

### § 1 Justering av protokoll

Protokollet för den 14 april justerades.

### § 2 Meddelande om frågestund

Andre vice talmannen meddelade att frågestund skulle äga rum *torsdagen den 7 maj kl. 14.00*.

### § 3 Anmälan om faktapromemoria

Andre vice talmannen anmälde att följande faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen hade kommit in och överlämnats till utskott:

2019/20:FPM34 Förslag till beslut om ianspråktagande av marginalen för oförutsedda utgifter under 2020 för att tillhandahålla krisstöd till medlemsstaterna och ytterligare stärka unionens civilskyddsmekanism/rescEU med anledning av covid-19-utbrottet *COM(2020) 172* till finansutskottet

### § 4 Ärende för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:

Motion

2019/20:3600 till utrikesutskottet

### § 5 Ärenden för bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Civilutskottets betänkanden

2019/20:CU13 Fastighetsrätt

2019/20:CU10 Bostadspolitik

2019/20:CU16 Planering och byggande

2019/20:CU17 Familjerätt

*Svar på interpellation*

**§ 6 Svar på interpellation 2019/20:394 om äldreomsorgens beredskap för spridningen av covid-19**

Anf. 1 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Fru talman! Ann-Christine From Utterstedt har frågat mig om min uppfattning är att skillnaderna i antal avlidna mellan oss och våra nordiska grannländer beror på att vi har olika sätt att registrera dessa och om vi för någon dialog kring att börja registrera likvärdigt. Ann-Christine From Utterstedt frågar även om vilka åtgärder jag tillsammans med regeringen ämnar vidta för att stoppa spridningen av smitta på äldreboenden och säkerställa att de äldre får den vård de behöver. Vidare frågar hon om jag anser att utbildningsmaterialet om hygien är en tillräcklig åtgärd för att stoppa smittspridningen inom hemtjänsten och om fler åtgärder har förberetts. Slutligen frågar Ann-Christine From Utterstedt om jag uppfattar att antalet intensivvårdsplatser kommer att svara upp mot behovet som kommer att finnas när patienter som är sjuka i covid-19 behöver intensivvård.

Utbrottet av covid-19 har drabbat hela världen. Enligt den statistik som svenska myndigheter använder var antalet bekräftade smittade i världen den 29 april 3 018 618 personer. Antalet bekräftade döda på grund av covid-19 var då enligt samma statistik 207 973 personer.

Den här typen av statistik rapporteras in från ansvariga myndigheter i respektive land. Hur länderna väljer att registrera och rapportera skiljer sig dock åt. Det medför att man alltid måste vara mycket försiktig med att dra slutsatser endast utifrån statistiken som sådan. Det vore givetvis positivt ifall alla länders statistik var helt jämförbar. Det pågår också ett långsiktigt arbete för att åstadkomma ökad jämförbarhet mellan länderna inom EU.

Vad gäller de svenska åtgärderna mot covid-19 syftar de till att minska smittspridningen och ytterst till att skydda riskgrupper, särskilt äldre. Att smittan nu finns på flera äldreboenden i landet är därför mycket oroande. De som bor på äldreboenden är i allmänhet sköra och beroende av personalens vård och omsorg. De kan därmed inte på samma sätt som andra välja att hålla avstånd. Det är därför otroligt viktigt att ansvariga inom äldreomsorgen säkerställer att den personal som är på arbetet är symtomfri och också ser till att det finns fungerande utrustning och rutiner.

Regeringen har vidtagit åtgärder för att ge alla incitament till anställda och arbetsgivare att stanna hemma vid minsta symtom. Regeringen har också infört ett nationellt besöksförbud på samtliga landets äldreboenden, vilket syftar till att minska risken för smitta från besökande.

Det stod tidigt klart att regionernas och kommunernas beredskap vad gäller skyddsutrustning inte var långsiktigt uthållig. För att öka tillgången på rätt utrustning krävdes en ökad inhemsk produktion och en statlig funktion för inköp och distribution. Regeringen gav därför Socialstyrelsen den 16 mars i uppdrag att fungera som nationell inköpscentral, och myndigheten har tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och länsstyrelserna etablerat en helt ny fungerande struktur.

Även om den inhemska produktionen nu har ökat kvarstår en brist på utrustning, varför detta arbete kommer att behöva fortsätta. Det hänger också ihop med kunskapen om hur utrustningen ska användas. Regeringen uppdrog den 12 mars till Socialstyrelsen att ta fram information om hur personalgrupper ska skydda riskgrupper mot smitta. Utbildningarna bedöms ha fått stor spridning över landet. Över 93 000 personer har registrerat sig, och i mitten av april hade över hälften slutfört utbildningen.

När det gäller den fjärde och sista frågan har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag inrättat en nationell samordning för intensivvården. Den 21 april fanns det intensivvårdspplatser tillgängliga i hela landet, och tack vare vårdpersonalens ansträngningar har det i princip dagligen tillkommit nya platser. Vidare finns tillgänglig transportkapacitet om patienter skulle behöva vårdas i en annan region än sin hemregion.

Anf. 2 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD):

Fru talman! Tack, socialministern, för svaret! Jag vet att ministern har mycket arbete i dessa dagar, och jag vill tacka för det stora arbete som ministern gör.

När det gäller interpellationen vet vi att det händer mycket varje dag i statistik och annat. Vårt land och världen drabbas mer och mer. I jämförelse med våra nordiska grannländer sticker Sverige verkligen ut i antal smittade och avlidna. Hittills har 2 769 personer avlidit i sviterna av covid-19 i Sverige. Detta kan jämföras med rapporterat antal avlidna i Danmark, där siffrorna visar 484 personer. I Norge är det 211 personer som har avlidit och i Finland 230 personer.

Äldreomsorgen halkade redan från början långt efter i hanteringen av covid-19-pandemin då allt fokus initialt lades på sjukvården. Det har inneburit att personal har arbetat helt och hållet utan skydd, och smittan har spridits okontrollerat bland våra äldre, som var de som skulle skyddas från smitta.

Äldreforskare är kritiska till att myndigheterna inte tillräckligt snabbt insåg att också äldreomsorgen behövde mer resurser. Samtidigt uppenbaras en myndighetsskandal där SKR har påverkat fyra myndigheter så att kraven på skyddsutrustning från dessa har tonats ned. Det är som att spela rysk roulett med människors liv. Det är under all kritik.

Socialministern själv uttrycker dock att de krav som Arbetsmiljöverket ställer är vad som ska gälla. Det är ansvarsfullt men också motsägelsefullt. Myndigheterna och regeringen verkar inte riktigt stå på samma grund. Hallengrens statsminister vill heller inte diskutera vem som bär ansvaret, och när kritik framförs anses att det inte är rätt tid att peka finger åt varandra eller ta några politiska poäng.

Fru talman! I dessa tider är jag inte intresserad av att ta politiska poäng. Jag är intresserad av att så långt det är möjligt begränsa antalet offer som pandemin skördar. Att utkräva ett ansvar när så många människor drabbas av viruset eller avlider är inte att ta politiska poäng eller att peka finger åt någon. Det är att visa respekt för alla närstående som nu har mist en älskad men också för all personal som dagligen kämpar för oss alla – ett stort och varmt hjärta till er alla i all er frustration och sorg!

Fru talman! Hur ska socialministern lyckas begränsa smittspridningen inom äldreomsorgen?

Anf. 3 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Fru talman! I mitt formella svar ingick inget tack till Ann-Christine From Utterstedt för frågan, så jag vill rikta ett sådant till henne nu på det här sättet.

Det finns verkligen anledning att inte bara debattera detta utan också samtala om, resonera och för den delen utkräva ansvar. Jag har naturligtvis ingenting emot det, och jag är alldeles övertygad om att det inte är det som statsministern avser när han säger att man inte ska peka finger. Vi ska naturligtvis verkligen föra upp alla de problem som äldreomsorgen har stått inför under längre tid till ytan.

Vi ska också hjälpas åt, och det är väl det som är poängen – väldigt många är väldigt arbetstygda. Det gäller förstas kommuner och regioner och ledningsfunktionerna där. Under många veckor har man nu varit i olika typer av stabslägen och krisfunktioner för att se till att man på allra bästa sätt minskar smittans spridning i samhället generellt och naturligtvis gentemot de grupper som vi vet löper störst risk att få allvarliga symtom.

Ingen i de här funktionerna gör annat, skulle jag säga, än att ägna sina vakna timmar åt att minska effekterna av ett virus som vi har känt under ett fåtal månader. Vi lär oss hela tiden mer.

Ansvarsutkrävande, som jag tror någon gång kommer att vara mer samlat, när det gäller hur Sverige som land, olika myndigheter, aktörer och politiker och andra funktioner valde att arbeta är en sak. Att hela tiden agera på den kunskap man har är inte enkelt. Men det är vårt gemensamma uppdrag.

Det är klart att man kan göra en viss jämförelse mellan länder. Utan tvekan ser situationen på svenska äldreboenden annorlunda ut än den gör på äldreboenden i Norge. Men man får också bestämma sig för vilket land man jämför med, varför och i vilket läge. Det finns olika faser när det gäller den här sjukdomen. Många länder har haft så kallade lockdowns. De ser lite olika ut, men länderna har varit mer eller mindre nedstängda. Det återstår att se vad som händer när de nu på alla möjliga sätt försöker lätta på sina restriktioner, eftersom människor inte under överskådlig tid kan leva isolerade, avskurna, utan att gå till arbete och skola och så vidare. Jag önskar inget annat än att det ska fungera och att de kan hålla smittspridningen nere.

Som Anders Tegnell har sagt i många sammanhang – jag tror faktiskt att samtliga smittskyddsexperten håller med – försvinner inte viruset från vårt samhälle de närmaste veckorna, utan vi får leva med det. Då har vi i den svenska strategin valt åtgärder som vi tror är hållbara över tid och som

människor kan hålla i. Jag tror att det är för tidigt att säga vem som egentligen har valt rätt förhållningssätt.

Det finns dock anledning att verkligen fundera över hur situationen kan bli annorlunda i äldreomsorgen. Eftersom pandemin inte är över finns det alla skäl att göra annorlunda framöver, inte minst i alla de regioner och kommuner som hittills har ganska liten smittspridning.

Jag är övertygad om att man varje gång man hamnar i ett läge där man kan prioritera välfärd före annat ska prioritera välfärden. Och när man prioriterar välfärden måste äldreomsorgen komma högre upp på listan över olika välfärdsinsatser.

Jag tror att det är 135 000 män och i huvudsak kvinnor som arbetar som undersköterskor och vårdbiträden inom vård och omsorg. Det är en kategori som drar ett enormt lass. Och det gör de under förutsättningar som jag tycker att vi ska reflektera över, också när det inte är pandemi och kristid. Det handlar om timanställningar, löner, förutsättningar, villkor och många gånger för låg eller kanske bristfällig vårdutbildning. Om man i grund och botten saknar den vårdutbildning som krävs och utbildning i de hygienkrav och rutiner som borde gälla i verksamheten blir det såklart extra ansträngande i de här situationerna.

Att utkräva ansvar ska naturligtvis göras på många olika sätt. Men jag tror inte att det just nu tjänar någon att säga vems fel det var att beredskapslagren inte räckte till. Den diskussionen återkommer jag gärna till.

#### Anf. 4 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD):

Fru talman! Personal ska hålla en god basal hygien, och arbetsgivaren ska säkerställa att medarbetarna följer riktlinjerna på den aktuella arbetsplatsen. Det finns dock stora problem för personal inom hemtjänsten när det gäller att ens ha möjlighet eller kunskap för att hålla en fullgod handhygien mellan besöken. För att åtgärda detta har Socialstyrelsen tillhandahållit utbildningar om basala hygienrutiner, exempelvis handtvätt och användande av skyddsmaterial. Det lär vara välbehövligt eftersom många anställda inom äldreomsorgen, precis som ministern själv var inne på, helt saknar adekvat utbildning.

Regioner och kommuner hålls av regeringen ansvariga för att beredskapen på det lokala planet inte har varit tillräcklig. Samtidigt har det nationella planet nedrustat både försvar och övrig beredskap. Skyddsmasker och fältsjukhus har kasserats, och antalet intensivvårdsplatser har kraftigt minskats. Vi hade vid pandemins början 526 disponibla intensivvårdsplatser. Det är lite i normala fall; under en pandemi är det givetvis en stor katastrof.

År 1993 fanns totalt 4 300 respiratorer i Sverige, varav 900 inom militären och 2 100 extra i förråd. 25 år senare, år 2018, var de bara ca 570 stycken, varav 40 inom militären och noll i förråden. Regeringen har alltså också ett stort ansvar för att beredskapen är undermålig.

Sist jag stod här i talarstolen var precis i början av pandemin, och jag hoppades och bad att vi inte skulle behöva drabbas så hårt av covid-19. Tyvärr blev det inte så. Den 15 april uppmärksammade jag för första gången socialutskottsmötet, där socialministern deltog, på att statistiken då visade att det var fler som avled än som intensivvårdades. Äldre avlider allt-

så i sina hem utan intensivvård och utan syrgas. Personal vittnar om äldre som av viruset kvävts till döds i sin ensamhet. Det är helt oacceptabelt.

Flera boenden och Akademiska sjukhuset har hittills belagts med skyddsstopp för att skyddsmaterialet har varit otillfredsställande eller helt saknats. Tankarna på Spaniens äldreomsorgspersonal som till slut flydde arbetsplatsen kommer skrämmande nära.

Socialministern meddelade för snart två veckor sedan att efterfrågad skyddsutrustning tilldelats kommunerna. Trots det larmar personal och närstående om fortsatt brist.

Fru talman! Var i systemet fallerar det?

Anf. 5 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Fru talman! Jag vill gärna ta chansen att på en punkt verkligen motsäga Ann-Christine From Utterstedt. Interpellanten får gärna ägna nästa inlägg åt att förklara vad syftet är. Det är inte så att det finns äldre personer som skulle ha behövt respirator- eller intensivvård men nekats detta av något som helst annat skäl än att den medicinska bedömningen har varit att personen varit för svag och inte haft förutsättningar att klara intensivvård. Det är inte vård man får eller inte får, utan man måste också klara av den. Jag är inte själv intensivvårdande personal på något sätt, men jag känner väl till att det innebär en otrolig belastning på kroppen. Man måste ha en fysisk kondition i grunden som gör att man klarar av – orkar med – intensivvård.

Därför är det en felaktig koppling att på något sätt börja beskriva det som att vi inte har den vård som krävs och att människor därför inte skulle få till exempel respirator- eller intensivvård. Jag tycker att det är olyckligt. Det förminskar inte problemet att Sverige har fått en spridning på äldreboenden, men jag tycker att Ann-Christine From Utterstedt gör lite för enkla kopplingar.

Det finns skyddsutrustning, men vi har inte de mängder vi skulle önska att vi hade. Man kan snegla på Finland om man vill, men någon annan kan man inte snegla på; det finns tyvärr inga länder som har så mycket skyddsutrustning att den kan användas för säkerhets skull, utöver de rekommendationer som finns.

När jag och andra säger att kommunerna i dag får den skyddsutrustning de behöver betyder det att Socialstyrelsen som inköpscentral har en dialog via länsstyrelserna – det blir nämligen ogörligt att ta kontakt med 290 kommuner, och därför går man via länsstyrelserna – för att få lägesbilder av hur det ser ut i kommunerna och kunna tillgodose behoven där, på samma sätt som man gör med hälso- och sjukvården. Man kan då inte skicka materiel för de kommande veckornas behov, utan om det finns en brist som kommunen inte kan tillgodose själv får den det material den behöver från Socialstyrelsen – men för de kommande dagarna. Det är fortsatt där vi är.

Med fler inköp, med en ökad inhemsk produktion och med en uppskalning av inhemsk produktion – samt nu även med allt fler aktörer på banan som upphandlar skyddsutrustning, inte bara Socialstyrelsen utan även regioner och kommuner – ökar förutsättningarna för att vi får en bättre tillförsel. I kombination med att vi kan stoppa smittans utbredning och hejda att den växer är det klart att utrustningen räcker på ett annat sätt.

Jag tycker också att det är viktigt att säga att det när äldreomsorgen behöver skyddsutrustning är viktigt att vi vet vilken skyddsutrustning som

behövs. Jag tror att vi börjar känna till det mycket bättre, men för ett antal veckor eller kanske någon månad sedan fanns det – med all rätt – en väldigt stor oro. Det var ett nytt virus som man skulle möta, och man visste att man mötte riskgrupper, men samtidigt kanske inte alltid kunskapen fanns om vilken utrustning man egentligen skulle ha och när.

Man kan inte ha all tänkbar utrustning på sig för säkerhets skull, utan det gäller att ha rätt utrustning vid rätt tillfälle. Det står jag fast vid. Det är också det som Arbetsmiljöverket föreskriver: Vilken utrustning ska användas vid vilket tillfälle? Den arbetsgivare som inte ser till att man har den utrustning som krävs vid varje givet tillfälle bryter mot de principer som finns. Det är ett av arbetsgivarens allra viktigaste uppdrag och ansvar.

Man kan ha många diskussioner när det gäller fältsjukhus, beredskapslager och omsättningslager, och det kommer vi väl om inte annat att ha senare. För ett och ett halvt år sedan fick en utredare i uppdrag att titta på hur Sveriges beredskap på hälso- och sjukvårdsområdet skulle kunna se ut. Ett delbetänkande har kommit, och slutbetänkandet kommer inom ett och ett halvt år. Där finns alltså mycket att göra, men varken fältsjukhus eller stora beredskapslager hade förmodligen hjälpt situationen i äldreomsorgen.

Anf. 6 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD):

Fru talman! Regeringen har satt sin tilltro till EU, vilket inte visat sig särskilt lyckat i det här läget. Flera länder införde exportstopp, exempelvis.

Sedan pandemin började och bristerna i landets beredskap blev uppenbara har vi främst fokuserat på problemen med avsaknad av skyddsutrustning. Att diskutera detta hjälper dock inte långt om ingen skyddsutrustning finns att tillgå – tyvärr. Vi får därför inte glömma att det finns flera andra viktiga delar som kan åtgärdas för att skyddet inom vård och omsorg ska öka.

För att minska smittspridningen bör fokus läggas på riktlinjerna för hur patienter och brukare vårdas samt, såklart, på ökad testning. Som det ser ut i dag används ingen skyddsutrustning alls om inte covid-19-smitta misstänks, samtidigt som testning kan visa ett positivt utfall trots att symtom helt saknas. Det innebär att vård- och omsorgspersonal ovetande och helt oskyddad vårdar och har vårdat smittade. Det leder i sin tur till att smittan obehindrat sprids vidare till oskyddade äldre.

Fru talman! Regeringen måste nu göra allt för att skydda våra äldre undan pandemins framfart. Vilka ytterligare åtgärder avser regeringen och socialministern att vidta för att lyckas med detta?

Anf. 7 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Fru talman! Eftersom detta är det sista inlägget i debatten ska jag inte ställa någon fråga tillbaka, men att man skulle vårda utan någon som helst utrustning innan ett test har gjorts är en uppgift som jag inte känner till. Ann-Christine From Utterstedt har möjligen läst om eller tagit del av den uppgiften någonstans. Jag tror att man ska akta sig för de generella beskrivningarna. Jag säger inte att problem inte finns i verksamheterna, men jag tror att det är viktigt att säga att det inte finns någon sådan generell bild.

Däremot behöver kunskapen öka. Utrustning ska självklart finnas tillgänglig när man behöver den, men jag tror att det är viktigt att säga att de timanställningar vi ser behöver övergå i fler fasta anställningar. Det handlar om att människor inte ska gå till arbetet om de har minsta symtom, vilket är något vi i analysen av både Sörmland och Stockholm har kunnat ana är en av faktorerna. Det är människor som har timanställningar och inte omfattas av samma trygghetssystem som andra. Det är skälet till att jag själv och inte minst det parti jag företräder under mycket lång tid har förespråkat att människor ska ha trygga anställningar, så att de omfattas av de trygghetssystem som finns.

Det är dock inte bara det att människor ska känna trygghet, utan den som är timanställd är dessutom hela tiden på nya ställen. Man behöver ha en fast punkt i verksamheten, inte minst i dessa tider, så att man känner till de specifika riktlinjer och rekommendationer som gäller just där. Jag har kunnat notera att Södertälje och Uppsala är två kommuner som nu har gått före och sett till att fastanställa sina timvikarier för att ge dem bättre förutsättningar.

Jag vet inte var påståendet att regeringen sätter all sin tilltro till EU kommer ifrån. Det är väl utmärkt om vi är med i de upphandlingar som finns även där, men det är sannerligen inte dit vi sätter vår tilltro – det är ju därför Socialstyrelsen sedan den 16 mars har i uppdrag att agera nationell inköpscentral. Det är därför så mycket ansträngningar görs för att öka den egna produktionen, och det är därför vi försöker koppla samman aktörer och näringsidkare för att se till att man kan skala upp eller ställa om produktion för att kunna möta de växande behov vi ser. Vi kommer att behöva skyddsutrustning under lång tid framöver, oavsett hur länge pandemin håller på.

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

## § 7 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

EU-dokument

COM(2020) 183 Förslag till rådets förordning om tillfälliga åtgärder avseende hållande av stämmor i europabolag och europeiska kooperativa föreningar

Motioner

med anledning av prop. 2019/20:99 Vårändringsbudget för 2020  
2019/20:3606 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M)

med anledning av prop. 2019/20:100 2020 års ekonomiska vårproposition  
2019/20:3601 av Amineh Kakabaveh (-)  
2019/20:3602 av Ulf Kristersson m.fl. (M)  
2019/20:3603 av Jimmie Åkesson m.fl. (SD)  
2019/20:3604 av Ebba Busch m.fl. (KD)  
2019/20:3605 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V)



§ 8 Kammaren åtskildes kl. 13.24.

Prot. 2019/20:116  
5 maj  
-----

Sammanträdet leddes av andre vice talmannen.

Vid protokollet

ANN LARSSON

*/Olof Pilo*

# Innehållsförteckning

<b>§ 1 Justering av protokoll .....</b>	<b>1</b>
<b>§ 2 Meddelande om frågestund .....</b>	<b>1</b>
<b>§ 3 Anmälan om faktapromemoria .....</b>	<b>1</b>
<b>§ 4 Ärende för hänvisning till utskott .....</b>	<b>1</b>
<b>§ 5 Ärenden för bordläggning .....</b>	<b>1</b>
<b>§ 6 Svar på interpellation 2019/20:394 om äldreomsorgens beredskap för spridningen av covid-19.....</b>	<b>2</b>
Anf. 1 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....	2
Anf. 2 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD).....	3
Anf. 3 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....	4
Anf. 4 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD).....	5
Anf. 5 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....	6
Anf. 6 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD).....	7
Anf. 7 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....	7
<b>§ 7 Bordläggning.....</b>	<b>8</b>
<b>§ 8 Kammaren åtskildes kl. 13.24. ....</b>	<b>9</b>