

# VÄRLDENS BÄSTA SJUKVÅRD

Hur Vänsterpartiet vill förändra  
den svenska vården



**Produktionsfakta**  
**Utgivare**  
**Produktion**  
**Produktionsår**

Vänsterpartiet  
Vänsterpartiets Informationsavdelning  
2011

# Inledning

## 3

**Rätten till en god hälsa är en grundpelare i vårt samhälle. Att få leva länge och utan krämpor är naturligtvis något de allra flesta önskar sig. En frisk befolkning gynnar dock inte bara individen, utan även hela samhället. Ett land som präglas av många sjuka får sämre ekonomi, produktivitet och framtidstro. Att arbeta för en god folkhälsa är därför viktigt ur flera perspektiv.**

Hälsofrågorna är så pass viktiga att de också lyfts fram i internationella konventioner. I FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna står det att alla människor har rätt till "en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster". Även i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter lyfts fram att alla har rätt "att åtnjuta bästa uppnåeliga fysiska och mentala hälsa". Det råder alltså bred internationell enighet om att god hälsa faktiskt är en mänsklig rättighet.

Lika viktigt som ett gediget förebyggande arbete, är det att ha en väl fungerande sjukvård. Här står sig Sverige bra i jämförelse med många andra länder. Den svenska sjukvården ligger i framkant inom väldigt många områden och en majoritet av svenskarna anser sig vara nöjda med hur vården fungerar.

Sjukvården i Sverige regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I den så kallade portalparagrafen formuleras sjukvårdens ideologiska och etiska utgångspunkt. Enligt HSL är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ingen diskriminering på grund av exempelvis kön, socio-ekonomisk bakgrund eller sexuell läggning får förekomma. De svårast sjuka och de med störst vårdbehov ska ges företräde, och man slår även fast vikten av det förebyggande arbetet.

Med bakgrund av detta är det anmärkningsvärt att den svenska sjukvården fortfarande uppvisar stora brister och står inför stora utmaningar. Tvärtemot lagens intentioner så får män och kvinnor inte likvärdig vård. Fortfarande är det så att tillgängligheten till vård, samt dess kvalitet, är olika om du bor i en storstad respektive på landsbygden. Många låginkomsttagare tvingas avstå från att uppsöka vård och/eller rehabilitering av kostnadsskäl, trots att de betalat för vården via skattsedeln.

Problemen och ojämlikheten börjar dock redan innan patienten ens söker vård. Saker som klasstillhörighet, kön, bostadsort spelar stor roll för hälsan. Kvinnor har sämre hälsa än män. Det finns stora hälsoskillnader mellan samhällsklasser. De människor som utsätts för diskriminering, exempelvis beroende på etnicitet och sexuell läggning, har ofta sämre hälsa. För att spetsa till kan man säga att både det allmänna hälсотillståndet i Sverige och den svenska vården, är ojämlika.

Vänsterpartiet ser dessa ojämlikheter som vår tids största orättvisa. Det är en situation som inte bara strider mot rådande svensk lagstiftning utan även internationella konventioner. Den ojämlika hälsan och sjukvården är också allt annat än solidarisk, trots att den svenska vården uttryckligen har solidaritet som övergripande mål.

Det är därför hög tid att göra något åt det rådande läget! Denna rapport har som mål att ge en överblick av de främsta problemen inom svensk sjukvård idag, men framförallt presentera de viktigaste förslagen på hur Vänsterpartiet vill skapa världens bästa sjukvård.

# Den ojämlika hälsan

## 4

Sverige har stora hälsoskillnader som dessutom har ökat de senaste åren. Om du är man eller kvinna, rik eller fattig, bor i staden eller på landet, har en funktionsnedsättning eller inte har visat sig ha stor betydelse för ditt allmänna hälsotillstånd. Skillnader i makt och inflytande, ekonomi och arbetsmiljö och tillgång till vård och stimulerande livsmiljöer är några av de viktigaste orsakerna till hälsoklyftorna.

Det kan tyckas märkligt att diskutera den ojämlika hälsan i en rapport om svensk sjukvård. Men är det egentligen det? För det första är ojämlikheten i hälsa en uppenbar orättvisa som helt enkelt inte går att ignorera då hälso- och sjukvårdsfrågor diskuteras. För det andra är sambandet mellan den ojämlika hälsan och sjukvårdsfrågor tydligt: ju färre som hamnar i ohälsa, desto mindre behov av sjukvård. Ur ett mänskligt och samhällsekonomiskt perspektiv är det därför självklart att arbeta för att minska ojämlikheten.

De siffror och fakta som presenteras i detta avsnitt kommer i stora delar från den omfattande rapporten "Folkhälsopolitisk rapport 2010" som publicerats av Folkhälsoinstitutet. Den ger en väldigt tydlig och klar bild av den ojämlika hälsan i Sverige idag.

### **Kvinnor har sämre hälsa än män**

Det finns stora skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ohälsa. I genomsnitt lever kvinnor drygt fyra år längre än män i Sverige. Men kvinnor är mer sjuka och söker vård oftare än män. Kvinnor står för två tredjedelar av alla sjukskrivningar. Det faktum att kvinnor lever längre, men är sjukare och drabbas mer av lidande brukar kallas för hälsoparadoxen.

Medellivslängden ökar dock mer för män än för kvinnor. Under perioden 2001-2005 ökade den med 1,1 år för män och 0,6 år för kvinnor jämfört med den föregående femårsperioden. Enligt Socialstyrelsen kan en del av förklaringen bero på bristande jämställdhet och tillgång till vård av god kvalitet. Dessa skillnader varierar en del mellan olika landsting.

Kvinnor anger oftare än män att de lider av psykisk

ohälsa. Exempelvis uppger 22 procent av alla kvinnor mellan 16 och 84 år att de har sömnbesvär eller känner ängslan, oro eller ångest. Bland män är den siffran 13 procent. Den psykiska ohälsan ökar också bland unga kvinnor, något som är mycket oroande.

Kvinnor är överrepresenterade i jobb med dålig arbetsmiljö och har också oftare än män mindre möjligheter att påverka sin arbetssituation. Värk och nedsatt rörelseförmåga är vanligare bland kvinnor än män, oavsett vilket utbildningsnivå man har. Detsamma gäller den så kallade självrapporterade hälsan, det vill säga hur man själv upplever sin hälsa, där kvinnor generellt anger ett sämre hälsotillstånd än män.

### **Stora hälsoskillnader mellan olika samhällsklasser**

Hälsa är tydligt relaterad till inkomst- och utbildningsnivå. Vad gäller exempelvis utvecklingen av medellivslängd, så har skillnaderna ökat mellan de som genomgått grundskola, gymnasieskola och eftergymnasial utbildning. Skillnaderna i medellivslängd mellan hög- och lågutbildade har ökat under perioden 1986-2003. Vi har all anledning att anta att denna klyfta har ökat ytterligare sedan dess. Det är värt att notera att medellivslängden för lågutbildade kvinnor knappast har ökat alls.

Även i den självrapporterade hälsan finns det tydliga skillnader mellan personer med olika utbildningsnivåer. Ju lägre utbildningsnivå, desto färre anger att de har ett gott hälsotillstånd. Anmärkningsvärt är att andelen lågutbildade kvinnor som anser att de har ett gott hälsotillstånd har sjunkit från 70 procent i mitten av 90-talet till under 60 procent år 2005.

Skillnaderna i hälsa mellan samhällsklasser visar sig också i studier av dödlighet bland personer med olika lång utbildning. Skillnaden är tydlig mellan låg- och högutbildade.

Hälsan varierar även beroende på inkomstnivå. Så här står det i Folkhälsopolitisk rapport 2010:

*"Personer i hushåll med låg inkomst rapporterar sämre*

*hälsa än personer i hushåll med hög inkomst. Andra studier av sambandet mellan medellivslängd och inkomst samt medellivslängd och förmögenhet visar att högre inkomst och förmögenhet ökar sannolikheten för en hög medellivslängd.*

*En lång rad studier visar att personer med låg socioekonomisk position utsätts för fler ogynnsamma så kallade stressorer än befolkningen i övrigt. Exempel på ogynnsamma stressorer är bristande balans mellan krav och kontroll i arbetet, sämre tillgång till socialt stöd, sämre självförtroende och sämre upplevd kontroll över tillvaron. Samtidigt rapporterar dessa personer en större känsla av hopplöshet. Socialstyrelsens senaste folkhälsorapport från 2009 visar liknande resultat samt att sömnproblem och ångest är vanligare bland grupper med låg socioekonomisk position.”*

Detta visar tydligt att ojämlikhet leder till stora skillnader i hälsa hos befolkningen. De senaste årens höga arbetslöshet och kraftigt försämrade sociala trygghetssystem förvärrar detta förhållande.

### **Etnisk bakgrund spelar roll**

Människor födda i utlandet mår i regel mycket sämre än svenskfödda. Detta kan naturligtvis ha många olika orsaker som till exempel miljön i födelselandet samt hur själva migrationsprocessen gått till och hur den hanterats av svenska myndigheter. Klart är att det är de psykiska problemen där de utlandsfödda är överrepresenterade. Alkoholberoende, självmordsförsök, psykoser är alla problem där utlandsfödda har hög representation.

Det är också oroväckande att konstatera att människor som tillhör svenska nationella minoriteter (exempelvis samer) i många fall har en sämre hälsa än majoriteten.

### **Större risk för ohälsa bland funktionsnedsatta**

En funktionsnedsättning medför inte automatiskt sämre hälsa. Däremot är det bevisat att personer med en funktionsnedsättning löper en högre risk för ohälsa än befolkningen i övrigt. Enligt Folkhälsopolitisk rapport 2010 har detta att göra med ohälsosamma levnadsvanor, att många funktionsnedsatta har en lägre utbildningsnivå och har en sämre ekonomi.

Samma rapport konstaterar dock att runt en tredjedel av ohälsan inom gruppen funktionsnedsatta är påverkbar, det vill säga så kallad ”onödig ohälsa”.

### **Ohälsan bland barn och unga**

Unga människors ohälsa har ökat under senare tid. Larmrapporterna om ökad övervikt bland barn i Sverige har varit många. Barn och unga är mer stillasittande och äter sämre. Statistiken förbättrades något under 2008 men det är fortfarande så att unga människor väger för mycket. Riskerna med fetma är väl dokumenterade, och de påföljande hälsoproblemen följer barnen upp i vuxenlivet om inte levnadsvanorna ändras. Barnfetman har en klar och tydlig klassdimension där barn i låginkomstfamiljer äter betydligt sämre än barn i mer välbärgade familjer.

Ett stort problem som vuxit lavinartat är den psykiska ohälsan hos barn och unga. Undersökningen Liv och Hälsa Ung som genomförts i många landsting visar att barn och ungdomar mer och mer visar symtom som stress, nedstämdhet och depression. Undersökningarna visar också att det särskilt är flickor som visar upp en allt sämre psykisk hälsa.

### **Hbt-personer mår sämre**

Homosexuella, bisexuella och transpersoner har ofta sämre hälsa än den övriga befolkningen. Av gruppen var det transpersoner som rapporterade den absolut sämsta hälsan. Självmordsbenägenheten är hög och många, särskilt unga, rapporterar svåra psykiska besvär som stress och sömnbesvär. Skillnaden jämfört med befolkningen i övrigt är enligt Folkhälsoinstitutets rapport ”betydande”.

### **Var du bor påverkar hälsan**

Människor i glesbygdskommuner har långt sämre hälsa än genomsnittet. Hälsan är generellt sett bättre i landets södra delar och sämre i orter som är små och mer isolerade. Bilden är dock inte helt entydig eftersom även vissa stadsdelar i storstäderna har hög andel personer med dålig hälsa. Det som utmärker många glesbygdskommuner är de långa avstånden till primärvården vilket innebär ett stort problem för tillgängligheten till vård.

# Den ojämlika vården

## 6

Som nämndes i inledningen så är de flesta idag nöjda med den svenska sjukvården. Sverige har onekligen en vård i yttersta toppklass i många avseenden, något vi ska vara mycket stolta över. Den offentliga finansieringen av vården, satsningar på forskning och utveckling samt fokus på solidaritet och behovsstyrning är saker som har bidragit till den höga kvaliteten på svensk vård.

Undersökningar (som till exempel "Vårdbarometern" från SKL och Socialstyrelsens "Bra kan bli bättre") visar dock att mellan 18-25 procent av den svenska befolkningen inte anser att de får den vård de har rätt till. Enligt folkhälsoprofessorn Göran Dahlgren finns de otillfredsställda behoven oftast bland låginkomstgrupper som allmänt sett har de största behoven av vård. Det är naturligtvis både oroväckande och otillfredsställande.

Inte nog med att hälsotillståndet i vårt land är orättvist fördelat, utan dessa skillnader återfinns alltså även i vården vilket leder till att skillnaderna i hälsa till och med förstärks. Studier visar att kön, klasstillhörighet och vart du bor rent geografiskt påverkar tillgänglighet och kvalitet på vården. Nedan lyfter vi fram några av de tydligaste tecknen på ojämlikheten inom vården idag.

### Könsskillnader i vården

De skillnader i hälsotillstånd som finns mellan könen fortsätter även i vården. Män och kvinnor ges idag inte sjukvård på likvärdiga villkor. Det kan handla om att kvinnor får sämre behandlingar, ges äldre och billigare mediciner eller att de oftare får felaktiga diagnoser.

En stor anledning till att vården präglas av ojämställdhet är de omedvetna könsfördomar som fortfarande förekommer inom hälso- och sjukvården. Det kan till exempel handla om att överdriva könsskillnader, eller se könsskillnader där de inte finns, men även att bortse från könsskillnader där de faktiskt finns och behandla kvinnliga patienter utifrån en manlig norm (eller vice versa).

Enligt SKL:s rapport "(O)jämsliddhet i hälsa och vård" har experiment visat att läkarstuderande föreslår olika diagnoser, undersökningar och behandlingar för samma symtom beroende på om patienten uppges vara kvinna eller man.

En annan orsak till den ojämställda vården är att det finns stora kunskapsluckor när det gäller kvinnors hälsa. Bristande kunskap ger naturligtvis upphov till många av de problem som nämns ovan, inklusive felmedicinering och felaktiga diagnoser.

Även om kvinnor drabbas oftare av kvalitetsbrister i vården till följd av förutfattade uppfattningar, så kan falska föreställningar om kön också påverka män. En mer jämställd vård skulle med andra ord gynna både män och kvinnor.

### Störst behov - svårast att få vård?

Det låter självklart att de som har de största behoven ska prioriteras i vården. Tyvärr är det dock många av dessa personer som missgynnas idag. De kroniskt sjuka, de med många olika sjukdomar och symtom (multisjuka), de äldre samt de med psykiska problem får på många håll inte den vård de egentligen har rätt till.

Detta förhållande redovisas i Vårdbarometern, där 20 procent av de med dålig hälsa anser sig ha lågt eller inget förtroende för vården. Motsvarande siffra för riket som helhet är 9 procent (det vill säga även inklusive de med "bra" eller "någorlunda bra" hälsa). Det innebär att de som troligtvis nyttjar vården mest, upplever sämre tillgänglighet än de som inte nyttjar vården lika ofta.

En av de starkast bidragande orsakerna till denna orättvisa finns i de ersättningsystem till vårdcentraler som dominerar på många håll i landet. I till exempel Stockholm baseras en stor del av den ekonomiska ersättning som vårdcentralerna får på antalet genomförda läkarbesök. Ju fler patienter som "avverkas" på en dag, desto mer pengar rullar in till vårdcentralen. Ofta har även samma vårdcentraler prestationsbaserade löner och/

eller bonussystem till läkare för att uppmuntra dem till att korta tiden med varje patient så mycket som möjligt.

Denna ”löpande-band-princip” inom vården har förvärrats avsevärt i spåren av den kraftiga privatiseringen av svensk sjukvård som genomförts de sista tjugo åren. I några landsting drivs över hälften av alla vårdcentraler av privata företag. Denna trend har cementerats i och med de system för vårdval som genomförts. Vårdvalet ger alla vårdgivare som uppfyller vissa grundkrav rätten att utföra vård, och få ersättning från landstinget. Den borgerliga regeringen har nu lagstadgat vårdvalet, vilket innebär att samtliga landsting och regioner i Sverige måste organisera sin vård på detta sätt. Det innebär också att många landsting nu har prestationsbaserade ersättningssystem liknande det som beskrivits ovan.

Även de som arbetar inom vården har reagerat på att ersättningssystemet leder till felprioriteringar. Susanne Lindarv, verksamhetschef på Skärholmens vårdcentral utanför Stockholm, uttryckte sin oro över utvecklingen på följande sätt. ”Man tar från de sjuka och ger till de friska. För att vi ska få in pengar genom vårdvalet ska vi behandla de friska som inte tar någon tid i anspråk, på bekostnad av de multisjuka”.

Enkelt uttryckt uppmuntrar systemet korta läkarbesök, och styr bort från besök som tar mer av läkarens tid i anspråk. Det fungerar alldeles utmärkt för att hjälpa patienter med förkylningar, men det missgynnar dem med komplicerade sjukdomar. Det strider dessutom mot Hälso- och sjukvårdslagets intentioner som tydligt framhåller att det är de med störst behov som ska prioriteras.

### **Klassklyftor förstärks i vården**

Eftersom det svenska sjukvårdssystemet bygger på en solidarisk finansiering via skatten, så har Sverige trots allt lyckats bygga en sjukvård dit alla kan vända sig oavsett inkomst. Sverige har på så sätt undvikit de massiva orättvisor som länge funnits i andra länder där privat finansiering av sjukvården, till exempel genom

privata sjukvårdsförsäkringar, dominerat.

Detta innebär däremot inte att alla socio-ekonomiska skillnader är uttraderade inom svensk vård idag. Tvärtom ser vi att klyftorna är relativt stora och har ökat på senare tid i takt med sjukvården privatiserats alltmer, att massarbetslösheten bitit sig fast och att den borgerliga regeringen infört tuffare krav gentemot sjuk-skrivna.

I en rapport från OECD hävdas det att Sverige är ett av de länder som har störst ”horisontell ojämlikhet”. Det innebär att lika fall inte behandlas lika till fördel för höginkomsttagare i utnyttjandet av läkarbesök i öppenvården.

I SKL:s rapport ”Vård på (o)lika villkor” framkommer tydliga bevis för att inkomstnivå och utbildningsnivå påverkar vårdens tillgänglighet och kvalitet. Kvinnor med låga inkomster som fått diagnosen bröstcancer hade en 37 procent större chans att dö av sjukdomen än kvinnor från högre inkomstgrupper. Men det visar sig också att skillnaderna består 10 år efter diagnosen, vilket visar på faktiska skillnader i behandlingen av tumörer.

Även inom hjärt-kärlsjukdomar finns stora klassrelaterade skillnader. En icke facklärdd manlig arbetare har 50-60 procents större chans att dö i hjärt-kärlsjukdomar än en manlig högre tjänsteman. Det finns tydliga bevis på att låginkomsttagare faktiskt får sämre behandling. Den mest effektiva behandlingsmetoden mot kranskärlssjukdom är så kallad ”revaskularisering”, och högre tjänstemän får behandlingen mellan två till tre gånger så ofta som arbetare.

Det finns också stora skillnader i hur man utnyttjar vården. De med höga inkomster utnyttjar vården även i mer förebyggande syfte än de med låga inkomster. Detta bidrar även till ökade hälsoskillnader i framtiden.

Det område som kanske tydligast illustrerar de ökande klyftorna är tandvården där de höga kostnaderna

påverkar vilka som har råd att gå till tandläkaren. Personer som är arbetslösa går mer sällan till tandläkaren än andra, och LO-medlemmar går mer sällan än tjänstemän. Kort sagt så har friska tänder blivit en fråga om klasstillhörighet.

Generellt sett är vårdbehoven störst inom låginkomstgrupper och som vi har sett beror det på att hälsotillståndet i dessa grupper i allmänhet är sämre. Trots att behovet av vård alltså är stort så tvingas alldeles för många att avstå från att söka vård, eller hämta ut nödvändig medicin, av ekonomiska skäl. En undersökning gjord av Karolinska Institutet visar att problemet är som värst bland dem som uppbär försörjningsstöd och/eller är långtidsarbetslösa, men även ensamstående kvinnor är särskilt utsatta. Trots att undersökningen bara gjordes av boende i Stockholmsområdet är det sannolikt att just dessa grupper har stora problem även på andra håll i landet.

### **Geografiska skillnader stora i vården**

Det är av naturliga skäl mer komplicerat att göra vården tillgänglig på landsbygden än i en storstad. Exempelvis innebär de långa avstånden i både tid och rum utmaningar när vården ska organiseras.

Att geografi spelar roll för tillgängligheten till den svenska vården framgår tydligt av statistik. I Vårdbarometern hamnar Kalmar län i topp. Hela 88 procent av de bosatta i Kalmar län anser att de har tillgång till den vård de behöver. I botten ligger Västernorrland med 75 procent. Skillnaden mellan ”toppen och botten” ökar ännu mer om man granskar vilket förtroende människor har för vården. I Kalmar län har 75 procent stort eller mycket stort förtroende för sjukvården. I Västernorrland och Västmanland har bara 47 respektive 55 procent av de tillfrågade stort eller mycket stort förtroende.

Hur geografiskt tillgänglig vården är spelar självklart stor roll för patienterna. Enligt Göran Dahlgren påverkar det fysiska avståndet till vården benägenheten inom samtliga befolkningsgrupper att söka vård. Dessutom, skriver han, är avståndet särskilt viktigt

för patienter med stora vårdbehov och begränsad rörlighet. Konsekvensen av för stora avstånd och/eller för dåliga transportmöjligheter är att ”färre vårdbehov tillfredsställs och att färre sjukdomar upptäcks i tid för att effektivt kunna behandlas”.

Det är dock inte bara på landsbygden som det finns geografiska skillnader. Problemet finns även inom storstäder där tillgängligheten och kvaliteten på vården kan variera kraftigt mellan stadsdelar.

De geografiska skillnader som finns naturligt är däremot inte omöjliga att överbrygga eller förbättra. De beslut om vården som fattas av ansvariga politiker och tjänstemän har direkt betydelse för om läget blir bättre eller sämre. Ett sådant beslut är ”fri etableringsrätt” för vårdföretag som driver vårdcentraler.

Tidigare var det möjligt för landstingen att själva styra över var vårdcentraler, privat som offentligt drivna, fick etablera sig. På så sätt kunde de folkvalda politikerna i landstingen bestämma att det var viktigt att en ort på landsbygden fick en vårdcentral, trots att den inte med företagsekonomiska mått var lönsam. Från den 1 januari 2010 togs den rätten bort i och med lagen ”Vårdval med etableringsfrihet”.

Den nu lagstadgade etableringsfriheten innebär att det nu står vårdföretagen fritt att själva välja var de vill öppna. Eftersom dessa företag är vinstdrivna blir det naturligt för dem att etablera sig där möjligheten att göra vinst är störst, det vill säga i tätbefolkade och friska områden. Glesbygdsområden och/eller områden med hög andel äldre, sjuka eller socio-ekonomiskt utsatta är inte alls lika lönsamma och lockar helt enkelt inte.

Hoppet om att få en vårdcentral till ett sådant område står till det offentliga (landstinget) som på grund av sitt samhällsansvar ofta får driva vårdcentraler i områden dit de privata företagen aldrig söker sig. Detta medan vårdbolag som Carema och Capio blir rikare genom sin verksamhet i de mer friska områdena.

### **Diskriminering leder till sämre vård**

Det finns många grupper som diskrimineras i vården idag och människor med annan etnisk bakgrund är ett tydligt exempel. Ett tecken på detta är resultaten i Vårdbarometern som visar att personer födda i Sverige och övriga Norden är betydligt mer nöjda med vården än de som är födda i utlandet. Av dem som är födda utanför Europa är 74 procent nöjda med vården. Siffran sjunker till 71 procent när man frågar personer födda i Europa (inklusive Ryssland och Turkiet).

Sedan 2008 regleras landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande och papperslösa i en särskild lagstiftning. Lagen innebär att endast asylsökande barn har rätt till full sjukvård. Sjukvård för asylsökande vuxna ges endast för så kallat akuta sjukdomstillstånd. Papperslösa vuxna och barn omfattas inte alls utan enbart av bestämmelserna om akutvård enligt §4 i Hälso- och sjukvårdslagen. Många papperslösa vågar inte söka vård av ekonomiska skäl eller på grund av att rädsla för att bli anmälda.

Sverige har fått utstå mycket internationell kritik för vår hantering av vården för asylsökande och papperslösa, bland annat från FN och Läkare i världen. Den borgerliga regeringen har nu tvingats tillsätta en utredning för att tysta kritiken. Regeringen är dock fortfarande inte överens om vilken vård papperslösa ska få så det är ännu oklart vad utredningen kommer att medföra för förbättringar.

Homosexuella, bisexuella och transpersoner utsätts också för diskriminering i vården. Precis som med kvinnliga patienter så bottnar mycket av det dåliga bemötandet i bristande kunskaper. Det är naturligtvis helt oacceptabelt och påverkar dessa människors vilja att uppsöka vård även när det finns stora behov. Eftersom många hbt-personer lider av psykisk ohälsa blir bristerna särskilt tydliga inom psykiatri.

### **Människor med psykiska besvär**

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst. Unga och gamla, kvinnor och män, människor med olika etnisk bakgrund, människor med missbruksproblem eller

funktionsnedsättning – alla kan drabbas av psykisk ohälsa.

Obehandlad psykisk ohälsa leder till sänkt livskvalitet och försämrad arbetsförmåga för såväl den direkt drabbade som för närstående. Det har även konstaterats att psykiska problem är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning och till sjuk- och aktivitetsersättning. Som nämnts ovan så ökar den psykiska ohälsan desutom dramatiskt bland barn och unga, vilket inte minst syns i den ökade användandet av anti-depressiva läkemedel bland yngre människor.

Tyvärr brister vården om patienter med psykiska besvär idag. Psykisk ohälsa är ofta väldigt komplicerad och svårbehandlad, och ofta mer svårbehandlad än den somatiska (kroppsliga/fysiska) ohälsan. Det finns sällan några enkla lösningar. Ibland är den psykiska ohälsan kombinerad med andra sjukdomstillstånd eller med ett missbruk, vilket gör det än mer invecklat att behandla patienten. Detta innebär däremot inte att vi ska acceptera de brister som finns inom dagens psykiatriska vård.

Idag är tillgången till psykiatriker ojämnt fördelad över landet. I Stockholm finns det 37 psykiatriker per 100 000 invånare, men i Norrbotten bara 8. Dessutom sjunker antalet sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri. Den förebyggande vården inom psykiatri fungerar för dåligt idag och det är oklart vem som egentligen har det övergripande ansvaret för detta arbete. Eftersom antalet patienter inom psykiatri med annan etnisk bakgrund ökar, är det också en brist att så lite psykiatrisk vård erbjuds på modersmålet.

# Något måste göras!

10

Ojämligheterna i hälsa och vård är vår tids största orättvisa. Trots att de flesta människor i Sverige mår bra och får bra vård när de behöver det så är det inte acceptabelt att slå sig till ro när så många problem återstår att lösa. För Vänsterpartiet är målet att alla människor ska uppleva bästa möjliga hälsa och att alla, oavsett bakgrund, ska känna sig trygga med att den vård man får är likvärdig och den bästa tänkbara. Detta låter som självklarheter, men faktum är att det målet inte på långa vägar är uppnått.

Den ojämlika vården präglar idag många människors vardag. Fortfarande får Elisabeth, 47 år, fel diagnos bara för att hon är kvinna. Rashid, 38 år, med en allvarlig depression kombinerad med alkoholproblem faller fortfarande mellan stolarna. Berit, 79 år, har ännu idag svårt att få den vård hon måste ha bara för att hon bor i en liten ort i Västernorrland.

Något måste alltså göras! Det Vänsterpartiet kräver är något så självklart som att Hälso- och sjukvårdslagen efterlevs. Med tanke på den existerande ojämlikheten inom hälsa och vård har det dock blivit alltmer uppenbart att lagen inte är tillräckligt skarp. Vänsterpartiet anser därför att lagen måste förtydligas och att landstingen får ett tydligare uppdrag att avskaffa ojämlikheten både vad gäller tillgänglighet och kvalitet.

Motsatsen till en ojämlik vård är en jämlik och likvärdig vård. Det är viktigt att komma ihåg att detta inte betyder "samma vård för alla". Tvärtom. Den jämlika och likvärdiga vården betyder att hänsyn tas till att varje människa är unik och ofta har en unik sjukdomsbild, påverkad av en mängd olika saker. Socialstyrelsens rapport "Bra kan bli bättre" sammanfattar jämlik vård på följande sätt:

"Jämlik vård innebär att man får bra vård oavsett kön, ursprung, ålder eller var man bor. Det behöver inte betyda att alla alltid ska ha samma behandling för samma sjukdomar, men alla har rätt att bli bedömda utifrån sina egna förutsättningar"

## Vänsterpartiets viktigaste ledord

Vänsterpartiets sjukvårdspolitik utgår från vissa ledord som för oss är ovärderliga i arbetet med att skapa en jämlik vård med hög tillgänglighet och kvalitet. Vänsterpartiet anser att sjukvården ska vara:

### ...offentligt finansierad,

Sjukvården ska finansieras genom skatter eftersom det är det enda sättet att garantera att alla får den vård de behöver, oavsett hur mycket pengar man har. När människor tvingas betala för sin sjukvård genom privata sjukvårdsförsäkringar ökar klyftorna och orättvisorna.

### ...demokratiskt styrd,

Det är ett krav att sjukvården styrs av demokratiska principer och av folkvalda. När viljan att göra ekonomisk vinst i vården sätts före samhällsnyttan uppstår problem. Ett tydligt exempel är den etableringsfrihet som numera är lagstadgad, och som medfört att majoriteten av alla nyöppnade privata vårdcentraler etablerat sig där det är enklast att göra vinst. Landstinget får ofta ta sitt samhällsansvar och etablera vårdcentraler i de minst lönsamma områdena.

### ...behovsstyrd,

Att de som har störst behov ska prioriteras inom vården slås fast i Hälso- och sjukvårdslagen. Det är desutom både logiskt och etiskt korrekt. Tyvärr finns det stora brister här idag.

### ...jämlik och jämställd,

Att ingen patient ska diskrimineras är också fastslaget i lag. Som tidigare visats finns här stora skillnader mellan olika grupper som till och med bidrar till att förstärka diskrimineringen.

### ...och präglas av inflytande för patienter och personal

Både de som nyttjar vården och de som arbetar inom den måste ha möjlighet att påverka hur vården utformas.

# Hur skapar vi världens bästa sjukvård?

11

Orsakerna till varför svensk vård på en del håll fortfarande är ojämlik och ojämsställd är många. En del beror på brist på pengar och därmed ofta brist på personal. Andra beror på ett stelt ledarskap inom sjukvården med en oförmåga att tänka nytt. På alltför många arbetsplatser känner sig inte personalen uppskattad eller lyssnad på. De geografiska avstånden i vården har i många fall förvärrats, eller i alla fall inte förbättrats, genom den borgerliga regeringens tvångsinförande av etableringsfrihet inom primärvården. Bristen på samverkan och kommunikation mellan olika vårdgivare, till exempel mellan primärvården och specialistvården, orsakar mycket onödigt lidande för patienter.

Att svensk sjukvård fortfarande står inför stora utmaningar är uppenbart. Att redovisa och diskutera problemen är viktigt, men det är så klart ännu viktigare att presentera förslag till lösningar på dem. Nedan följer några av de viktigaste förslagen som Vänsterpartiet har för att skapa världens bästa sjukvård.

## Storsatsning på förebyggande arbete

Det kanske enklaste sättet att skapa världens bästa sjukvård är att se till att folk aldrig behöver uppsöka den. Att förebygga är självklart alltid bättre än att bota. Dels är det billigare för samhället men framförallt så minskar det lidandet för patienten. Om befolkningen i allmänhet får en bättre hälsa frigörs mycket pengar som istället kan läggas på att bota de patienter som trots allt behöver sjukvård. En kraftfull satsning på förebyggande arbete skulle dessutom vara en satsning på jämlikheten och jämställdheten, eftersom hälsotillståndet påverkas av faktorer som inkomst och kön. Enkelt uttryckt så är det svårt att se något negativt med ett mer aktivt folkhälsoarbete.

Professor Göran Dahlgren skriver att förebyggande insatser på vårdcentralerna har visat sig vara mycket kostnadseffektiva. Dessutom, menar han, är det förebyggande arbetet särskilt framlyft i Hälso- och sjukvårdslagen som viktigt för att skapa hälsa och förhindra förtida död. Trots att lagen prioriterar detta

arbete så har arbetet med förebyggande insatser varit underfinansierat och marginaliserat under lång tid, med undantag för mödra- och barnhälsovården.

Trots att det sällan diskuteras så är det förebyggande arbetet mycket mer än bara ”sluta-röka-kurser” eller att uppmuntra till mer motion. De viktigaste områdena för folkhälsa är inte alltid de som brukar benämnas folkhälsopolitik utan snarare de som rör trygghetssystemen och den gemensamma välfärden. Upplever man trygghet i vardagen, till exempel genom att man vet att ens familj har tillgång till sjukvård och bra skola, leder det till mindre stress och en bättre hälsa. Richard Wilkinson och Kate Pickett har i boken ”Jämlikhetsanden” tydligt visat på att samhällen som prioriterar social rättvisa är mer välmående än de samhällen som präglas av orättvisor. Här har den borgerliga regeringen i Sverige tyvärr fört oss längre bort från målen.

*Detta vill Vänsterpartiet:*

## Prioritera folkhälsoarbetet!

Vänsterpartiet har avsatt en miljard kronor till förebyggande arbete. Satsningen motsvarar 2 000 tjänster inom primärvården. De 2 000 nya tjänster som miljarden beräknas räcka till skulle vara arbetsterapeuter, dietister, sjukgymnaster, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor och läkare. Med tanke på den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga är det särskilt viktigt att den psykiatriska vården arbetar förebyggande. Eftersom ohälsotalen inte är jämnt fördelade i befolkningen är tanken att resurserna ska viktas utifrån socioekonomiska förhållanden, det vill säga att de mest utsatta områdena skulle få störst andel resurser.

## Nationell kommission för folkhälsan

Vi behöver mer kunskap om orsakerna till och utbredningen av den ojämlika hälsan, men också vilka åtgärder som skulle kunna vara effektiva i arbetet för att skapa en jämlik hälsa. Därför vill Vänsterpartiet tillsätta en nationell kommission med det tydliga uppdraget att formulera skarpa förslag på hur vi kan mot-

verka den ojämlika hälsan. Kommissionen ska särskilt fokusera på de sociala faktorer som leder till ohälsa.

### **Vårdcentraler ska bli hälsocentraler**

Primärvården är dit patienterna oftast vänder sig först. Vårdcentralerna bör därför kunna erbjuda insatser som rökavvänjning, alkoholorådgivning och kostrådgivning, men även läkemedelsgenomgångar. På ett antal platser har Fysisk Aktivitet på Recept (FAR) provats med framgång, men det kräver ett bättre samarbete mellan olika typer av yrken inom primärvården. Eftersom primärvården har en sådan bred och ofta tidig kontakt med patienter så måste den förebyggande vården mycket tydligare ingå i dess uppdrag.

### **Skapa en jämställd vård**

Att kvinnor och män till viss del måste ha olika typer av vårdinsatser är självklart; ett exempel är den gynekologiska vården. Det finns med andra ord motiverade könsskillnader. Tyvärr finns det fortfarande stora omotiverade skillnader mellan könen vilket är helt oacceptabelt. Kvinnor ska inte få sämre mediciner bara för att de är kvinnor, och män ska inte ha svårare att få hjälp med sin depression bara för att de är män.

Vården präglas idag av många förutfattade meningar om kön och vilka sjukdomar och behandlingar som ska användas på kvinnor respektive män. Men dessa förutfattade meningar förekommer inte bara inom den direkta sjukvården utan även vad gäller undervisning, forskning och karriärmöjligheter. Det är därför både nödvändigt och självklart att Vänsterpartiet arbetar för att vården och vårdutbildningarna ska ha ett tydligt genusperspektiv.

*Detta vill Vänsterpartiet:*

### **Nationell handlingsplan för jämställdhet**

Största anledningen till bristen på jämställdhet inom vården är okunskap, inte illvilja. Vänsterpartiet anser därför att en nationell handlingsplan för jämställdhet inom vården bör tas fram. Den planen måste ha som

syfte att öka kunskapen om de motiverade och omotiverade könsskillnaderna genom att behandla områden som behovet av könsuppdelad statistik samt ett införande av genusperspektiv i forskning, utbildning och utveckling.

### **Jämställdhetsenhet på Socialstyrelsen**

Behovet av kunskap och statistik är stort, men samtidigt finns det också behov av att verkställa alla de förslag som ändå kommit på området. Socialstyrelsen har kommit med en rad förslag som skulle kunna leda jämställdhetsarbetet vidare, och bör därför ha en egen jämställdhetsenhet med ansvar för dessa frågor. Enheten skulle till exempel kunna arbeta med uppföljning av tillgänglighetsfrågor men även analysera statistik och lämna konkreta förslag på åtgärder.

### **Granska patientens rättigheter utifrån genus**

Vi vet att vården idag präglas av omotiverade könsskillnader, och det finns all anledning att tro att motsvarande problem finns när patientens rättigheter utformas och tillämpas. Vänsterpartiet anser därför att Socialstyrelsen måste få ett tydligt uppdrag att analysera tillämpning och tolkning av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv.

### **Skapa en jämlik vård**

Vi har ovan kunnat läsa om de problem som många människor upplever idag inom vården. Hur mycket du tjänar, var du bor, i vilket land du är född, och vilken sexuell läggning du har spelar tyvärr roll för den vård du får tillgång till, men även kvaliteten på den. Vi har dessutom fått läsa om den orimliga situationen att människor med stora behov oftast har svårt att få tillräckligt bra vård, trots att detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagen.

Även fast de flesta människor i Sverige är nöjda med vården så är upp emot 25% missnöjda med tillgängligheten till och kvaliteten på vården. Det innebär att vi har långt kvar innan vi kan vara nöjda. Vänsterpartiet har många förslag för att skapa en mer jämlik och

rättvis vård i Sverige.

*Detta vill Vänsterpartiet:*

### **En avgiftsfri primärvård**

Ett av de mest effektiva sätten att skapa ekonomisk rättvisa inom vården är att göra primärvården avgiftsfri. Idag betalar patienter en avgift som, trots att den är förhållandevis liten, har visat sig påverka i vilken omfattning människor med låga inkomster söker vård. Därför är det viktigt att besöken till vårdcentralerna blir avgiftsfria, och ett självklart första steg är att göra barns hälso- och sjukvård avgiftsfri över hela landet. Vuxna och barn ska aldrig tvingas avstå från vård för att de inte har råd!

### **Tandvård in i högkostnadsskyddet**

Ett av de vårdområden där klasskillnaderna syns tydligast är inom tandvården. Övrig vård omfattas av det så kallade högkostnadsskyddet som garanterar att patienten aldrig betalar mer än 900 kronor för vård under ett år. Högkostnadsskyddet innefattar dock inte tandvård, vilket har lett till att många låginkomsttagare avstått från exempelvis förebyggande undersökningar och behandlingar. Vänsterpartiet vill att tandvården ska rymmas inom högkostnadsskyddet för att ge alla chansen att ha god tandhälsa. Det blir inte en billig reform, och görs definitivt inte på ett eller ens ett par år, men vi menar att det är nödvändigt att sträva åt det hållet.

### **Riv upp lagen om vårdval!**

Den borgerliga regeringens tvångslag om vårdval med etableringsfrihet har fått negativa konsekvenser för människor på landsbygden och i socialt utsatta storstadsområden. När privata vårdcentraler fritt får välja var de ska etablera sig så väljer de allra oftast välmående områden, eftersom det är lättast att göra vinst i dessa områden. Landsting som själva vill styra över var dessa vårdcentraler öppnar, till exempel för att det i ett visst område finns stora behov, saknar stöd för detta i lagen. Detta är naturligtvis orimligt. Vården ska

finnas där folk behöver den och inte där vårdbolagen kan tjäna mest pengar! Riv upp tvångslagen om vårdval och låt landstingen själva bestämma var vården ska erbjudas så att den bäst tjänar befolkningen.

### **De med störst behov ska gå först**

Det är ovärdigt att personer med stora vårdbehov (äldre, multisjuka och kroniker) upplever att de inte får bra vård. De privatiseringar som genomförts splittrar upp vården vilket i hög utsträckning drabbar de mest sjuka individerna eftersom helhetsansvaret för individen försvinner. Detta är ytterligare ett skäl till att riva upp lagen som ger vårdbolagen rätt att starta vårdcentraler efter eget tycke. Kroniker och multisjuka äldre är dessutom mycket mindre benägna att ”jaga runt” på en svåröverblickbar vårdmarknad efter en bättre vårdgivare om den befintliga inte ger tillräcklig hjälp. För dem är begreppet ”valfrihet” många gånger innehållslöst. Vänsterpartiet vill att Hälso- och sjukvårdslagen ses över och görs skarpare, och landstingen måste få ett tydligare uppdrag att prioritera de mest sjuka.

### **Asylsökande och papperslösa måste få vård**

Sverige har fått ta emot mycket kritik för att vi systematiskt diskriminerar asylsökande och papperslösa. Bristen på pengar eller rädslan för att bli upptäckt gör att många inte söker vård. Det faktum att vården bara omfattar akuta insatser gör att sjukdomar som skulle kunnat behandlas tidigt förvärras och leder till svåra komplikationer. För att Sverige ska leva upp till internationella åtaganden och för att respektera den medicinska etikens mest grundläggande principer kräver Vänsterpartiet att asylsökande och papperslösa ges rätt till full sjukvård på samma villkor som alla andra i Sverige.

### **Motverka diskriminering i vården**

Att det finns hbt-personer och människor med annan etnisk härkomst som diskrimineras när de söker vård är skamligt. I likhet med den diskriminering på grund av kön som fortfarande lever kvar, så bygger även

diskriminering av hbt-personer och utlandsfödda på förutfattade meningar och okunskap. Vänsterpartiet vill att särskilt psykiatrin utvärderas ur ett hbt-perspektiv och vi anser att Socialstyrelsen bör få ett särskilt ansvar för detta. Landstingen måste också erbjuda särskild utbildning i hbt-kompetens för anställda inom vården. Vi vill också att vård i högre utsträckning ska ges på andra språk än svenska för att underlätta för utlandsfödda att få en vård med hög kvalitet. Detta är särskilt viktigt för äldre människor.

### **Satsa på patientsäkerhet**

Sjukvård är en riskfylld och komplex verksamhet. Sjukvården måste därför hela tiden arbeta med patientsäkerhet och lära av sina misstag, inte minst för att minska onödigt lidande för patienten. Patientsäkerheten har blivit svårare att överblicka ju fler privata aktörer som kommit in på marknaden. Vänsterpartiet anser att alla offentligt finansierade vårdgivare aktivt ska medverka i forskning och utbildning för att säkerställa kvalitet och för att undvika felmedicinering eller felbehandling. Vi tycker också att exempelvis läkemedelsrekommendationer ska utformas på ett sätt att de kan göras obligatoriska i vården. Ett sätt att drastiskt öka patientsäkerheten är att fullt ut anamma en modern IT-strategi i vården och upprätta ”en journal per patient”. Detta skulle innebära att patienten slipper berätta sin sjukdomshistoria vid varje ny vårdkontakt.

### **Psykiatriska vården i rampljuset**

Den psykiatriska vården är minst lika viktig som den somatiska, men får inte alls lika mycket uppmärksamhet. Idag råder det brist på kompetent personal inom psykiatrin, både psykiatriker och sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri. Dessutom är personalresurserna ojämnt fördelade över landet. Vänsterpartiet vill att ett program för personalrekrytering inom psykiatrin upprättas. Ett prioriterat arbete inom psykiatrin är också att hjälpa människor i akut psykisk kris (exempelvis där risk för självmord finns), och därför vill Vänsterpartiet ge permanent finansiering till telefonjouren Nationella hjälplinjen.

### **Personalen - vårdens viktigaste resurs**

Världens bästa sjukvård är omöjlig att uppnå utan en personalstyrka som är välutbildad, har bra arbetsvillkor samt känner inflytande och delaktighet. Den höga kvaliteten på svensk vård idag beror till stora delar på det engagemang och kunnande som personalen uppvisar. Personalen är utan tvekan vårdens viktigaste resurs och patientens närmaste kontakt. Genom att satsa på bra löner, goda arbetsförhållanden och möjlighet till fortbildning kan hälso- och sjukvården bli ännu effektivare och mer hälsofrämjande.

*Detta vill Vänsterpartiet:*

### **Kompetenslyft för sjuksköterskor**

Inom vården är det särskilt viktigt att personalen får bra vidareutbildning. Det är väsentligt att personalen får del av den medicinska forskningen och utvecklingen av nya arbetsmetoder. Men det är också viktigt att de sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till specialister inom ett område också får möjlighet att göra det. Vänsterpartiet vill storsatsa på ett kompetenslyft för sjuksköterskor. Vi avsätter därför 850 miljoner kronor för att låta sjuksköterskor höja sin specialisering, och därmed fylla viktiga bemanningsbehov inom vården. För att fler ska få möjlighet att specialistutbilda sig utökar vi också utbildningen med 150 platser.

### **Säkra kompetensen för framtiden**

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 ser därför ett stort behov av att bygga ut antalet utbildningsplatser så att det inte ska uppstå personalbrist i framtiden. Det ovan nämnda kompetenslyftet för sjuksköterskor skulle bidra mycket, men det gäller även att locka nya människor till vårdrkena. Det gör man bara genom att erbjuda en bra löneutveckling, bra möjlighet till fortbildning och en bra arbetsmiljö.

### **Heltid en rättighet, deltid en möjlighet**

För att göra vårddyrket attraktivt även i framtiden måste arbetsgivaren erbjuda en lön som går att leva på. De flesta som arbetar inom vården idag är kvinnor och vi vet att en mycket större andel kvinnor än män arbetar deltid. Samma skillnad finns mellan svensk- och utlandsfödda där människor födda i utlandet i större utsträckning har osäkra deltidsanställningar.

Förutom lägre lön leder deltidarbete till lägre ersättning från socialförsäkringssystemen, a-kassan och pensionssystemet och låser fast människor i ekonomiskt beroende antingen av samhället eller av en partner. Deltidsarbetslöshet är därmed ett av de mest grundläggande strukturella problem som upprätthåller orättvisorna mellan kvinnor och män och mellan svenskfödda och utlandsfödda i arbetslivet.

Vänsterpartiet menar att heltid ska vara en rättighet, och att deltid ska vara en möjlighet. Vi menar att det krävs en ändring i lagen om anställningsskydd (LAS) som gör heltid till norm, medan anställningar på deltid

ska kunna ingås om det finns särskilda skäl som parterna kan komma överens om.

### **Arbetsplatsdemokrati för utveckling**

En reell arbetsplatsdemokrati behöver utvecklas inom vården där personalen kan få makt och inflytande över sin egen arbetssituation. Offentliga verksamheter ska föregå med gott exempel och vara mönsterarbetsgivare. Erfarenheten visar att när den offentliga vården blir för toppstyrd så fungerar den också sämre. Arbetsledning och personal ska tillsammans diskutera den egna verksamhetens uppdrag och tillsammans bestämma hur arbetet bäst bedrivs. Teamarbete inom vården har visat sig effektivt och är inte bara viktigt för personalen, utan även för patienterna. Det är därför viktigt att landstingens ersättningssystem till vårdcentralerna premierar en sådan utveckling och inte bara sätter fokus på läkarens roll. Inom vården är alla personalgrupper viktiga, från hygiensteamet till hjärtkirurgen.

---

### **Källor**

Vänsterpartiet, "Hälso- och sjukvårdspolitiskt program", 2010

Dahlgren, Göran, "Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter", *Socialmedicinsk tidskrift*, 1/2010

Riksdagsmotion 2009/10:A212, "En bättre arbetstidslagstiftning" av Josefin Brink, m fl

Riksdagsmotion 2010/11:So573, "En jämlik hälso- och sjukvård" av Eva Olofsson, m fl

Riksdagsmotion 2009/10:So463, "En rättvis och jämställd hälso- och sjukvård" av Lars Ohly, m fl

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "Vårdbarometern 2010"

Statens Folkhälsoinstitut, "Folkhälsopolitisk rapport 2010"

Socialstyrelsen, "Bra kan bli bättre – hälso- och sjukvårdsrapport 2009"

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt", 2007

Bergbom, Kalle och Öjemar, Fredrik, "Personalen orkar inte mer", artikel publicerad i *Dagens Nyheter* 2009-02-25.

Burström, B, Schultz A, Burström K. et al, "Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län", *Centrum för Folkhälsa SLL, Enheten för Socialmedicin och Enheten för Hälsoekonomi, Karolinska Institutet*, 2008

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård", 2009

Johansson, Håkan, "Alliansen: Papperslösa kan få vård", *Tidningarnas Telegrambyrå*, 2011-03-02

