

Motion till riksdagen 2020/21:389

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Beredskap mot pandemier

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut.....	2
2 Myndigheters, regioners och kommuners krisberedskap	3
2.1 Regioners krisberedskap och hälso- och sjukvård	3
2.2 Vad har påverkat dödstalen i Sverige?	4
2.3 Tydligare ledning och styrning	4
2.4 Nationell strategi vid pandemier, olyckor eller andra kriser	5
2.5 Utveckla sjukvården	6
2.6 Material och utrustning	6
2.7 Produktionsberedskap av vaccin.....	7
2.8 Utred förutsättningarna för statligt ägande av apoteken.....	7
2.9 Nationella lager och inhemsk produktion.....	8
2.10 Regionernas lagerhållning	8
2.11 Långsiktiga effekter och risk för psykisk ohälsa	9
2.12 Behovet av att utbilda vårdpersonal	9
2.13 Rehabilitering	10

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell transparent kartläggning av regionernas förmåga att härbärgera större infektionsutbrott, större olyckor samt andra kriser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella krisberedskapsövningar inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt långsiktigt informationsarbete från Folkhälsomyndigheten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas/statens krisberedskap och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordning för att tillgodose att vården kan härbärgera ett stort antal sjuka patienter på kort tid samt ta emot patienter efter större olyckor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell strategi för tillräckligt många vårdplatser utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur produktion av skyddsutrustning och förbrukningsmaterial för vård och omsorg kan säkras inom Sverige och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för offentligt ägd tillverkningsindustri av vaccin och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera en översyn av apoteksmarknaden och förutsättningarna för ett statligt ägande av apoteken och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning etc. för tre månaders förbrukning och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till ett brett program mot psykisk ohälsa till följd av pandemin och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs en långsiktig utbildningsplan för att tillgodose framtida rekryteringsbehov inom vård och hälsovård med ökad kvalitet och ökad personaltäthet och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen och relevanta myndigheter tillsammans med SKR på lämpligt sätt bör intensifiera rehabiliteringsinsatserna för de som drabbats av covid-19, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2 Myndigheters, regioners och kommuners krisberedskap

Ett antal lagar är styrande kring myndigheters krisberedskap. Till det kommer ett antal föreskrifter från olika myndigheter, t.ex. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap. Organisatoriskt ska samma organisation och ansvarsfördelning gälla under kriser som innan. Kommunalt och regionalt kan krisledningsnämnder utses. På nationell nivå finns dock ingen speciell "generalstab".

För att vår beredskap ska vara god krävs mer än lagar och föreskrifter. Det krävs en aktiv planering utifrån riskanalyser och kompetensutveckling och regelbundna övningar.

Pandemin med covid-19 har satt kommunernas krisberedskap på prov i verkligheten. Socialtjänsten har en viktig roll vid en kris genom att se till att de ordinarie verksamheterna fortsatt fungerar med god kvalitet men också genom att ha beredskap för att det kan uppkomma nya målgrupper och även nya behov hos individer som redan har kontakt med socialtjänsten. Insamlingen för öppna jämförelser genomfördes innan pandemin och kan ge en bild av hur väl förberedda kommunerna var inför en kris. Resultaten från öppna jämförelser visar att andelen kommuner som har en aktuell kontinuitetsplan, en plan för att upprätthålla verksamhet för särskilt sårbara grupper vid en kris, är 43 procent. Andelen gäller för särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Vid upphandlingar är krisberedskap en fråga som sällan tas med i förfrågningsunderlagen.

2.1 Regioners krisberedskap och hälso- och sjukvård

Regionernas krishantering regleras av lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Enligt lagen är regionerna skyldiga att förbereda sig och ha en plan för hur extraordinära händelser ska hanteras. Lagen slår fast att alla regioner ska ha en särskild krisledningsnämnd som kan ta över hela eller delar av de vanliga regionnämndernas uppgifter under en extraordinär händelse. Enligt lagen (2006:544) ska regionerna vid en allvarlig händelse lämna lägesrapporter och information om en extraordinär händelse. Informationen ska röra händelseutvecklingen, tillståndet, den förväntade utvecklingen samt vidtagna och planerade åtgärder. Regionen ska lämna lägesrapporter och information till Socialstyrelsen och länsstyrelsen. Socialstyrelsen skriver i sin risk- och sårbarhetsanalys från 2016: "Även om landstingens krishanteringsförmåga överlag kan uppfattas som god visar indikatorrapporteringen på en del förhållandevis allvarliga brister kring deras generella krisberedskap." Vidare anges att drygt hälften av landstingen inte har övat krisledningsnämnden under aktuell period. Den främsta orsaken anges vara organisatoriska förändringar. I flera fall har nämnden informerats eller utbildats men av olika skäl har ingen praktisk övning genomförts.

SKR:s (Sveriges Kommuner och Regioner) rapport Självstyre och samverkan beskriver hur Sveriges organisatoriska beredskap ser ut inför pandemier och kriser. Av rapporten framgår att en tydlig struktur för samverkan saknades innan covid-19-pandemin. Efter att pandemin utbrutit tog regionernas läkemedelsansvariga initiativ till en ny samverkanstruktur. Vidare beviljade Läke-medelsverket partihandelstillstånd och tillstånd att handla med läkemedel för respektive fylänsregion, vilket var en förutsättning för att regionerna enligt regelverket skulle kunna köpa in och äga läkemedel i det nationella läkemedelsförrådet. Enligt SKR har det varit en utmaning att vissa av de uppdrag som regeringen lämnade till myndigheterna inledningsvis skapade otydlighet om ansvarsfördelning och mandat. Socialstyrelsen lyckades dock agera så att alla regioner hade tillgång till skyddsutrustning.

Den bild man får av beredskapen inför pandemier är att det finns stora brister. Många människor har gjort fantastiska arbetsinsatser. Genom den befintliga organisationen löstes brister kring mandat när det gäller olika ansvarsområden genom samordning och samverkan. Dessvärre vidtog regionerna liksom andra myndigheter många insatser efter att pandemin blev en verklighet. Fungerande beredskapsplaner och rutiner måste finnas innan en kris bryter ut. Att samverka fram lösningar först under pågående kriser är inte optimalt. Det är av största vikt att vi får en samlad bild över sjukvårdens förmåga och beredskap att hantera inte bara denna pandemi utan även kommande pandemier och samhällsliga kriser.

Regeringen bör därför ta initiativ till en nationell transparent kartläggning av regionernas förmåga att härbärgera större infektionsutbrott, större olyckor samt andra kriser. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.2 Vad har påverkat dödstalen i Sverige?

Det finns behov av analyser på många plan av hur pandemin har slagit i Sverige och varför. I Stockholms kommun har t.ex. 7,6 procent boende på särskilt boende för äldre (SÄBO) avlidit i covid-19 t.o.m. 1 juli i år. I hela Sverige var siffran 2,8 procent. Ett annat exempel som sticker ut är att i Stockholms kommun finns det över 14 000 smittade som bor på SÄBO. Där Familjeläkarna var medicinskt ansvariga avled 9 procent av de boende men inom Capios boenden avled 5 procent. Det är ytterst relevant att utreda vem som bär ansvaret för detta och vad skillnaden beror på. Det finns anledning att anta att skillnaden inte beror på den svenska strategin. Cirka 1 miljon svenskar var på resor utomlands under sportlovet. De kom tillbaka från länder som då inte hade rapporterat någon spridning, som USA och Storbritannien. Det finns många frågor som behöver ses över, bl.a. av den kommission som är tillsatt av regeringen.

2.3 Tydligare ledning och styrning

Ledningen och styrningen av Sverige ska fungera på samma sätt under normala förhållanden som i kris. En del av detta är det kommunala självstyret. När en global pandemi drabbar Sverige ska närhetsprincipen gälla. Små kommuner ska ta samma ansvar som stora kommuner. Dessvärre finns det mycket som tyder på att Sveriges decentraliserade styrning försvårar genomförandet av samhällets uppgifter i krislägen. Det kommunala självstyret blir ett hinder för en rationellt fungerande organisation.

Socialstyrelsens riktlinjer om tillgång till förbrukningsmaterial inom vården vid kriser prioriteras bort av regioner. Om vi jämför med andra kriser så har vi en annan struktur och ledning. Exempelvis vid säkerhetspolitiska kriser har vi inte ett flertal självstyrande förband utan överbefälhavare som leder uppdraget. Vänsterpartiet anser att det behövs en tydligare nationell styrning av nödvändiga resurser vid stora olyckor, kriser och pandemier. Fördelningen av resurser som personal, byggnader, transportmedel och sjukvårdsmaterial måste styras och koordineras från en nationell nivå. Det måste snabbt kunna tas fram provtagningsystem, smittspårningskapacitet och stöd till underbemannade verksamheter för att kunna ge svårt sjuka rätt vård.

De rekommendationer som t.ex. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tar fram kring beredskap inför svåra kriser måste få större tyngd lokalt. Nationellt styrda krisberedskapsövningar måste genomföras regelbundet. Det bör ske minst vartannat år under ledning av Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Övningar ska noggrant följas upp av funktionstester/stresstester. Övningarna måste ge effekt och fungera i verkliga skeenden. Förutom i reguljära utbildningar behöver nu verksamheter i vård och omsorg få utbildning i katastrofmedicin.

Vänsterpartiet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella krisberedskapsövningar inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

I en pandemi är kravet på information och kommunikation stort. Mängden information till människor blir allt större liksom vilseledande påståenden från grupper och även stater. Folkhälsomyndigheten som ansvarar för den nationella övergripande informationen i en pandemi ställs inför nya och ökade utmaningar och krav. Långsiktigt måste myndighetens informationsmöjligheter stärkas i syfte att nå fram till olika befolkningsgrupper och individer. Detta måste beaktas av regeringen inför utvärderingen av pandemin och inte minst i information till och kommunikation med medborgarna.

Vänsterpartiet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt långsiktigt informationsarbete från Folkhälsomyndigheten och tillkännager detta för regeringen.

Offentligt finansierade privata vårdenheter ska omfattas av statens krisberedskap och samma krav som kommunala verksamheter. I dag försvåras bekämpningen av pandemier då samhällets samlade resurser inte drar mot samma mål.

Vänsterpartiet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas/statens krisberedskap och tillkännager detta för regeringen.

2.4 Nationell strategi vid pandemier, olyckor eller andra kriser

Folkhälsomyndighetens skrift Pandemiberedskap – Hur vi förbereder oss visar hur många olika instanser som är delaktiga i pandemibekämpning på olika nivåer. Tidigare gav Socialstyrelsen ut Nationell plan för pandemisk influensa. Vikten av att det huvudsakliga ansvaret ligger på den nationella nivån har klart påvisats under nuvarande pandemi. 290 kommuner, 21 regioner och en mängd statliga myndigheter behöver samordnas tydligare. Detta måste ske omedelbart när en pandemi bryter ut. Tidskrävande samverkan och framtagande av nya rutiner och samarbetsorgan m.m. skapar onödiga tidsfördröjningar. Samverkan är bra men det måste ske på ett sådant sätt att inte en tidsfördröjning sker.

Staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I en nationell plan som gäller hälso- och sjukvården är det viktigt att alla resurser utnyttjas på ett optimalt sätt, detta både regionalt och nationellt. Pandemier liksom olyckor och andra kriser kan drabba sjukvården olika hårt i olika regioner. Regionerna i Sverige har olika stora resurser och de har ansvar för olika många invånare. Regioner med olika befolkningsstrukturer har olika ekonomiska resurser. Regioner med omfattande glesbygd har ofta mer inhyrd personal. Regioner med många välutbildade yngre och medelålders har mer resurser än de med många pensionärer med låga pensioner, och regioner med omfattande glesbygd har stora utmaningar. Regionernas samlade sjukvårdsresurser måste kunna användas på ett optimalt sätt vid pandemier och stora kriser. Därför behövs det en nationell samordning med en färdig struktur redan innan en kris bryter ut.

Regeringen bör ta initiativ till en nationell samordning för att tillgodose att vården kan hårbärgera ett stort antal sjuka patienter på kort tid samt ta emot patienter efter större olyckor. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.5 Utveckla sjukvården

Antalet vårdplatser per invånare har mer än halverats sedan 1994. Det beror dels på ändrade tekniska och behandlingsmässiga förutsättningar, dels på personalbrist. Staten står för ca 1,5 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård (IHE rapport 2019:5). Olika regioner har olika ekonomiska förutsättningar. Regioner med delar som omfattas av avfolkning och med många fattigpensionärer har svårt att satsa mer pengar. Andra regioner spenderar mycket pengar på konsulter och på att ge vinstsyftande bolag hög avkastning. Underskott på sjukvårdsenheter kan bero på underfinansiering och inte på att det finns för många anställda med för bra arbetsvillkor. Vänsterpartiet har i sitt budgetförslag ökade satsningar på sjukvården i synnerhet inom regioner med stor glesbygd (mot. 2020/21:V700).

Regeringen bör ta initiativ till en nationell strategi för tillräckligt många vårdplatser utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.6 Material och utrustning

Krisberedskapen inför stora påfrestningar i hälsovården har minskat. Sårbarheten kring tillgången till livsnödvändiga läkemedel och nödvändigt sjukvårdsmaterial är inte acceptabel. För att säkra tillgången till nödvändig sjukvårdsutrustning måste det finnas en helt annan beredskap. Covid-19-pandemin har visat på risken för att leveranser av utrustning från utlandet stoppas. När väl krisen slår till är det sent att börja planera upphandlingar av god kvalitet. Kraven på beredskapslager måste skärpas för kommuner och regioner. De måste även följa kraven som slås fast i lagar och andra relevanta myndighetsbeslut.

Nationellt måste det även finnas omsättningslager för att stödja extra hårt drabbade platser. Krisberedskapen måste även innefatta möjlighet till produktion av skyddsutrustning för personal inom vård och omsorg. Det kan ske via avtal med privata företag. Men privata företag kan gå omkull eller flytta utomlands. Det måste även finnas offentliga resurser att producera skyddsutrustning.

I utredningen Hälsa- och sjukvård i det civila samhället (SOU 2020:23) uppmärksammas det nordiska perspektivet. I utredningen konstateras bl.a. att vid krissituationer under längre tid så är det inte Sverige isolerat som drabbas. Det gäller inte enbart vid säkerhetspolitiska kriser utan även vid pandemier. Sverige bör ha egna resurser för att bättre kunna klara krissituationer när det gäller läkemedel samt sjukvårdsmaterial. Men även det nordiska perspektivet bör uppmärksammas.

I ett avtal med Finland från 1992 omnämns samarbete kring hälso- och sjukvård. Ett liknande avtal har ingåtts med Norge. Enligt uppgift finns det ingen förvaltning av avtalen. Utredningen menar att Sverige bör verka för ett reviderat avtal där relevanta läkemedel och hälso- och sjukvårdsmaterial kan ingå. Vänsterpartiet anser att pandemi-aspekten bör belysas ur ett nordiskt perspektiv när det gäller försörjning av relevanta varor. Nordiska avtal bör återkommande uppdateras för att beakta utvecklingen av produktion och leveransmöjligheter i Sverige och Norden av varor som är nödvändiga i en pandemi.

Vänsterpartiet föreslår att riksdagen ställer sig bakom vad som anges i motionen om att utreda hur produktion av skyddsutrustning och förbrukningsmaterial för vård och omsorg kan säkras inom Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2.7 Produktionsberedskap av vaccin

I den nationella risk- och förmågebedömningen för 2016 ansåg MSB att Sverige är fortsatt beroende av import av läkemedel. Sveriges inhemska produktion av läkemedel är liten och inga vacciner produceras nationellt. Samtidigt har apotek, sjukhus och grossister minskat sin lagerhållning. Dessa strukturella problem, som förstärkts i Sverige genom kommersialiseringsbeslutet 2009, finns i flera länder. Bristen på läkemedel finns även runt om i Europa. Alarmerande rapporter kommer från bl.a. Frankrike, Italien, Belgien, Polen och Nederländerna. Nederländernas hälsominister har föreslagit en offentligt ägd läkemedelstillverkare på EU-nivå (RiR 2018:6).

Enligt Vänsterpartiet måste den svenska regeringen arbeta vidare inom EU för att säkra läkemedelstillgång som inte kan anstå. Sverige bör ställa sig positivt till offentligt ägda läkemedels- och vaccintillverkare, detta i någon form där även tillverkning i Sverige bör omfattas. Motivet från den nederländska hälsoministern, att pröva frågan om offentligt ägd läkemedelstillverkare, är att en tillverkare utan kommersiella intressen kan bidra till att säkra tillgången på viktiga läkemedel. Vänsterpartiet delar denna uppfattning. Förutsättningarna för offentligt ägd tillverkningsindustri för läkemedel och vaccin som inte kan anstå bör undersökas noggrant. Frågan är inte ny. Enligt en tidigare rapport från Socialstyrelsen som överlämnades till regeringen den 1 november 2005 kan Sverige inte räkna med att få tillgång till de mängder vaccin som behövs, åtminstone inte under tidiga delar av en pandemi. Med en inhemsk produktion så skulle möjligheterna att få vaccin till Sveriges befolkning öka.

Regeringen bör utreda förutsättningarna för offentligt ägd tillverkningsindustri av vaccin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.8 Utred förutsättningarna för statligt ägande av apoteken

Enligt en Novusundersökning vill drygt sex av tio svenskar återförstatliga apoteken (17 april 2020). Enligt Vänsterpartiet bör syftet med läkemedelsdistribution vara att

lindra och läka sjukdom genom godkända läkemedel. Efter kommersialiseringsbeslutet av apoteken har nya affärsmodeller uppstått för att öka aktieägarvärdet. Olika kluster/kedjor kombinerar t.ex. livsmedelsaffärer med apotek, apotek med vårdbolag osv. Folkhälsoaspekten skjuts i bakgrunden när nödvändigt samarbete mellan konkurrerande apotek inte går att genomföra eller informationsflödet om läkemedelstillgången inte är öppet redovisad.

Regeringen bör initiera en översyn av apoteksmarknaden och förutsättningarna för ett statligt ägande av apoteken. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.9 Nationella lager och inhemsk produktion

Under lång tid har Sveriges beredskap inför pandemier och kriser försvagats. Kommer-sialisering av hälsovård har gjort att tillgången till medicin och sjukvårdsmaterial är sårbar. Stora globala vinstsyftande bolag prioriterar vad som är bäst för dem själva och inte vad som är bäst för folkhälsan. Vänsterpartiet anser att det behövs ett nationellt ansvar för lager av skyddsutrustning och även en inhemsk produktion.

Den utredning som tillsattes av regeringen 2018 (dir 2018:77) ska belysa och ge förslag på hur beredskapen med sjukvårdsutrustning och läkemedel kan stärkas. Enligt Vänsterpartiets mening måste utgångspunkten för regeringen vara att bygga upp ett robust system som klarar olika kriser där import av skyddsutrustning och läkemedel till Sverige stoppas. Det går inte att vänta tills nästa kris är i full blom. För sent och för lite kan inte vara utgångspunkten. Nationella lager ska innehålla nödvändiga artiklar som har tillräcklig hållbarhet via s.k. omsättningslager. Frågan är inte *om* utan *hur* nationella lager för beredskap i kriser ska se ut.

Regeringen bör därför ta initiativ till att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.10 Regionernas lagerhållning

I Sverige är det regionerna som bedriver sjukvård och delvis kommunerna. Vid en pandemi är det regionerna som är ansvariga för att bedriva medicinsk vård. För att detta ska möjliggöras behöver det finnas en pandemiplan som ska användas i beredskaps-syftande arbete. I alltför många fall har regioner underlåtit att arbeta enligt myndig-heters rekommendationer. Lager har hållits i långtradare ute på vägarna enligt just in time-modellen.

För att vårdpersonalen ska kunna bedriva ett effektivt vårdarbete krävs bl.a. skydds-utrustning. Saknar personalen skyddsutrustning finns det risk att vissa vårdbehövande patienter prioriteras bort. Det går inte att vänta med upphandlingar tills alla andra regio-ner och länder efterfrågar skyddsutrustning. Enligt radioprogrammet Ekot saknade Sveriges tre största regioner tillräckligt stora lager när pandemin bröt ut. Regionerna har begärt 7,7 miljarder kronor i ersättning av regeringen för kostnader under pandemin t.o.m. 31 augusti i år. 70 procent handlar om inköp av skyddsutrustning till personalen i sjukvården. Region Skåne har exempelvis begärt 433 miljoner kronor vilket är 314 kronor per invånare. Att köpa in skyddsutrustning och andra nödvändiga artiklar mitt

under en pandemi är dyrt. Regionerna bör ha ett lagkrav på sig att åtminstone ha pandemilager för tre månaders förbrukning.

Regeringen bör därför ta initiativ till lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning etc. för tre månaders förbrukning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.11 Långsiktiga effekter och risk för psykisk ohälsa

När denna motion skrivs i september 2020 vet vi inte hur länge pandemin kommer att pågå. Vi känner inte heller till alla konsekvenser av pandemin och bekämpningen av denna. Det finns flera riskgrupper som gått in i pandemin med sämre förutsättningar än andra. Det kan gälla personer med psykisk ohälsa och äldre personer som lever ensamma. Människor som haft ett ganska normalt liv kan få ökade påfrestningar. Det kan gälla personer över 70 år, barn som lever i familjer som drabbas av ökade konflikter och stress, sjukvårds- och omsorgspersonal som får en mycket hög arbetsbelastning och som mött en ny okänd sjukdom med risk för dödsfall och svåra ohälsoproblem. Personer som väntar på att opereras och upplever smärta och ovisshet kan också riskera större påfrestningar. Under pandemin riskerar anställda och egenföretagare att drabbas hårt ekonomiskt. Människors långvariga försörjningsproblem slår hårt både mot den enskilde och mot samhället. De som gått in i pandemin med större sårbarhet, de som under pandemin på olika sätt påverkats hårt och de som får långvariga effekter efter pandemin kan drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det behövs ett brett program med forskning, behandling och åtgärder inom sjukvård, personalpolitik, psykiatri, skola och äldreomsorg för att motverka framtida psykiska ohälsoproblem.

Enligt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Stockholm bör smittade personer och personer med risk att föra vidare smitta som är i fysisk isolering eller riskgrupper som rekommenderats att isolera sig få tydlig information för att förstå situationen och syftet med isoleringen. Screening för upplevt våld i hemmet bör ökas inom verksamheter för första linjens psykiska ohälsa och barn- och ungdomspsykiatri. Patienter som slutenvårdats för covid-19 bör erbjudas screening för akuta stressyndrom och samtal kring vanliga reaktioner vid livshotande tillstånd. Det gäller framför allt inom intensivvård. Vidare behöver vårdpersonal stöd för att hantera den svåra situation de befinner sig i till följd av pandemin.

Regeringen bör ta initiativ till ett brett program mot psykisk ohälsa till följd av pandemin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.12 Behovet av att utbilda vårdpersonal

I dag arbetar knappt 300 000 medarbetare inom hälso- och sjukvården enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Fram till 2026 skulle man behöva nyrekrytera ca 118 000 personer för att behålla samma nivå på vårdens tjänster som i dag. Vänsterpartiet vill förbättra arbetsmiljön för personalen och därmed vården för patienter. Det behövs ökad personaltäthet och ständig kompetensutveckling. Vänsterpartiet har i sin budgetmotion föreslagit ökade anslag till regionerna och extra anslag till regioner med omfattande glesbygd (2020/21:3170).

Staten har ett ansvar för att utbilda olika yrkesgrupper som kan arbeta inom hälso- och sjukvården. Arbetsgivare har ett stort ansvar för kompetensutveckling. Det är

viktigt att det finns en framförhållning för att tillgodose framtida behov inom regioners och kommuners hälso- och sjukvård. Därtill har t.ex. företagshälsovård och olika former av folkhälsoinsatser en viktig roll att spela. Det behövs även en kvalitetshöjning i verksamheterna. Äldreomsorgen ska inte vara beroende av timvikarier; personal måste ha fasta anställningar. Personalförsörjningen för regioners och kommuners sjuk- och hälsovård måste säkras.

Regeringen bör ta initiativ till en långsiktig utbildningsplan för att tillgodose framtida rekryteringsbehov inom vård och hälsovård med ökad kvalitet och ökad personalitet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.13 Rehabilitering

Forskning pågår när det gäller covid-19. Än är inte alla konsekvenser av det nya viruset kända. Men det har redan uppmärksammats att många drabbade har symptom och besvär lång tid efter insjuknandet. Detta gäller i synnerhet de som varit svårt sjuka och legat på IVA. De kan ha långvariga kroppsliga och psykologiska vårdbehov. Regioners sjukvård kan behöva olika former av stöd för att utveckla specialiserad rehabilitering efter covid-19-pandemin. Forskning, riktlinjer och annat kunskapsstöd behöver spridas till alla regioner oavsett olika behov och kompetens.

Regeringen och relevanta myndigheter bör på lämpligt sätt tillsammans med SKR intensifiera rehabiliteringsinsatserna för dem som drabbats av covid-19. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Maj Karlsson (V)

Ilona Szatmari Waldau (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)