sjukvård. Verksamheter som vänder sig till exempelvis gömda flyktingar och som garanterar anonymitet i samband med vård skall erhålla statsbidrag som täcker kostnaderna.

### **Rehabilitering**

All vård måste genomsyras av ett rehabiliterande synsätt. Att satsa på rehabilitering är god hälsoekonomi och avgörande för en människas möjlighet att komma tillbaka till ett gott liv efter sjukdom eller skada. Det krävs ett långsiktigt perspektiv och att rehabiliteringsperspektivet finns med oavsett om det gäller somatisk eller psykiatrisk vård. Att upprätta individuella rehabiliteringsplaner måste vara rutin och att rätten till rehabilitering tryggas på lika villkor för alla patienter. Rehabilitering handlar om ett stort område med skiftande insatser. Det kan vara medicinsk rehabilitering efter en skada eller sjukdom som slagit till mitt i livet. Men det kan också innebära mera begränsade insatser, som att anpassa en arbetsplats i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering. Kunskapen om rehabiliteringens avgörande positiva betydelse, även för äldre personer, växer hela tiden. Olika typer av tekniska hjälpmedel är ibland en viktig del av rehabilitering som skall förskrivas efter behov och av kompetent personal. Det får inte vara en persons privatekonomi som avgör möjligheten att få tillgång till hjälpmedel.

## **Genus i hälso- och sjukvården**

Kvinnor och män ska ha lika tillgång till vård utifrån könsspecifika behov och vården ska hålla lika god kvalitet oavsett kön. Det innebär att hälso- och sjukvården behöver arbeta med ett medvetet könsperspektiv. Mannen är ofta normen inom medicinsk forskning trots de biologiska och sociala skillnader som finns mellan könen. Jämställd vård är en fråga om patientsäkerhet. Ett exempel är läkemedelsområdet. Kvinnor drabbas oftare av problem med läkemedelsanvändning eftersom det har forskats mer kring mäns behov av läkemedel. Läkemedel är också oftare utprovade på män.

Inom vården finns risk för att föreställningar om hur män och kvinnor är eller ska vara påverkar de medicinska bedömningarna. Att betrakta människor som individer är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet, både för män och för kvinnor. Symtom som inte stämmer överens med föreställningen riskerar annars att negligeras. Ett exempel är depression, där flera forskare menar att sjukdomen är så tydligt förknippad med kvinnor att vården missar depressionssymtom hos män. Män dominerar också självmordsstatistiken.

Förutfattade meningar är inte bara förekommande inom den direkta sjukvården utan även vad gäller undervisning, forskning och karriärmöjligheter.

Omotiverade könsskillnader eller avsaknaden av motiverade könsskillnader är ofta inte en fråga om medveten diskriminering. Istället handlar det om att hälso- och sjukvården är en del i ett samhällssystem där kvinnor värderas lägre än män.

En annan jämställdhetsfråga på vårdområdet är anhörigas situation och möjlighet att få stöd i vården av sina sjuka anhöriga.

Mäns våld mot kvinnor är ett stort folkhälsoproblem. Här behövs ökad kunskap och tydliga strategier för hur mäns våld ska upptäckas och bemötas. Det nationella centret för kvinnofrid bör förstärkas.

Vänsterpartiet arbetar för att vården och vårdutbildningarna ska ha ett tydligt genusperspektiv. Könsuppdelad statistik är ett viktigt verktyg för att kunna upptäcka och åtgärda könsrelaterade orättvisor i vården.

Inom alla landsting ska det finnas jämställdhetsansvariga på ledningsnivå.

Alla nationella riktlinjer liksom öppna jämförelser skall ha ett genusperspektiv.

Mycket har förbättrats när det gäller homo- och bisexuellas och transpersoners rättigheter. Men fortfarande förekommer diskriminerande regler, som högre avgifter för inseminationer för lesbiska och förbud för män som har sex med män att lämna blod. Sådana uppenbara orättvisor ska inte förekomma i den offentliga sjukvården.

Men det finns också problem i bemötandet. Många HBT-personer möts med okunskap, oförståelse eller i värsta fall fientlighet om de är öppna med sin läggning eller identitet. Det är därför angeläget att alla anställda i vården erbjuds utbildning i HBT-kompetens och att ett systematiskt arbete mot homofobi bedrivs inom hälso- och sjukvården.

## **Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter**

Rätten att uttrycka sin sexualitet på sina egna villkor är en mänsklig rättighet. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering och tvång är grundläggande för en god hälsa. Detta är något som samhället måste värna om genom att erbjuda stöd och kunskap genom professionell sex- och samlevnadsundervisning, sexualupplysning, annan rådgivning och förmedling av hjälpmedel. Ett förstärkt arbete för att arbeta förebyggande på ett sätt som bidrar till en god sexuell och reproduktiv hälsa är angeläget. Ungdomsmottagningarna behöver utvecklas och förstärkas. Inte minst behöver kunskapen om HBT-frågor och kvinnlig könsstympning förbättras i kommuner och landsting/regioner. Vi vill att abort fortsatt ska vara tillåtet till vecka 22, både för svenska och utländska medborgare. Vi vill korta kötiderna för abort och ändra abortlagen så att barnmorskor får utföra medicinska aborter.

## **Forskning och läkemedel**

Alla behandlingsmetoder och läkemedel som används inom den offentligt finansierade vården ska möta högt ställda kvalitetskrav och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Den medicinska forskningen bör ha ett starkt samhällsstöd, men detta bör framför allt inriktas på insatser för att förebygga ohälsa och på forskning kring hälsans sociala bestämningsfaktorer. Det är också angeläget att stödja forskning kring ojämlikhet i hälsa och hälsoskillnader mellan kvinnor och män liksom forskning om funktionsnedsättning och hälsa, konsekvenser av diskriminering och forskning om stora folksjukdomar. Nya metoder inom omvårdnad kan minska behovet av läkemedelsanvändning, liksom att nya medicinsktekniska metoder kräver att omvårdnaden genomförs på ett nytt sätt.

Det är viktigt att den medicinska forskningen står fri från läkemedelsindustrin och andra ekonomiska intressen och att forskningsresultaten står till allas förfogande. Sverige kan göra stora insatser genom att bidra till bättre kunskaper om hur man skall förebygga och behandla hälsoproblem som drabbar människor i fattiga länder,

En rationell och genomtänkt läkemedelspolitik är viktig. Det arbete som utförts av många läkemedelskommittéer har bidragit till en förbättrad medicinanvändning och lägre kostnader. En läkemedelsförsörjning som är säker, av hög kvalitet och omfattar hela befolkningen, garanteras bäst genom ett statligt apoteksmonopol. I frånvaro av detta måste en privatiserad apoteksmarknad ha tydliga regler och krav. Detta gäller även försäljningen av receptfria mediciner. Det är också mycket viktigt att stödja producentobunden forskning och information om läkemedel. Också forskning kring alternativ till läkemedelsbehandling bör få ett utökat statligt stöd.

En svensk produktion av läkemedel i samhällsregi skulle kunna bidra till att säkra tillgången till viktiga läkemedel till rimliga priser både nationellt och internationellt. Sverige skulle kunna bidra till framtagandet av läkemedel mot AIDS och andra sjukdomar som framför allt drabbar befolkningen i fattiga länder. En svensk nationell vaccinproduktion skulle underlätta ett långsiktigt smittskyddsarbete och göra Sverige mindre beroende av enskilda företag.

## **Arbetsdemokrati för utveckling**

Offentliga verksamheter ska föregå med gott exempel och vara mönsterarbetsgivare. Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och patientens närmaste kontakt. Genom att satsa på bra löner, goda arbetsförhållanden och möjlighet till utveckling i arbetet, kan hälso- och sjukvården bli ännu effektivare och mer hälsofrämjande.

En reell arbetsplatsdemokrati behöver utvecklas där personalen kan få makt och inflytande över sin egen arbetssituation. Arbetsledning och personal ska diskutera den egna verksamhetens uppdrag och utifrån förutsättningarna gemensamt bestämma hur arbetet bäst bedrivs. En fortlöpande dialog skapar en möjlighet att tillvarata idéer till förbättringar och nya arbetsmetoder. Arbetsmiljöarbetet måste ha en framskjuten plats med möjlighet till individuella anpassningar. Vårdpersonalen ska ha rätt till heltidsjobb, medan deltid ska vara en möjlighet. Andelen visstidsanställningar och vikariat ska minimeras, för att skapa ökad trygghet för personalen och bättre kontinuitet och kvalitet i vården. Teamarbete och samverkan med andra verksamheter ska utvecklas. Det är viktigt att ersättningssystem främjar en sådan utveckling och t ex inte bara premiera läkarnas insatser. Det är viktigt att alla personalgrupper kan få bra vidareutbildningar som en självklar del i arbetsplatsens utveckling. En utbildningsplanering ska göras som utgår från verksamhetens och personalens behov. Arbetsgivaren ska bekosta utbildningsinsatserna, inte läkemedelsindustrin eller andra som har ekonomiska intressen i vården. Det är även viktigt med insatser för forskning och utveckling.

Löneläget behöver kraftigt förbättras för många yrken inom hälso- och sjukvården. Också osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män måste åtgärdas genom ett aktivt och medvetet jämställdhetsarbete.

### **Säkra kompetensförsörjningen**

Framtidens hälso- och sjukvård kommer att ha ett stort behov av nyutbildad personal. Detta gäller de flesta yrkeskategorier men inte minst läkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Vänsterpartiet vill därför bygga ut antalet utbildningsplatser så att det inte ska uppstå personalbrist i framtiden.

Vi vill också skapa bättre förutsättningar för undersköterskor i vården att stärka sin kompetens genom vidareutbildning som kan leda till sjuksköterskeexamen.

### **IT i vården**

IT-system i vården kommer att få allt större betydelse. Samverkan över gränser, närvårdens utveckling och patienternas egen tillgång till journaluppgifter ställer stora krav på samordnade system. Det behövs nationella riktlinjer, troligen också lagstiftning, för den fortsatta utbyggnaden så att systemen klarar att på ett säkert sätt hantera information mellan olika huvudmän och vårdgivare. Systemen ska bidra till en ökad samsyn och samarbete kring patienten och patienter ska ha en självklar tillgång till sin egen journal. Samtidigt måste integriteten tryggas.

Ny och utvecklad teknik behövs även för att överbrygga geografiska avstånd. Det kan handla om att enkla kontroller kan ske i hemmet där data överförs till vårdcentral. Behandling eller undersökning på distans av behörig vårdpersonal, med eller utan assistans av lokal vårdpersonal, ger nya möjligheter och ökad tillgång till vård, inte minst för glesbygden. Utvecklade och interaktiva webbsidor kan bidra till ökad kunskap om hälsa, riskfaktorer och egenvård. Invånarna ska också lätt kunna ta del av hur hälso- och sjukvården styrs och ha insyn i hur verksamheterna fungerar.

### **EU och sjukvården**

Hälso- och sjukvårdspolitik uppfattas ofta som en ren nationell angelägenhet. Men nu kan vi se hur EU alltmer börjar lägga sig i även detta område. Med Lissabonfördraget blir offentliga välfärdstjänster en handelsvara. Ett medlemsland kan lägga in veto mot ett internationellt

handelsavtal med hälso- och sjukvårdstjänster men bara om avtalet allvarligt skulle störa den nationella sjukvårdsorganisationen. Hur detta ska tolkas blir till sist en fråga för EU:s domstol. Domstolen har flera gånger slagit fast att i princip alla tjänster, inklusive de offentliga, har ett allmänt ekonomiskt intresse och därmed kan konkurrensutsättas. EU har ambitionen att införa ett ”vårdval” i hela EU, vilket skulle göra det svårt att planera och budgetera för sjukvårdsverksamheten. Vänsterpartiet anser att hälso- och sjukvårdspolitiken ska bestämmas på nationell nivå och att EU måste avlövas all makt på området.

### **Sjukvårdens långsiktiga resursbehov**

Internationella erfarenheter visar tydligt att en skattefinansierad vård i offentlig regi, med tydliga mål och prioriteringar är den mest kostnadseffektiva. Att låta sjukvården styras av marknaden och släppa in vinstintressen i vården är däremot starkt kostnadsdrivande.

För att sjukvården ska kunna fördelas efter behov måste den vara skattefinansierad. Ökat inslag av egenfinansiering, såsom höjda avgifter, privata försäkringar och skattesparkonton leder samtliga till ökad ojämlikhet men även sämre kostnadseffektivitet per satsad skattekrona.

Sjukvårdens kostnader beror till stor del på befolkningens demografiska sammansättning. Fram till 2040-talet kommer andelen äldre i Sveriges befolkning att öka. Detta kommer att skapa en utmaning men är långtifrån omöjligt att klara genom skattefinansiering samt ökad satsning på förebyggande insatser.

Vårdens kostnader beror förutom på ålder även på efterfrågan. De senaste decennierna har efterfrågan ökat och den kommer troligen att öka även i framtiden. Denna efterfrågan kan finansieras antingen genom ökad privat eller genom ökad offentlig konsumtion. Borgerliga ekonomer menar att i framtiden kommer folk vilja ha lägre skatter. Stora mängder attitydforskning och opinionsundersökningar tyder på motsatsen. Om pengarna satsas på skola, omsorg och sjukvård vill folk snarare betala mer i skatt. Det finns inte heller något stöd för att de höjningar av skatten som kan krävas fram till 2040 kommer att påverka tillväxt och sysselsättning negativt. Används pengarna rätt kan höjda skatter istället öka sysselsättningen.

Sjukvårdens kostnader påverkas även av vårdens ekonomiska ersättningssystem och strukturer, alltså hur vårdproducenterna får pengar från landstingen och vilka regler som gäller vid etablering av nya vårdcentraler och sjukhus. Dessa system kan även påverka hur vårdens resurser fördelas, både bland befolkningen och inom verksamheten, vilka som får vård och hur. Fri etablering och rörliga ersättningssystem med låg politisk kontroll tenderar ofta att öka totalkostnaderna och fördela skattemedlen mindre effektivt. Öppnandet av nya vårdenheter måste styras efter behov, inte efterfrågan.