

---

# ET STYRKET SUNDHEDSVÆSEN FOR ALLE MED FRI OG LIGE ADGANG

ENHEDSLISTENS  
SUNDHEDSUDSPIL  
2022

**ENHEDSLISTEN**

---

# ET SUNDHEDSVÆSEN MED FRI OG LIGE ADGANG

## Enhedslisten vil styrke den fælles velfærd med reelle og nødvendige investeringer

En velfærd med tid til omsorg og overskud. Et sundhedsvæsen med fri og lige adgang. Et samfund, hvor sundhedsydelser og hjælp ikke er afhængig af størrelsen af ens pengepung eller hvor i landet man bor.

Enhedslisten vil skabe rammerne for et sundhedsvæsen, der er for alle, og hvor vi giver fagligheden tilbage til medarbejderne og sikrer ressourcer til, at patienter oplever et omsorgsfuldt sundhedsvæsen med ordentlig tid til empati og pleje.

Sundhed er et fælles ansvar, og et velfungerende sundhedsvæsen skal skabes af fællesskabet. Uden reelle investeringer i et sundhedsvæsen med social ulighed, lange ventetider, manglende personale og flere private løsninger for dem, der har råd, vil disse problemer kun vokse.

Corona-pandemien har gjort det tydeligt, at sundhedsvæsenet er presset til yderste. Men problemerne stikker dybere og kræver investeringer nu. Ellers er der risiko for alt for få ansøgere til velfærdsuddannelserne, øget personaleflugt, flere private løsninger for dem, der har råd, og i sidste ende et sundhedsvæsen, der kollapse. Det må ikke ske.

---

### Ø DET VIL ENHEDSLISTEN

Enhedslisten vil investere markant i den offentlige fælles sundhed ved at:

- Løfte lønnen til offentligt ansatte i velfærden – at kunne rekruttere og fastholde dygtigt personale er en forudsætning for at sikre velfærden
- Sikre et markant løft af psykiatrien – det er nødvendigt efter årevis af politisk svigt og underfinansiering

- Mindske ulighed i sundhed – både geografisk, socialt og i forhold til køn, alder og etnicitet
- Udbygge det offentlige sundhedsvæsen og udvide velfærden – brugerbetaling skal fjernes og privatisering skal mindskes
- Opprioritere forebyggelse af sygdom og mental mistrivsel – rammerne for et sundt og godt liv skal være i orden
- Sikre sammenhængende struktur for sundhedsvæsenet, der modvirker, at især sårbare patienter tabes i overgangene mellem hospitaler, kommuner og almen praksis
- Sikre at patienter med størst og mest akut behov også er dem, der behandles først

Enhedslisten vil finansiere forslagene i dette sundhedsudspil ved at lade dem, som har mest bidrag mere til vores velfærd. Vi vil ikke bruge 18 mia.kr. årligt på oprustning, da pengene er langt bedre brugt på grøn omstilling og velfærd. Udover at finansiere dele af dette udspil ved at tilbagerulle det nationale kompromis om Danmarks sikkerhedspolitik vil vi også indføre en ekstra selskabsskat på overnormal profit. Vi vil beskatte kapital- og aktieindkomst med samme skatteprocent som lønindkomst, omlægge arveafgiften og målrette jobfradraget til dem med de laveste indkomst. Finansieringen af forslagene bidrager derfor også til et mere lige samfund. Finansieringsforslagene giver i alt merindtægter for 17,6 mia. kr. årligt<sup>1</sup>, og udspillet er således fuldt finansieret.

Det er på høje tide, at vi investerer i en fremtidssikring af vores fælles sundhedsvæsen.

# 1.

## Lavt- og ligelønskrav på 5 mia. kr. i nye varige midler – det skal være attraktivt at arbejde i velfærden

Sundhedssektoren står, på lige fod med daginstitutionerne og ældreplejen, over for et gigantisk problem med at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt med medarbejdere. Hvis ikke vi løser dette og gør det langt mere attraktivt at arbejde i velfærdssektoren, kan vi ikke opnå de ønsker, vi som samfund har til en tryk og sikker velfærd fra vugge til grav. Udfordringerne er mange, men altoverskyggende er det, at omsorgsarbejdet ikke værdisættes tilstrækkelig højt: At redde liv, at holde et menneske i hånden, når vedkommende dør, at give behandling og omsorg, når vi er syge, er i 2022 stadig lavtlønnede jobs.

**Enhedslisten vil oprette en ligelønspulje**, der skal sikre, at efterslæbet i de traditionelle kvindefag indhentes. Vi **vil afsætte nye, varige 5 milliarder kroner i 2023** oveni de planlagte lønmidler, til overenskomstforhandling på det offentlige område, der udmøntes i OK24-forhandlingerne. Midlerne skal øremærkes til at løse ligelønsproblemerne og hæve de lavestlønnede, men den konkrete udformning foretages af arbejdsmarkedets parter i overensstemmelse med den danske model, og midler-

ne skal holdes uden for reguleringsordningen. Derudover skal der **udarbejdes en plan** for, hvordan der på sigt sikres ligeløn og et lavtlønsløft til offentligt ansatte i velfærdssektoren. Det vil koste milliarder af kroner og kan ikke ske over natten, men der er en historisk mulighed for at rykke ved den manglende ligeløn nu, hvor regeringens lønstrukturkommission præsenterer sit arbejde inden udgangen af 2022, og hvor der skal forhandles om ny overenskomst for de offentligt ansatte for 2024.

At sikre attraktive arbejdspladser inden for omsorgsfagene handler også om uddannelse af tilstrækkeligt personale, om arbejdstilrettelæggelse- og vilkår, om vægtningen mellem at have et arbejdsliv og fritidsliv og meget andet. Men det må være tydeligt for enhver, at løn spiller en kæmpemæssig rolle, og uligelønnen skal vi tage fat på, hvis vi reelt vil sikre et stærkt og fælles sundhedsvæsen også om 5, 10, 15 år. Et løft af ligelønnen må ikke afvente løsninger på alle de mange andre udfordringer.

## 2.

### Et markant og tiltrængt løft af psykiatrien med en ambitiøs 10 års-plan

En stor del af vores sundhedssystem har været markant underprioriteret i alt for mange år. Psykiske lidelser tegner sig for 25 % af den samlede sygdomsbyrde og er dermed det største sygdomsområde, målt på funktionsbegrænsning<sup>2</sup>. Det skønnes, at hver anden af os i løbet af livet vil få en psykisk lidelse<sup>3</sup>.

Både den regionale behandlingspsykiatri og de dele af psykiatrien, der ligger i kommunerne, såsom botilbud og indsatser til børn og unge, har ikke været tilstrækkeligt finansieret og har ikke kunne give en tilstrækkelig kvalitet og kapacitet i tilbuddene. Enhedslisten ønsker et ambitiøs løft af betydning for mennesker med psykiske lidelser. Og reelle investeringer, der matcher de høje ambitioner.

Med udgangspunkt i det faglige oplæg til en 10 års-plan for bedre mental sundhed og en styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser går Enhedslisten til de kommende forhandlinger om psykiatrien – både behandlings- og socialpsykiatrien – med en klar ambition om **en politisk bindende plan, hvor alle 37 initiativer igangsættes over en 10 årig periode**. Hittidige planer, forsøg og ønsker har ikke sikret det samlede løft, da de har været kendetegnet ved puljefinansiering og

midlertidige projekter. Nu er tiden kommet til, at vi for alvor får prioriteret et reelt og samlet løft.

Det årelange svigt betyder, at regningen for et løft af psykiatrien er stor, og det vil tage år at genopbygge og skaffe tilstrækkeligt kvalificeret personale. Enhedslisten vil investere løbende og sikre en samlet finansiering for alle 10 år. I 2023 bør der afsættes minimum 1 mia. kr. varigt, et beløb, der skrues op med 1 mia. i 2024 og frem, indtil vi i 2026 lander på en reel investering på 4,5 mia. kr. årligt i psykiatrien.

En ny 10-års plan må ikke bare blive en skuffeplan, der tages op ved festlige lejligheder. Det skal sikres, at det fører til konkrete og reelle forbedringer for mennesker i berøring med psykiatrien. Derfor skal der **nedsættes et uafhængigt psykiatriråd** med bruger-, pårørende og faglige repræsentanter samt forskere og eksperter. Rådet skal være uafhængigt af både styrelser og departementer og skal både vurdere og overvåge indsatsen og skal samtidig kunne foreslå konkrete initiativer. Hvert år skal psykiatrirådet give status på, hvor vi er i forhold til 10 års-planen, og hvor der skal sættes ind for at holde skiftende politiske flertal oppe på løfter og de konkrete målsætninger.

# 3.

## Uligheden i sundhed skal mindskes

Uligheden i sundhed går i den forkerte retning<sup>4</sup>. Den kønne-  
de ulighed er også til at føle på. Forekomsten af kræft blandt  
mænd er 7,5% højere i forhold til kvinder, hvor mænd med  
kræft har en 34% større dødelighed. Samtidig er den mentale  
mistrivsel mest udbredt blandt unge kvinder. Etniske minorite-  
ter har svært ved at navigere i vores sundhedsvæsen. Og for  
den fattige folkepensionist, der lider af flere kroniske sygdom-  
me, kan transport til lægen og receptpligtig medicin være en  
uoverstigelig stor udgift. Uligheden er altså udtalt og kræver  
strukturelle tiltag og et særligt fokus.

Der er behov for at opbygge og udbygge det nære sundheds-  
væsen i kommunerne. Det vil have stor betydning for ældre  
borgere, for mennesker med kroniske lidelser og for socialt  
udsatte borgere. Ved et massivt løft af kvaliteten og kapacite-  
ten for mennesker med psykiske lidelser forventes uligheden i  
sundhed også at blive mindsket.

Kapaciteten i det nære sundhedsvæsen i kommunerne skal  
styrkes i takt med kapaciteten på supersygehuse specialiseres.  
Vores sygehuse og kommunale sundhedstilbud skal ikke sande  
til i opgaver, men skal have tid og mulighed for at lave det, de  
hver især er bedst til. Når kvaliteten ikke er i orden, går det ud  
over de svageste stillede.

Enhedslisten foreslår, at der laves en flerårig, **national tvær-  
gående plan for nedbringelse af den sociale ulighed i sundhed  
samt et uafhængigt råd, der løbende kan følge indsatserne**. En  
del af den nationale plan skal sikre et fokus på kønnet ulighed i  
sundhed. Vi ønsker en folkesundhedslov, der kan sikre løsninger  
på tværs af sektor- og politikområder for at sikre flere gode  
leveår, mere lighed og råd til fremtidens velfærdssamfund.

Det nære sundhedsvæsen skal udbygges. Der skal oprettes  
**offentlige sundhedshuse med geografisk nærhed**. De skal  
indeholde både kommunale forebyggende, rehabiliterende  
og akutfunktioner samt regionale ambulante tilbud og der-  
udover også privatpraktiserende læger eller en regionsklinik.

Sundhedshusene bør placeres, hvor der er størst behov for at  
imødekomme ulighed i sundhed. Det kan være i områder langt  
fra hospitalerne eller i udsatte områder i byerne. Sundheds-  
husenes opgaver bør sammentænkes med de sociale og be-  
skæftigelsesmæssige indsatser. Og vil have stor betydning for  
de borgere, fx ældre, der har mange kontakter til sundheds-  
væsenet.

Der skal **indføres nationale kvalitetsstandarder** også for det  
nære kommunale sundhedsvæsen og i eksempelvis social-  
psykiatrien. Det skal gælde bredt for alle sygdomsområder,  
som ældre medicinske patienter, kroniske lidelser og psykiske  
lidelser, og der skal følge penge med ud til kommunerne til at  
udføre det arbejde. Ved at sikre, at en borger kan forvente be-  
handling eller et forebyggende tilbud af en vis kvalitet, tager  
vi et opgør med postnummerlotteriet og den geografisk ulig-  
hed. Igen noget der vil have stor betydning for borgere, der er  
mest i kontakt med sundhedsvæsenet og i dag oplever lange  
ventetider, utilstrækkelig kvalitet i behandling og manglende  
sammenhæng i indsatserne.

Et væsentligt sted at gøre op med uligheden i sundhed er at  
sikre **gratis og tilgængelig tolkning i sundhedsvæsenet** for  
dem, der har behov. Enhedslisten mener, at vi skal fjerne tol-  
kegebyret i sundhedsvæsenet, da det skaber ulighed, er sund-  
hedsskadeligt og rammer nogle af de svageste grupper i vores  
samfund, heriblandt minoritetsetniske ældre. Derudover er det  
bureaukratisk og tager tid fra patientbehandling i et presset  
sundhedsvæsen.

Sundhedsvæsenet skal sikre, at borgere kommer godt og hur-  
tigst muligt igennem et sygdomsforløb, der skal opleves som  
sammenhængende. Der skal sikres bedre støtte til særligt ud-  
satte, om det skyldes alder, indkomst eller køn, til overgangene  
fra for eksempel sygehus til eget hjem med bedre muligheder  
for **patientvejledere**, der følger, for eksempel en dement ældre  
til og fra undersøgelser og tilstrækkelige **rehabiliteringsplad-  
ser** uden brugerbetaling.

# 4.

## En sammenhængende struktur for sundhedsvæsenet

Med aftalen om supersygehusene er der kommet en øget specialisering og centralisering. Det har haft en række positive effekter. Desværre er økonomien baseret på helt urealistiske effektiviserings- og rationaliseringskrav. Det har betydet færre sengepladser og tidligere udskrivning, der har medført et øget pres på det nære sundhedsvæsen, pres på kapacitet og på personale. Derfor er der behov for at investere og inddrage.

En **genopretning af sundhedsvæsenets økonomi**. Udover at dække det demografiske træk skal sundhedsvæsenet genoprettes efter år med udsultning og stadig flere opgaver. De absolutte tal for regionernes sundhedsafgifter er steget seneste år, men presset på sundhedsvæsenet set i aktivitet i forhold til antal personale stiger<sup>5</sup>. Enhedslisten er enig med flere organisationer om behovet for en vækst i sundhedsvæsenets økonomi på mindst 2 % om året<sup>6</sup>. Med dette udspil foreslår vi store investeringer i vores sundhedsvæsen, hvilket både vil være en genopretning og et egentligt kvalitetsløft. Investeringerne overstiger 2 % af sundhedsvæsenets økonomi om året. Besparselserne skal ikke sniges tilbage i økonomi- og sundhedsaftalerne, og hvert år skal vi sikre det velstandssikrede demografiske træk<sup>7</sup>.

**Det nære sundhedsvæsen skal udbygges med tilstrækkelige midler** – også til driften og til de nye opgaver, som nye sundhedshuse vil medføre. Siden 2009 er der investeret mere end 30 mia. kr. på nye supersygehuse. Investeringerne i supersygehuse har været nødvendige, men resulterer også i en opgaveglidning, hvorfor der er behov for at løse flere opgaver i det nære sundhedsvæsen. Investeringerne i supersygehusene skal derfor nu afspejles af investeringer i det nære sundhedsvæsen således, at såvel kapacitet som kvalitet i de forebyggende, opfølgende og rehabiliterende opgaver i kommuner og praksisområdet matcher sygehusenes aktiviteter. Vi skal sikre, at de nationale

kvalitetsstandarder kan udmøntes i sundhedsklyngerne. Det medfører, at der skal være fælles budgetter, så silotænkningen kan nedbrydes. Der skal følge tilstrækkelig finansiering med ud lokalt, når kvalitetsplanerne udarbejdes, og der skal afsættes midler til forskning, så vi både sikrer den bedste kvalitet, men også attraktive arbejdspladser. Der skal være lokal frihed til at definere, om det er kommune, region eller et samarbejde, der løser opgaven.

**Aktiv borger- og medarbejderinvolvering:** Under coronakrisen har vi set, hvordan medarbejdere og borgere kan inddrages mere aktivt og direkte i styringen og planlægningen af sundhedsvæsenet. Medindflydelse er der behov for i et sundhedsvæsen, der oplever personaleflugt.

Bedre muligheder for at etablere **regionsklinikker i almen praksis**, hvor man som almen mediciner kan ansættes uden at skulle have arbejdsgiveransvar og samtidig kan blive del af et fagligt fællesskab og være en del af et forskningsmiljø på et regionalt sygehus.

Behandlingsgarantien i dag giver ikke mulighed for, at de sygeste behandles først – i stedet tvinger den sygehusene til at sende patienter videre til privathospitaler, der kan skumme fløden. I dag findes der privathospitaler eller private udbydere for de behandlinger, hvor der kan tjenes penge. Enhedslisten ønsker at ændre den nuværende behandlingsgaranti til en **differentieret behandlingsgaranti**, så patienter med størst og mest alvorlige behandlingsbehov kommer først og en udredningsgaranti, der sikrer hurtig afklaring og diagnosticering. Den nødvendige prioritering i sundhedsvæsenet skal ske ud fra sundhedsfaglige kriterier – ikke efter hvad der gavner privathospitalernes bundlinje bedst.

# 5.

## Udbygge det offentlige sundhedsvæsen og udvide velfærden: Vi skal fjerne brugerbetaling og stoppe privatisering

Enhedslisten ønsker et styrket offentligt sundhedsvæsen som bolværk mod privatisering, der skaber ulighed og dræner det offentlige for midler, der kunne være kommet os alle til gode.

I dag betaler borgere i Danmark 14% af sundhedsudgifterne ud af egne lommer<sup>8</sup>. I 1980'erne betalte den enkelte 50% af tandlægeregningen, hvorimod det tal i dag er steget til 83%<sup>9</sup>. Med en stigende andel af brugerbetaling bliver sundhed og velfærd i stigende grad afhængig af den enkeltes pengepung. Sådan bør det ikke være. I Enhedslisten mener vi, at der skal investeres i et offentligt sundhedsvæsen, som kan komme os alle til gode. Vi skal stå vagt om et stærkt offentligt sundhedsvæsen med lige adgang for alle. Vi ønsker ikke en privatisering af sundhedsvæsenet, heller ikke af dele hist og her.

Et eksempel er fødeområdet. Den manglende rettidige investering i fødeområdet betyder, at fødselsforberedelsen mange steder er skåret ned til audiorieundervisning i store hold eller til videoer, den gravide kan se derhjemme. Samtidigt er mange familier ikke sikre på at kunne blive på hospitalet efter fødslen eller få et hjemmebesøg kort tid efter. Konsekvensen er, at de, der har råd, køber sig til private fødselsforberedelseskurser og til private barselshoteller. Det fremmer uligheden og dræner det offentlige sundhedsvæsen for dygtige medarbejdere, der ønsker den højere løn og de bedre arbejdstider, som det private tilbyder.

Mere end halvdelen af fødende, har i dag købt sig til sundhedsydelser på fødeområdet<sup>10</sup>, ydelser som tidligere var en del af

vores sundhedssystem. Det er en del af en trend i retning af et privat sundhedsvæsen for de få. I Enhedslisten mener vi, at der skal investeres og sikres reelle rettigheder til fødende. Det er fundamentalt, at starten på livet ikke afhænger af dine forældres pengepung. Ja, det koster, men det koster også at lade være. Det koster på fødselstal, på ulighed, på fødselsvægt, og det ses på efterfødselsreaktioner hos de nye forældre.

På trods af, at vi med finansloven for 2022 fik regeringen med på en styrkelse af fødeområdet og bedre normeringer på fødegangene, er vi ikke i mål. Der mangler fortsat 150 mio. kr. årligt til at **sikre rettigheder til fødende og deres partnere**<sup>11</sup>.

Der er huller i vores velfærd i dag. Der er ingen logik i, at det offentliges hjælp stopper ved kassen, eller at man selv skal betale, når lægen har vurderet, at man har behov for receptpligtig medicin, psykolog eller fysioterapeut. **Receptpligtig medicin, nødvendig tandpleje og sundhedsydelser som psykolog eller fysioterapi, man har en henvisning til, bør være gratis og uden brugerbetaling, hvilket vil reducere uligheden i sundhed**<sup>12</sup>. Det vil også mindske nødvendigheden af private sundhedsforsikringer, som i dag skaber et A- og et B-hold i adgang til behandling. En udvidelse af velfærden uden brugerbetaling vil tage tid, men Enhedslisten ønsker løbende at investere mere og mere i takt med at den tilstrækkelige kapacitet udbygges og sundhedspersonale uddannes.

# 6.

## Forebyggelse

Forebyggelse er utilstrækkelig prioriteret i tidligere sundhedsreformer. Fokus har været rettet mod den individualiserede forebyggelse, hvor sygdom alene gøres til den enkeltes eget problem og skyld. Fokus bør i stedet rettes mod den strukturelle forebyggelse, hvor samfundet indrettes så flere får muligheden for at leve gode liv. Det nytter ikke, at vi som samfund bliver rigere, hvis vi bliver mindre lykkelige af at leve i det.

**Mental mistrivsel:** Den alarmerende stigning i andelen af unge, der er stressede og har dårligt mentalt helbred, er voldsom og bør adresseres som den vigtigste af de store sundhedsudfordringer, vi står overfor. Det kræver, at vi gør op med et samfund, der presser unge. **Enhedslisten vil indføre syv rettigheder for unge**<sup>13</sup>, der skal skabe bedre trivsel og mere plads til unge, når det kommer til økonomi, arbejde, bolig, klima, uddannelse, sundhed og frihed. Vi vil afsætte penge, udover 10 års-planen til psykiatrien, til forebyggelse i bred forstand med en **handleplan til forebyggelse af mental mistrivsel**, og vi vil afskaffekrav til ungdomsuddannelser, sikre flere billige boliger, indføre praktikpladsgaranti og meget mere. Der er i dag alt for lange ventetider på psykologer, og der er ulighed i adgangen hertil. Vi vil derfor **oprette regionale psykologklinikker** med vederlagsfri psykologbehandling til unge med angst og depression.

**Alkohol:** For mange unge får deres alkoholdebut alt for tidligt og oplever at blive presset ind i en drukkultur for at blive en del af fællesskabet. Derfor er der brug for en samlet forebyggelsesplan med flere initiativer: En 18 års aldersgrænse for køb af alkohol i detailhandelen og styrket håndhævelse. Krav om en alkoholpolitik, udformet i samarbejde med de unge, på ungdomsuddannelserne. Investering i inkluderende fællesskaber for unge, hvor alkohol ikke er i fokus. Styrket opsøgende og opsporende indsats på ungdomsuddannelserne for unge med et problematisk forhold til alkohol. Styrket kontrol med markedsføring. Misbrugsuddannelse til at forbedre den eksisterende misbrugsbehandling til unge såvel som ældre.

**Rygning:** Vi skal bygge videre på den eksisterende tobakshandlingsplan. Enhedslisten vil sikre, at røgfri nikotinprodukter bliver omfattet af samme regler som cigaretter, og at håndhævelsen af eksisterende regler øges. Vi vil ikke mere forebyggelse som individ-kampagner, der slår den enkelte ryger i hovedet. Vi skal i stedet begrænse tilgængeligheden og sikre flere strukturelle tiltag og forebyggelse på et problem, der i høj grad skyldes en meget aggressiv tobaksindustri. Vi vil forbyde tobaksindustrien, at lobbyere for politikere, og vi mener, industrien bør betale for rygestopkurser. Det styrkede rygestoptilbud til særlige grupper (Rygestoppuljen) skal permanentgøres og rulles ud til alle kommuner.



**Klima:** Sundhedsvæsenet er ansvarlig for op til ca. 6% af Danmarks samlede CO<sub>2</sub>-aftryk<sup>14</sup>. Samtidig er det velkendt, at klimaforandringer også har betydning for vores alles sundhed. Sundhedsvæsenet har altså et ansvar i at afhjælpe klimaforandringer. Derfor skal der laves en opgørelse af klimaaftrykket fra alle dele af sundhedsvæsenet, vi skal have et nationalt reduktionsmål for sundhedssektoren, og der skal udarbejdes en bindende plan for ambitiøse reduktioner af sundhedsvæsenets CO<sub>2</sub>-udledninger, der kan bidrage til indfrielsen af klimaloven og Parisaftalens mål.

**Globalt ansvar:** Sundhed og sygdom kender ingen grænser, og i en global verden er det ikke længere epidemier, der er truslen - det er derimod pandemier. Vi skal have et pandemiberedskab, der også løfter Danmarks globale ansvar i forhold til sundhed og sygdom. Danmark bør arbejde for, at udviklingen af behandling og prissætning af medicin, herunder vacciner, kommer verdens befolkning til gode. Og herhjemme skal vi sikre, at alle flygtninge, uagtet lovmæssigt opholdsgrundlag, har adgang til alle sundhedsydelser, ikke kun de akutte og livstruende.

# 7.

## Udgifter og finansiering\*

Udgifter i mio. kr., 2022-priser	Varige midler (2026-niveau)	Engangsudgifter (fx til anlæg)
<b>Løft af lavt- og ligelønsgrupper i den offentlige velfærd</b>		
Ligelønspulje Plan	5.000	10
<b>Psykatri</b>		
Psykatri 10 årsplan Psykiatricråd	4.500 10	3.500
<b>Mindske ulighed i sundhed</b>		
National plan og et uafhængigt råd Sundhedshuse Nationale kvalitetsstandarder Fjerne tolkegebyr i sundhedsvæsenet Patientvejledere og rehabiliteringspladser	10 600 800 2 250	4.000
<b>Fjern brugerbetaling og stoppe privatisering</b>		
Rettigheder til fødende og deres partnere Gratis tandlæge til alle - indfases Gratis receptpligtigt medicin Gratis psykolog og fysioterapi - indfases	150 4.000 3.000 1.000	125
<b>Forebyggelse</b>		
Mental mistrivsel og regionale psykologklinikker Alkohol Rygning	500 40 -50	
<b>Struktur og sammenhæng</b>		
Aktiv borger- og medarbejderinvolvering Differentieret behandlingsgaranti	20 -120	
<b>I alt</b>	<b>19.712</b>	<b>7.645</b>
<b>Finansieringsbehov inkl. adfærd og efter tilbageløb**:</b>	<b>17.012</b>	<b>7.645</b>

Enhedslisten vil finansiere forslagene i udspillet ved at lade dem, som har mest, bidrage mere til vores velfærd. Finansieringen af forslagene bidrager derfor også til et mere lige samfund. Finansieringsforslagene giver i alt merindtægter for 17,6 mia. kr. årligt<sup>15</sup>, og udspillet er således fuldt finansieret<sup>16</sup>.

## Ø **ENHEDSLISTEN VIL FINANSIERE FORSLAGENE VED:**

- At tilbagerulle det nationale kompromis om Danmarks sikkerhedspolitik. Enhedslisten vil ikke bruge 18 mia.kr. årligt på oprustning. Pengene er langt bedre brugt på grøn omstilling og velfærd. Enhedslisten vil finansiere dele af dette udspil med penge fra det nationale sikkerhedskompromis, i alt anvendes 6 mia.kr. årligt på velfærd frem for våben, i form af en livsnødvendig opprioritering af sundhedssektoren.
- At indføre en ekstra selskabsskat på overnormal profit. Flere store virksomheder nyder godt af ufuldkomne konkurrenceforhold og muligheder for merindtjening i ekstraordinære krisesituationer, som udnyttes til at skabe store profitter. Ikke mindst tjener medicinalvirksomhederne virkelig mange penge grundet patentrettigheder på vacciner og livsvigtig medicin. Enhedslisten foreslår en skat på overnormal profit ved egenkapitalforrentning på over 15%, som vil medføre statslige merindtægter på ca. 2,9 mia.kr. årligt<sup>17</sup>.
- At beskatte kapitalindkomst og aktieindkomst som lønindkomst. I dag beskattes aktie- og kapitalindkomst med en lavere skatteprocent end lønindkomst. Det er ikke fair, at arbejdsfrie indkomster og aktiespekulation beskattes med en lavere skatteprocent end almindeligt lønarbejde. Enhedslisten foreslår derfor, at man skattemæssigt sidestiller kapital- og aktieindkomst med lønindkomst. Forslaget vil isoleret set reducere uligheden målt ved Gini-koefficienten med 0,46 pct. point og bidrager med 6,1 mia.kr. årligt i statslige merindtægter<sup>18</sup>.
- At arveafgiften omlægges, så stor arv beskattes mere. Formuerne er meget skævt fordelt i vores samfund, og øget beskatning af store arve kan mindske markedets uligheds-skabende tendenser. Enhedslisten foreslår, at arveafgiften omlægges og målrettes stor arv. Forslaget medfører ca. 1,7 mia.kr. årligt i statslige merindtægter efter tilbageløb og adfærd<sup>19</sup>.
- At jobfradraget målrettes de laveste indkomster. Enhedslisten foreslår, at jobfradraget indrettes til de lavtlønnede frem for også at komme topskatteyderen og millionæren til gode. Det frigiver ca. 0,9 mia. kr. årligt i statslige indtægter at målrette fradraget<sup>20</sup>.

### 2022-priser

**Indtægter,**  
mia.kr. årligt

Det nationale kompromis om Danmarks sikkerhedspolitik rulles tilbage	6
Kapital - og aktieindkomst beskattes som arbejdsindkomst	6,1
Skat på overnormal profit ved egenkapitalforrentning på over 15 pct.	2,9
Arveafgift omlægges - bundfradrag hæves til 400.000 kr. og 15 pct.- ekstra afgift ved arv over 1 mio. kr.	1,7
Målrette jobfradraget til de laveste indkomster	0,9
<b>Indtægter i alt, efter tilbageløb og adfærd</b>	<b>17,6</b>

## NOTER TIL UDGIFTSTABEL:

\*Udgifterne til at dække det velstandssikrede demografiske træk er ikke medtaget i ovenstående tabel, som fremviser de varige midler til sundhedsvæsenet. Midler til at etablere en bund under velfærden, så det demografiske træk dækkes, fremgår af forståelsespapiret og antages derfor at skulle findes udover finansieringen af dette udspil. At dække det demografiske er dog ikke nok. Vi skal sikre det velstandssikrede demografiske træk hvert år. Finansministeriet indregner i dag udgiften til det velstandssikrede demografiske træk på lang sigt i deres modeller, hvorfor udgiften er dækket på lang sigt. Udgiften er ikke indregnet i de mellemfristede fremskrivninger, og Enhedslisten vil derfor hvert år kæmpe for, at midlerne til det velstandssikrede demografiske træk afsættes til sundhedsvæsenet.

\*\* Vedr. finansieringsbehovet: Da ligelønspuljen vil gå til øgede lønninger, vil store dele af disse midler komme tilbage i statskassen som skat og tilbageløb. Dette medregnes i det endelige finansieringsbehov efter samme praksis som Skatteministeriet (Se fx Skatteøkonomisk redegørelse 2021).

## KOMMENTARER TIL UDGIFTSTABELLEN:

**Ligelønspulje:** Denne pulje afsættes i 2023 til brug i OK-forhandlingerne for OK24 på det offentlige område og vil kun være en start. Puljen skal suppleres med en plan.

**Psykiatri:** Grundet kapacitetsudfordringer og personalemangel er det nødvendigt med en trinvis investering, hvor der hvert år afsættes en mia.kr. mere til området. I 2026 og frem afsættes i alt 4,5 mia. kr. årligt til drift.

**Sundhedshuse:** Midlerne anvendes til drift og lønninger af personale, der skal varetage nye opgaver, der lægges ind i de nære sundhedshuse.

**Kvalitetsstandarder:** Der udarbejdes nationalt gældende krav til kvaliteten i de nære kommunale sundhedstilbud, hvilket vil medføre udgifter for kommunerne. Disse dækkes af dette udspil.

**Brugerbetaling:** En fjernelse af brugerbetaling på sundhedsydelser vil skulle ske gradvis bl.a. af hensyn til kapacitetsudfordringer og personalemangel. Estimerne af de varige udgifter er usikre og i høj grad adfærdsbestemt. Enhedslisten foreslås derfor ordningerne evalueret i 2025 og vil derefter være villige til at sikre afsættelsen af yderligere midler i de kommende år.

## NOTER:

1: Indtægtskønnene er beregnet af Skatteministeriet og opgjort inkl. tilbageløb og adfærd

2: <https://www.sst.dk/da/Viden/Psykiske-lidelser/Psykiske-lidelser>

3: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Ambitioese-maal-om-et-mar-kant-loeft-af-psykiatrien-over-de-naeste-10-aar>

4: Sundhedsstyrelsen 2020 rapport: Social ulighed i sundhed og sygdom

5: Fra Danske Regioner

6: VIVE 2018

7: Som det fremgår af forståelsespapiret skal det demografiske træk dækkes ved at etablere en bund under velfærden. Det er ikke nok med kun at sikre midler til at dække det demografiske træk. Vi skal afsætte midler til det velstandssikrede demografiske træk, så sundhedssektoren følger både demografi og BNP – så den offentlige sektors standarder kan forbedres fx ift. ny behandlings-teknologi og ny medicin i takt med at samfundet bliver rigere. Finansministeriet indregner i dag udgiften til det velstandssikrede demografiske træk på lang sigt, men ikke i de mellemfristede fremskrivninger – midlerne er altså fundet til det velstandssikrede demografiske træk på lang sigt, derfor skal disse midler som minimum afsættes til sundhedsvæsenet hvert år.

8: Det seneste tal er fra 2019 ifølge WHO's Global Health Expenditure database, januar 2022 (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=DK>). Andelen er steget siden 2013-2018.

9: Notat fra Tandlægeforeningen 2021

10: [https://moedrehjaelpen.dk/wp-content/uploads/2021/05/MoedrehjaelpenTema\\_09\\_maj\\_2021\\_Forbereelse\\_og\\_foedsel.pdf](https://moedrehjaelpen.dk/wp-content/uploads/2021/05/MoedrehjaelpenTema_09_maj_2021_Forbereelse_og_foedsel.pdf)

11: <https://enhedslisten.dk/temaer/rettigheder-til-foedende-og-partnere-skal-ind-i-sundhedsloven>

12: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Indsatser-mod-ulighed-i-sundhed-tilgaengelig.ashx>, side 45, 47.

13: <https://enhedslisten.dk/wp-content/uploads/2021/09/Ungeudspil.pdf>

14: Lægeforeningens klimaudspil

15: Indtægtskønnene er beregnet af Skatteministeriet og opgjort inkl. tilbageløb og adfærd

16: Engangs- og etableringsudgifterne i udspillet på i alt 7,6 mia.kr. er ikke varige. Enhedslisten foreslår, at initiativerne finansieres ved overskydende midler på den faktiske saldo eller ved låneoptag, hvor merindtægterne på 0,6 mia.kr. årligt fra ovenstående finansiering vil dække udgifterne til lån.

17: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/sau/spm/326/svar/1758834/2353961.pdf>

18: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/sau/spm/313/svar/1759670/2355415.pdf>

19: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/sau/spm/319/svar/1797919/2424530.pdf>

20: <https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/sau/spm/323/svar/1760405/2356640.pdf>