

Motion till riksdagen 2020/21:1623

av **Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)**

Covid-19

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en gemensam nationell styrning och ett statligt övergripande ansvar i en pandemisituation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att myndigheter ska agera opolitiskt och med en öppenhet och transparens enligt offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att myndigheters samverkan bör öka och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riksdagen grundligt ska utreda möjligheten till vaccintillverkning i statlig regi och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta ett tydligt statligt ansvar vad det gäller nationell samordning av hälso- och sjukvårdens beredskap och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta fram strukturer för att de nationella myndigheterna ska bli bättre på att stödja regionerna i arbetet för en stärkt beredskap och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att skapa ett långsiktigt system för riktade resurser med syfte att bygga upp en kvalitativ och jämlik beredskap i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med syfte att granska och utvärdera den bristfälliga beredskap som exponerats under pandemin och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över den lagstiftning som omfattar regionernas beredskap vad det gäller läkemedel och medicinsk utrustning och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen som omfattar regionernas beredskap gällande läkemedel och medicinsk utrustning ska vara tvingande och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa en gemensam plattform för vaccinationsregistrering och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen på ett effektivt sätt bör uppmuntra människor till ett hälsosamt leverne och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inspireras av de länder där ansvaret för att kontakta dem som kan ha smittats vilar på sjukvården, när det gäller covid-19-smittspårning, och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör arbeta fram nationella riktlinjer för vad som ska räknas som trängsel i kollektivtrafik och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Sverige bör följa WHO:s rekommendationer om munskydd och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka verksamheten med mobila vårdenheter vid en pandemi och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka verksamheten för mobila vårdenheter med tandvård och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra villkoren för vård- och omsorgspersonalen vid arbete på krisschema och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta kompetensförsörjning under kris genom att personal kan förflyttas mellan olika huvudmän och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för snarast införande av särskild administrativ vårdservicepersonal och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att omsorgen inte används som en integrationsåtgärd och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att antalet timanställda inom äldreomsorgen kraftigt minskas och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att kraftigt öka antalet tillsvidareanställda och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en bred nationell rekryteringskampanj bör genomföras för att locka tillbaka vårdutbildade till omsorgen och öka kompetensen bland omsorgspersonalen och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genom olika incitament höja attraktionen för undersköterskeyrket och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka incitamenten och på olika sätt attrahera människor att omskola sig till vård- och omsorgsyret och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regioner, kommuner och privata utförare ska ge personalen inom äldreomsorgen goda förutsättningar att delta i vidare- och specialistutbildningar och tillkännager detta för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterskor bör utbildas efter det faktiska behovet för att en säker och trygg omsorg ska kunna utföras och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska tillse att IVO omgående också undersöker vilken roll språkförbistringen bland personal inom äldreomsorgen har haft för smittspridningen av coronaviruset och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska tillse att Socialstyrelsens rekommendation om att äldreomsorgens medarbetare ska ha "förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska", ändras till ett krav på att äldreomsorgens medarbetare enligt ett fastställt nationellt minimikrav ska behärska det svenska språket och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt kommuner att tillse att rätt utbildad och kompetent personal samt medicinsk utrustning, såsom syrgas, dropp och intravenös antibiotikabehandling, ska finnas tillgängliga på äldreboenden och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att vård och omsorg av smittade covid-19-patienter separeras från friska boende och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett besöksförbud på äldreboenden bör omprövas kontinuerligt och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmana regeringen att infria riksdagens mening om ett undantag för vistelsekommuner vid samhällskris och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska tillse att bedömningar vid palliativ vård följs även under en pandemi och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att upprätta avtal med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utvidga patientlagen så att patienter har rätt att söka slutenvård i andra regioner än där man är skriven och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidareutveckla 1177 så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi och tillkännager detta för regeringen.

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser bör öka och dess styrning behöver intensifieras nationellt och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att den statliga utredning som ser över vårdmomsen påskyndas med tanke på den stora vårdskulden och att lagändringar snabbt behöver komma på plats och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att underlätta för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förbättra villkoren betydligt för dem som arbetar inom sjukvården, dels för att behålla befintlig personal men också för att locka tillbaka personal som har slutat och arbetar inom annan verksamhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förbättra möjligheter att validera vårdutbildningar med specialistkompetens och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en gemensam nationell rekryteringsstrategi för att nå specialistkompetens inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent samt för en förlängning av tidsperiodens längd och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att arbetsgivare uppmanas att erbjuda extra stöd vid distansarbete och vid en förändring av arbetssituation och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att möta en väntad ökad psykisk ohälsa med anledning av pandemin och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell stödtelefonverksamhet för personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella stödtelefonens verksamhet ska vara en del av 1177 Vårdguidens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella stödtelefonen ska bemannas av professionella yrkesutförare och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att tillräckliga resurser för rehabilitering efter covid-19-sjukdom garanteras och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om post-coronauppdraget och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

År 2020 kommer att etsas fast i historien som ett mycket mörkt år då det nya coronaviruset försatte vårt land i en mycket allvarlig kris. Virusets spridning i Sverige är helt unik, inte bara i jämförelse med våra nordiska grannländer utan också i resten av världen. Smittan fick redan i ett tidigt skede fäste på våra äldreboenden och de vi skulle skydda mest drabbades allra hårdast. Covid-19 har utmanat vårt samhälle och visat var vi har våra största brister. Bristen på personal men också kompetensbristen hos delar av personalstyrkan som arbetar med våra äldre har haft allvarliga konsekvenser. Skyddsutrustning saknades och bedömdes initialt inte behövas inom omsorgen. Utan att föregå Coronakommissionens slutsatser var detta anmärkningsvärt.

Coronapandemin har satt Sveriges vård och omsorg under stor press. Många besök, utredningar, operationer och behandlingar har ställts in eller skjutits upp under de senaste månaderna. Mer än hälften av patienterna som stod i operationskö i juni och juli hade fått vänta mer än 90 dagar. Det var första gången under det senaste årtiondet som mer än 50 procent av de köande inte fick vårdgaranti uppfyllt.

Sverige hade redan före pandemin stora problem med kroniskt långa vårdköer. Redan innan vi gick in i pandemin stod 113 000 patienter i kö till operation och åtgärd i specialistvården.

Regeringens misslyckande med att korta vårdköerna har orsakat stort mänskligt lidande både för den enskilda patienten och för deras anhöriga.

Varje enskild region kommer inte klara av att korta vårdköerna och erbjuda en jämlik vård till sin befolkning. Det är dags att se landets sjukvård som en helhet och ta ett samlat grepp om köerna. Samhället har alltid ett ansvar för sina medborgare, och det ansvaret innebär också att samhället på bästa sätt skall se till att medborgarna får en tillgänglig och säker vård och omsorg som minskar deras lidande.

Staten måste ta ett större ansvar för att komma till rätta med effekterna av pandemin. För att klara av att framöver hantera vård och omsorg i en samhällskris måste vi därför lära oss av denna pandemi och åtgärda de svaga länkarna. Vi måste vara förberedda på att den psykiska ohälsan kommer att öka. Många äldre har inte haft fysisk kontakt med närstående på länge, studenter har inte kunnat fira sin examen som de sett fram emot och vårt vardagliga liv har förändrats bland annat med arbete på distans.

Sverige befinner sig i en extraordinär situation. Vi måste rusta oss och vara förberedda, dels för tiden efter pandemin, dels för att fortsatt kunna hantera covid-19 och dels inför om något liknande händer igen. Åtgärder för att hantera vård och omsorg på bästa sätt under en samhällskris måste vidtas.

Gemensam nationell styrning

Sjukvården och omsorgen styrs av en uppsättning regler som myndigheter tar fram, t.ex. Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket, samt av lokala regler som kommuner och regioner utfärdar. I en kris måste det tydligt framgå vilken tolkning av reglerna som vården och omsorgen ska följa. Här har den svenska strategin misslyckats totalt. Ett exempel på detta är frågan om huruvida munskydd eller visir var den adekvata skyddsutrustning som vårdens medarbetare behövde och där myndigheterna i början var av olika uppfattning. Det skapade en mycket stor osäkerhet där fokus fick läggas på att reda ut vad som egentligen gäller snarare än

på omsorgen. Ett annat exempel är den initiala riktlinjen om en begränsning om 500 personer vid offentliga sammankomster. Efter en begäran till Folkhälsomyndigheten ändrades begränsningen till att omfatta endast 50 personer. Begränsningen gav dock som flera andra rekommendationer inte en tydlighet där en fotbollsmatch inte får ha åskådare medan badstranden kan ha obegränsat antal besökare.

Skolor, kollektivtrafik, privata evenemang och besök i affärer omfattades inte heller av begränsningen, medan studentfirande och annat blev inställt. Den som anordnade en tillställning som bröt mot förbudet kunde dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. Detta har inneburit att människor varit osäkra på vad som är rätt och hur olika situationer ska hanteras. Sverigedemokraterna anser att myndigheternas rekommendationer ska vara lätta att följa och dessa ska inte ge upphov till tveksamheter. Den gemensamma nationella styrningen och vem som har det övergripande ansvaret och mandatet för vad som gäller i en pandemisituation måste förtydligas. Myndigheter ska agera opolitiskt och med en öppenhet och transparens enligt offentlighetsprincipen. Myndigheter ska också ha en samverkan innan beslut tas så att besluten verkligen är adekvata och kan följas.

Tillgång till vaccin och läkemedel

Sverige var länge ett framgångsland inom läkemedelsindustrin. Avsaknaden av kapital och starka ägare har varit avgörande orsaker till att svenska läkemedelsföretag har sålts till andra länder. Medicinsk forskning kan växa sig stark igen och forskningen är en avgörande komponent i det sammanhanget. Antalet patent och kliniska prövningar måste således stimuleras för att vi ska kunna vända trenden och därmed komma ifrån vår beroendeställning.

När det gäller vaccin vid stora smittutbrott har vi pandemivaccingarantier, som innebär att vi betalar stora summor pengar för garanti om vaccin när behov finns. Tidigare har det funnits planer på statlig vaccintillverkning, men tyvärr finns inga liknande ambitioner kvar idag. Egen tillverkning av vaccin kan komma att bli billigare att finansiera för staten, i jämförelse med kostnader för att reservera produktionskapacitet hos internationella producenter. Vaccinmarknaden kan idag liknas vid ett monopol som tillhör ett fåtal producenter i världen. En statlig vaccintillverkning har inte bara ekonomiska fördelar utan även säkerhetsmässiga. Under rådande pandemikris har vi sett att kontrakt och avtal många gånger tappar sitt egentliga värde. Av den anledningen finns det goda skäl att återigen utreda frågan om statlig tillverkning av vaccin.

Beredskapslager för läkemedel och medicinsk utrustning

Det är i huvudsak regionerna som ansvar för beredskapen inom hälso- och sjukvården. Landets regioner ska enligt lagstiftningen kunna hantera krissituationer i fred. Ansvaret innebär således att det ska finnas beredskapslager av både utrustning och läkemedel. Dock är lagstiftningen otydlig gällande vad för typ av beredskap som förväntas och hur lång tid regioner ska väntas klara sig på upprättade beredskapslager.

Statlig finansiering av den regionala beredskapen och beredskapslager är en mycket angelägen fråga. Idag brottas både regioner och kommuner med kraftiga ekonomiska underskott, vilket innebär att man har svårt att klara den dagliga verksamheten. Av den anledningen finns det i många fall inte ytterligare svängrum att finansiera en tillförlitlig beredskap.

Sverigedemokraterna anser att den nuvarande lagstiftningen måste ses över, då det finns behov av tydligare formuleringar i lagtexten. Lagstiftningen gällande regionernas beredskap ska vara tvingande, samtidigt ska det finnas ett tydligt statligt ansvar vad gäller nationell samordning och stöd från nationella myndigheter. Det är också angeläget att få till ett långsiktigt system för riktade resurser avseende att bygga upp en kvalitativ och jämlik beredskap i hela landet.

Skillnaden mellan kommunernas beredskapslager av skyddsutrustning som munskydd och visir är stor. Vissa kommuner har lager som beräknas räcka i tio månader medan andra har tagit höjd för två veckor. Idag finns det inga nationella riktlinjer för hur stora kommunernas lager av skyddsutrustning bör vara, vilket är en stor brist.

Den bristfälliga beredskapen i regionerna måste granskas grundligt när krisen har lagt sig, för att vi ska kunna utvärdera och ta lärdom inför framtida beslut. Detta arbete inryms i regeringens samordnade post-coronauppdrag.

Nationellt vaccinationsregister

Under pandemin uppmanades äldre personer i Danmark att vaccinera sig med det influensavaccin som finns för att möjligen stå bättre rustade mot att bli allvarligt sjuka i covid-19. Även i Sverige talade man om att detta kunde prövas men det gick inte fram en uppmaning om detta. Med ett nationellt vaccinationsregister hade sjukvården initialt kunnat erbjuda alla de som inte vaccinerat sig vaccination. Det hade varit ett bra sätt att kommunicera ut detta till alla äldre. Vaccination är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot infektionssjukdomar. Befolkningen vaccinerar sig inom barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, företagshälsovården, sjukhusvården och hos privata vaccinatörer under olika skeden i livet. Det går i dag inte att få en samlad bild av vilka vacciner individen fått, och det är stora problem att få vaccinationsstatistik på befolkningsnivå. Det går inte heller att få fram vaccinationsdata på individnivå, eftersom man använder olika journalsystem för registrering hos olika vaccinatörer (även inom samma län) och systemen inte kommunicerar med varandra. Därför behöver det vidtas åtgärder för att ta fram de lösningar som behövs för att åstadkomma en väl fungerande vaccinationsregistrering. Målet med en gemensam plattform för vaccinationsregistrering är att förbättra möjligheterna att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar.

Folkhälsa och förebyggande åtgärder

Hela samhället kommer att behöva rikta mycket större uppmärksamhet mot livsstilen och levnadsvanorna. Mycket talar för att de långsiktiga förebyggande effekterna inverkar vid en pandemi. Genom motion och nyttig kost kan man hjälpa till att ge sitt immunförsvar bästa möjliga förutsättningar för att minska risken att bli svårt sjuk. Dessutom ökar chansen att tillfriskna snabbare. Livsstilen kan spela in både på längre sikt, för att

exempelvis motverka fetma och högt blodtryck, och på kortare sikt. Vi vet i dag att stress och dålig sömn kan påverka immunförsvaret negativt. Särskilt utsatta är äldre och multistjuka som redan kan ha nedsatt immunförsvaret. Socialstyrelsens identifiering av olika riskgrupper omfattar även övervikt. Rapporterade data talar för att övervikt och fetma är en oberoende riskfaktor för allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19. Risken ökar successivt med stigande övervikt och blir tydlig vid fetma.

Vi vill att regeringen skyndsamt ska utreda hur man på ett effektivt sätt kan uppmuntra människor att äta hälsosammare, röra sig mer samt minska användning av alkohol, droger och tobak.

Smittspårning

Smittspårning är en viktig del i preventionsarbetet av smittsamma sjukdomar. Covid-19 är klassificerad som en allmänfarlig sjukdom och är därmed smittspårningspliktig. Det innebär att smittspårning vid covid-19 alltid behöver göras. I juli presenterade Folkhälsomyndigheten nya riktlinjer som tillåter vården att delegera delar av smittspårningen vid covid-19 till den enskilda patienten. Den svenska modellen är numera att den smittade själv får ansvar för att kontakta personer de kan ha infekterat.

Att lägga över smittspårningen på patienterna lever inte upp till Världshälsoorganisationen WHO:s guide över smittspårning av covid-19 som publicerades i maj; den ställer betydligt strängare krav.

Sverigedemokraterna förespråkar att Sverige inspireras av de länders smittspårning, där ansvaret för att kontakta dem som kan ha smittats istället vilar på sjukvården, inte på den smittade som i Sverige. Där har man inhyrda medicinstudenter som kontaktar de som kan ha blivit smittade. Målet är att smittade ska ringas upp inom en timme efter bekräftat positivt test. I samtalet motiveras den smittade till karantän och de personer som den smittade har haft kontakt med kartläggs, varpå de i sin tur sedan kontaktas på motsvarande sätt. Har de varit tillräckligt nära den som är bekräftat smittad inom en viss tidsrymd så uppmanas de till karantän.

Inresande och karantän

Gränserna till Sverige har under pandemin hållits öppna, vilket har medfört att inresandet från särskilt smittdrabbade områden inte har upphört. Olika länder har valt olika lösningar när det gäller reserekommendationer och kontroll av friska evakuerade personer och resenärer från drabbade områden. Sverige följer liksom flera andra nordiska länder WHO:s riktlinjer och rekommendationer från ECDC, den europeiska smittskyddsmyndigheten. I Sverige vidtas de flesta åtgärder inom smittskyddet utan tvång. Folkhälsomyndighetens bedömning är att en välinformerad och motiverad person förstår och följer givna rekommendationer och att det egna ansvarstagandet är bättre än tvångsåtgärder. Nyanlända migranter, som söker svenskt uppehållstillstånd, ska genomgå en obligatorisk hälsoundersökning där test av covid-19 ska ingå.

Nationella riktlinjer för trängsel

Trots uppmaningar om att undvika kollektivtrafiken är trängseln ofta stor i rusningstrafik inom kollektivtrafiken runt om i landet vilket kan innebära en ökad risk att bli smittad med covid-19. Skolstart och fler som återgår till arbetsplatserna efter semestern är några förklaringar till att trängseln har ökat. Det kan vara svårt för både resenärer och förare att veta vad som ska klassas som coronaträngsel. Därför bör lämpliga myndigheter som Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen ta fram nationella riktlinjer för vad som ska räknas som trängsel i kollektivtrafik och därmed förhindra smittorisken i fråga om covid-19.

WHO:s rekommendationer vid munskydd

Mer än 130 länder rekommenderar munskydd, däribland våra nordiska grannländer – Sverige är ett av få undantag. Världshälsoorganisationen ändrade sina rekommendationer om munskydd i juni. Enligt de nya rekommendationerna bör man uppmuntra till användning av munskydd i miljöer där distans inte kan hållas, som till exempel inom kollektivtrafiken och andra mindre utrymmen. Vi anser att Sverige bör följa WHO:s rekommendationer om munskydd.

Mobila vårdenheter

Sverigedemokraterna ser ett utökat behov av mobila vårdenheter sedan covid-19 slog till under våren 2020. Att få sjukvård i hemmet skapar en ökad trygghet för patienten, speciellt för äldre som kan ha svårt att ta sig till sjukvården själva. Genom att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten kan befolkningens behov av läkarbesök i hemmen tillgodoses och verksamheten skulle rikta sig i första hand till äldre och barnfamiljer.

I stället för att smittade människor uppsöker akuten och där riskerar att smitta andra, skulle ett mobilt team kunna komma hem till patienten för undersökning, provtagning och behandling, för att förhindra att smittspridning sker. Dessa team skulle också vara knutna till ett antal särskilda boenden för att bistå med provtagning. Mobila vårdenheter kan också under en kris i större utsträckning användas för andra vårdinsatser. Ett exempel är mobil röntgen som används i flera av våra grannländer och som har visat mycket goda resultat. Då Sverigedemokraterna anser att även tandvården hör till övrig sjukvård skulle dessa mobila team även inkludera tandläkare.

Kompetensförsörjning under pandemi och kris

Vi har under pandemin sett goda exempel på omställning av kompetens från branscher som utbildats att kunna arbeta inom vården under pandemin. För att tillgodose det enorma behov av vård- och omsorgspersonal som behövs vid en pandemi kan detta arbete förstärkas. Samverkan mellan olika verksamheter har varit god och vi har sett exempel på personal inom regioner som omplacerats mellan avdelningar och personal inom kommuner där personal omfördelats, exempelvis skolsköterskor som har omplacerats till

äldreomsorgen. Sverigedemokraterna anser att vi ska se över huvudmannaskap och anställningsvillkor så att personal även lätt kan omplaceras mellan olika huvudmän efter behov. Villkoren för vård- och omsorgspersonals extrema arbetssituation under kris måste också förbättras och uppskattas. Befrielse från förmånsbeskattning, extra lön för att arbeta under krisschema och gratis parkering är exempel på sådana förmåner.

Vård- och omsorgspersonal har ofta en pressad arbetssituation. Det är av yttersta vikt att undersköterskor och sjuksköterskor slipper lägga tid på uppgifter som annan personal med kortare utbildning skulle klara, om en professionell offentlig vård ska använda kompetens på ett optimalt sätt. Särskild vårdservicepersonal ska avlasta undersköterskor, som i sin tur avlastar sjuksköterskor som sedan avlastar läkare. Därmed frigörs tid för patientarbete. Det administrativa arbetet är omfattande och har dessutom i ett längre perspektiv tilltagit. Genom att låta vårdnära administratörer sköta journal-dokumentation och annat administrativt arbete kan läkare och sjuksköterskor få mer tid för patienter och en bättre arbetsmiljö. Att detta införs skyndsamt är av största vikt för att klara av en vård och omsorg under en kris.

Att arbeta på ett krisschema är oerhört påfrestande. Personalen ska kompenseras för detta och ska inte bara kallas hjältar; de ska också behandlas som sådana. Vi förespråkar att personal som arbetar på krisschema kompenseras med dubbel lön för den tiden. Detta är främst en arbetsgivarfråga men staten ska ha beredskap för att regioner och kommuner ska klara av att fullfölja detta. Kompensation som dubbel lön vid arbete på krisschema ska föras in i avtalet så att våra vård- och omsorgshjältar också behandlas som sådana.

Kompetensförsörjning för arbete med äldre

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg av äldre. Detta har visat sig smärtsamt tydligt under pandemin. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången till sådan personal måste därför utökas påtagligt. Staten och huvudmännen, samt privata utförare, måste i samverkan vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen.

Snabbutbildningarna av undersköterskor måste upphöra och undersköterska ska bli ett legitimationsyrke. Äldreomsorgen ska inte användas som en integrationsåtgärd för personer som annars inte är anställningsbara. Synen på äldreomsorgen måste ändras och statusen i att arbeta med äldre måste höjas. Vi behöver också avsevärt höja kvaliteten på omsorgen samt kompetensen hos personalen. Just nu ses arbetet inom äldreomsorgen ofta som ett arbete att syssla med i brist eller väntan på någon annan sysselsättning så som exempelvis en utbildning kanske inom ett helt annat område. Detta har tyvärr medfört att utbildad personal som saknar kompetens om både omvårdnad och omsorg inte ens klarat av att hantera den basala hygien. Under covid-19-pandemin har det visat sig att äldreboenden med fler timanställda drabbats hårdare av smittspridningen. Utbildade tillsvidareanställda är de som främst ska arbeta med våra äldre.

Det är angeläget att göra arbetet attraktivt för vård- och omsorgspersonalen, som är en av välfärdens viktigaste yrkesgrupper, och samtidigt skapa en god arbetssituation. En situation där antalet förstahandsansökningar till vård- och omsorgsprogram på ett par decennier kraftigt har minskat är högst oroväckande och måste tas på största allvar. God kompetensförsörjning handlar i lika hög grad om att locka nya personer till utbildningar

som om att befintlig personal ska välja att stanna kvar och att förmå personal som lämnat sitt yrke att återvända. En förstärkning av resurserna skulle ge regioner och kommuner bättre förutsättningar att vara attraktiva som arbetsgivare vad gäller både löner och arbetsvillkor. För att kunna möta behovet av personal måste detta tillgodoses på flera olika sätt. Det finns välutbildade och svensktalande individer som kan omskolas till ett arbete inom omsorgen.

Språkkrav för personal

Språkförbistringar kan efter rapportering antas ha haft stor betydelse för den enorma smittspridningen på äldreboenden. Personal har inte haft kompetens ens i basala hygienrutiner och i brist på språkförståelse har riktlinjer och rekommendationer följts. Den statliga myndigheten IVO har pekat ut dåliga svenskkunskaper hos hemtjänstpersonal som ett ”riskområde” som kan leda till kvalitetsproblem, felaktigt utförd omsorg och rena vårdskador. Trots detta finns inte tillsyn av hur språkförbistringar påverkat smittspridningen med i IVO:s tillsynsuppdrag vilket vi menar måste ingå. Att personalen kan förstå svenska och göra sig förstådd är viktigt för alla äldre men blir än mer påtagligt för äldre med demenssjukdomar eller nedsatt hörsel. Problemen med personal som inte behärskar svenska språket är inte acceptabla. Äldreomsorgen ska inte användas som en integrationsåtgärd för personer som annars inte är anställningsbara. Även anhöriga måste känna sig trygga med att kommunikationen fungerar. Personal inom äldreomsorg och hemtjänst ska vara certifierad i svenska språket nivå C1, vilket ska vara ett krav vid nyanställningar. Redan anställd personal ska utbildas till samma nivå. Ansvaret för detta åläggs personalen själv på sin fritid som sedan genomför ett test av sina förvärvade kunskaper och tilldelar arbetsgivaren certifikatet. Kontroller av arbetsplatser och personalens språkkunskaper genomförs av IVO. Efter åratal av rapportering om stora problem med språkförbistringar inom äldreomsorgen över hela landet behövs ett nationellt grepp för att komma tillrätta med detta.

Vård och omsorg av äldre vid en samhällskris

Mer än 5 000 äldre personer har nu avlidit i covid-19. Det är en skrämmande hög siffra. När ett samhälle drabbas av kris måste åtgärder vidtas i ett tidigt skede. För att detta ska ske på korrekt sätt måste handlingsplaner för detta finnas och följas på både nationell, regional och kommunal nivå. Goda exempel finns där äldreboenden stängts omgående så att smittan hindras från att få fäste. Personalen ska omgående ha tillgång till och möjlighet att bära fullgod skyddsutrustning.

Personalen ska besitta adekvat medicinsk kompetens och vara rätt utbildad. Det är inte acceptabelt att personal inte kan sköta hygienrutiner på ett tillfredsställande sätt och att de inte klarar av att ta till sig myndigheternas rekommendationer och riktlinjer.

Intensivvård för äldre människor ska inte bortprioriteras, samtidigt som vi under en tid haft ett överskott på IVA-platser. Överskottet av IVA-platser kan förklaras med att många äldre bedömts behöva palliativ vård, ofta på sitt boende, istället för sjukhusvård. Palliativ vård har många gånger alltså satts in istället för att den äldre skickats till sjukhus. Istället för livsuppehållande åtgärder har morfin givits i väntan på döden. Ej heller

har medicinsk utrustning som syrgas givits vid andningssvårigheter. Sverigedemokraterna anser att vård ska vara individuell och likvärdig oavsett ålder. Det ska finnas tillgång till medicinsk utrustning såsom syrgas och rätt utbildad personal som kan använda den på särskilda boenden.

Separera vård och omsorg mellan smittade och friska

För att undvika smittspridning på särskilda boenden måste både personal och sjuka hanteras annorlunda. Vid införd smitta är det viktigt att boendet omgående delas upp i olika avdelningar där sjuka vårdas för sig. Skräckexempel från andra länder visade en icke hanterbar situation där äldre friska fick kliva över svårt sjuka eller döda kamrater. För att något liknande inte ska uppstå vid en utbredd pandemi är det viktigt att isolera sjuka. Den personal som arbetar bör hanteras på samma sätt. En del arbetar med de smittade och sjuka, medan andra arbetar med de som inte smittats. Att belägga särskilda boenden med besöksförbud av närstående skyddar givetvis inte från smitta så länge personal kan ha obegränsat antal kontakter med personer utanför boendet. Det finns exempel på regioner som ger sina anställda dubbel lön för att arbeta under sommaren och skjuta på sin semesterledighet. Om personal arbetar med smittade och sjuka samtidigt som de kraftigt begränsar sitt sociala kontaktnät på fritiden bör de kraftigt kompenseras ekonomiskt.

Besöksförbud på äldreboenden

Att minska smittspridning på äldreboenden under pandemi måste prioriteras. Ett besöksförbud kan motiveras i det akuta skedet av pandemin men bör dock inte vara länge då konsekvenserna av isoleringen för de enskilda äldre kan bli allvarliga. Personer som i dag bor på äldreboenden är mycket sköra, ofta multisjuka och lever ofta med en demensdiagnos eller kognitiva nedsättningar och behöver stöd för att få sin vardag att fungera. Det allmänna besöksförbudet förändrar drastiskt livsvillkoren för de boende och är inhumant. Ett besöksförbud ska omprövas kontinuerligt. Med fördel kan säkra besöksformer arbetas fram så att den äldre slipper vara utan sina nära och kära sin sista tid i livet. Detta måste hanteras med största respekt och ansvar för både smittspridningen och de äldres levnadsstandard. Ett besöksförbud är kanske inte försvarbart så länge personalen kan ha obegränsat antal kontakter utanför sin arbetsplats.

Hemtjänst vid vistelsekommun under kris

Till följd av covid-19 har hemtjänstverksamheten i en lång rad kommuner blivit mycket hårt belastad, vilket har lett till att göra med dels ett ökat vårdbehov, dels ökad sjukfrånvaro och högre vårdkrav. Under våren beslutade riksdagen att införa en tillfällig ändring av socialtjänstlagen för att kunna neka tillfälligt boende hemtjänst.

Regeringen har dock valt att inte tillmötesgå riksdagens beslut vilket har lett till att ett flertal kommuner tvingats bryta mot lagen. En tillfällig ändring av lagen under samhällskris ska genomföras.

Palliativ vård

Under pandemin har tusentals äldre vårdats enligt palliativa insatser på sitt äldreboende istället för att flyttas till sjukhus och få tillgång till sjukvård. Beslut om att individen ska vårdas palliativt, alltså helt utan livsuppehållande åtgärder, har ibland tagits av läkare via telefon. Ett sådant beslut ska tas efter en fysisk kontakt, efter bedömning av två läkare och i samråd med anhöriga. Detta arbetssätt ska fungera även under en pandemi. En handlingsplan för äldreboenden vid samhällskris ska upprättas.

Vårdgarantikansli och nationell väntelista

Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer som har längst vårdköer. Vårdgarantikansliet bör också ta fram underlag och upprätta samverkansavtal med olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska, för att kunna öka vårdkapaciteten inom såväl behandling och operation som rehabilitering.

Upprätta fler avtal inom telemedicin

Det bör upprättas avtal med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt eftersom det idag är stor brist på radiologer vilket innebär att undersökningar och behandlingar försenas. Med distansgranskning kan vårdkapaciteten ökas ytterligare.

Utveckla digitala vårdkontakter

Under covid-19-pandemin har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter vilket har lett till ökad tillgänglighet för patienterna. Det har dessutom bidragit till att minska smittspridning i samhället. Det är angeläget att fortsätta utveckla och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans.

Utvidga patientlagen

Till följd av pandemin bör man också utvidga patientlagen så att patienter har rätt att söka slutenvård i andra regioner än där de är skrivna. För att underlätta för patienten att söka vårdgivare i en annan region bör man vidareutveckla 1177 så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi.

Intensivvårdsplatser bör öka

I samband med utbrottet av covid-19 har även frågan om intensivvårdsplatser aktualiserats. Sverige har få intensivvårdsplatser i förhållande till jämförbara länder i Europa. Den vårdskuld som nu byggs upp med inställda operationer kommer att leda till ett

större behov av IVA-platser även när pandemin är över. Dessutom saknas en nationell lägesbild. Statistiken är bristfällig och det finns inte fullt ut fullständiga uppgifter om hur stor andel av vårdplatserna inom slutenvården som är IVA-platser. Därför anser vi att dimensioneringen av intensivvårdsplatser bör öka och dess styrning behöver intensifieras nationellt.

Se över vårdmomsen

Vårdmomsen innebär kraftiga fördyringar av verksamheten för vårdgivare som anlitar legitimerad vårdpersonal som är egenföretagare eller inhyrda. I ett läge när sjukvården snabbt behöver öka kapaciteten under en period är vårdmomsen ett allvarligt hinder. Den statliga utredning som ser över vårdmomsen ska inte vara klar förrän i april nästa år. Med tanke på den stora vårdskulden behöver lagändringar komma snabbare på plats.

Ersättning för vården samt förhandstillstånd

I ett läge där vårdköerna har ökat så kraftigt till följd av pandemin måste man göra det lättare för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder. De nuvarande reglerna för att få ett förhandstillstånd – vilket innebär operation eller behandling utan att själv behöva lägga ut pengar – kräver att den vård man söker utomlands ingår i det allmänna sjukvårdssystemet i det land där vården ska ges. För att öka möjligheten till en snabbare vård i utlandet anser vi att även om den aktuella vårdgivaren inte är ansluten till landets allmänna vårdssystem, ska patienten kunna få ersättning för vården och få ett förhandstillstånd.

Det viktiga är att behandlingsmetoden är internationellt vedertagen och att ersättningen inte blir högre än vad behandlingen skulle ha kostat i Sverige. Vi anser dessutom att maxtiden för att få ett förhandstillstånd ska sänkas till 30 dagar, och vid allvarliga diagnoser 14 dagar, i stället för dagens 3 månader.

Kompetensförsörjning inom sjukvården

Redan före coronapandemin var det stor brist på utbildad vårdpersonal, vilket innebar att behandlingar och operationer behövde ställas in. För att klara av vårdskulden är det viktigt att säkerställa att sjukvården har en bemanning som motsvarar vårdtyngden. Som en del av arbetet med att lösa personalbristen bör man förbättra villkoren betydligt för dem som arbetar inom sjukvården, dels för att behålla befintlig personal, dels för att locka tillbaka personal som har slutat och idag arbetar inom annan verksamhet. I det extraordinära läge som vi befinner oss i bör man också se över möjligheten att rekrytera utländsk sjukvårdspersonal, framförallt specialistutbildad sjukvårdspersonal som det är brist på i Sverige.

Förbättrade möjligheter att validera vårdutbildningar med specialistkompetens

Den pågående svenska vårdkrisen har varit ett problem länge och har förvärrats ytterligare i och med coronapandemin. Bristen på läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal är skriande, vilket kräver att var möjlighet att förbättra läget tillvaratas.

En sådan möjlighet är att förenkla för utlänningar med medicinsk specialistkompetens att arbetskraftsinvandra till Sverige inom de områden där det råder brist i Sverige. I dagsläget är detta mycket svårt, eftersom det kräver en särskild validering av den utländska utbildningen hos Socialstyrelsen. Det kräver även att personen talar svenska relativt flytande. Möjligheten att validera en utbildning och lära sig svenska i utlandet torde vara begränsad, varför utlänningar borde få större möjlighet att göra det på plats.

Sverigedemokraterna föreslår därför att utlänningar som har en medicinsk specialistkompetens som det är brist på i Sverige och påbörjat eller vill påbörja en validering av sin examen i Sverige ska kunna erhålla ett särskilt uppehållstillstånd i Sverige. Tillståndet, som bör begränsas till högst ett år, skulle ge utlänningen ökad möjlighet att lära sig svenska på plats, men också göra valideringen lättare genom exempelvis praktik eller liknande tjänst inom den svenska sjukvården. Personen bör under vistelsen i Sverige ha tillräckliga medel för att försörja sig och en heltäckande sjukförsäkring.

En person som haft ett sådant tillstånd bör därefter kunna ansöka om ett arbetstillstånd inom sjukvården utan att behöva lämna Sverige, som annars är kravet.

Åtgärder för att öka arbetskraftsinvandringen inom vårddycken

Den pågående krisen inom den svenska sjukvården, och i viss mån även tandvården, kräver omedelbara åtgärder. Utifrån att krisen i mångt och mycket beror på brist på medicinskt specialistutbildad personal, är det rimligt att Sverige utnyttjar det faktum att flera länder i världen har ett överskott av utbildad och erfaren vårdpersonal. Utöver det förslag till förbättrade möjligheter att validera utländska vårdutbildningar som nyss beskrivits, bör Sverige även i övrigt arbeta för att attrahera utländsk specialistkompetens inom de vårdområden där det är brist i Sverige. Att rekrytera spetskompetens i utlandet kan för enskilda regioner och vårdgivare vara en resurskrävande investering som kräver god synkronisering mellan aktiviteter och inblandade parter. En lyckad utlandsrekrytering bygger på kunskap om länders utbildningar, arbetsmarknadsläge inom de olika professionerna samt kunskap om bäst träffsäkerhet för att nå riktad målgrupp. Detta kan vara tidsödande och svårt för en enskild vårdgivare.

Därför behövs en gemensam nationell rekryteringsstrategi för att nå specialistkompetens inom sjukvården. Det kan innebära nationella rekryteringsresor, men också samverkan mellan svenska utlandsmyndigheter i utvalda länder, företag och lokala rekryteringsbolag i utlandet för att ordna rekryteringsevenemang för att hitta spetskompetens. I förekommande fall skulle rentav rekryteringskontor kunna vara aktuellt.

Tandvårdsstödet

Folkhälsomyndigheten förespråkade under covid-19-utbrottet att framför allt patienter 70 plus ska distansera sig. Då avstod många 70 plus-patienter, och många yngre också för den delen, nödvändig tandvård eller avbokade inbokade tandvårdsbesök. För en del hann behandlingar påbörjas; t.ex. har många broar och kronor preparerats för men protetik har inte kunnat lämnas ut till patienter, som istället tvingats gå med provisorium under en alldeles för lång period. Detta innebär att vårdgivare tvingas ligga ute med kostnader för protetik som påbörjats men inte avslutats och att i många fall kommer de vara tvungna att göra om arbeten på grund av karies eller frakturer när provisorier, som inte är gjorda för att hålla i många månader, gått sönder. Många vårdgivare ligger ute med tandtekniska fakturor och ett obetalt initialt arbete. Dessutom får vårdgivare debitera behandlingen först när patienten fått sitt arbete utlämnat.

Även patienterna drabbas hårt. När patienten går in i en ny behandlingsperiod får denne börja om från början med karensen på 3 000 kr och detta drabbar patienten i utlämningsögonblicket.

Syftet med den proposition (2019/20:184 Särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19) som regeringen lade våren 2020 var att tillfälligt kompensera patienter som riskerar att gå miste om subventioner inom det statliga tandvårdsstödet eftersom planerad tandvård på grund av sjukdomen covid-19 inte kan slutföras under pågående ersättningsperiod. Redan i april 2020 innan propositionen kom hade Sverigedemokraterna lagt ett utskottsinitiativ med samma förslag.

Vi vill nu gå ett steg längre och få till en behandlingsperiod på 1,5 år istället för 1 år, och detta permanent. Det är viktigt att säkerställa att patienter under behandling inte drabbas av extra kostnader på grund av pandemin men också att vårdgivare inte tvingas ligga ute med alltför stora utgifter.

Vi anser också att en förlängning av tandvårdens högkostnadsskydd ska vara retroaktiv så att patientens högkostnadsskydd förlängs även för behandlingar som påbörjades innan pandemin slog till mot vårt land.

Distansarbete

Pandemin har inneburit hemarbete för dem som har möjligheten till detta. I sig har det ibland inneburit en förbättrad vardag med mindre stress och dylikt för vissa individer medan det för andra varit svårt att hantera vardagen. Påtvingat hemarbete kan leda till att människor i ofrivillig ensamhet eller som tidigare varit i en riskzon blir lätt nedstämda och löper risk att börja självmedicinera eller använda substitut för social samvaro. Påtvingat hemarbete och en högre grad av sjukfrånvaro kan också leda till långvarig sjukskrivning. Detta påverkar även samhällets återhämtningsförmåga över tid. Alkohol, nätspel, nätshopping eller andra destruktiva beteenden kan påverka både sömn och prestation. Det är viktigt att arbetsgivare tar ett stort ansvar i frågan. Medarbetare som behöver stöd i att hantera stress, konflikter eller en kris för att kunna återgå i arbete kan behöva anpassa och förtydliga arbetsuppgifter eller arbetstider.

Beredskap för en ökande psykisk ohälsa vid samhällskris och pandemi

Social isolering, rädsla, oro och ekonomisk osäkerhet kan leda till en negativ utveckling för det mentala hälsotillståndet i samhället. I en nyligen publicerad rapport lyfter World Health Organization (WHO) fram särskilt sårbara grupper när det gäller psykisk ohälsa. Barn och ungdomar är exempelvis särskilt drabbade då den nuvarande krissituationen påverkar vardagliga sociala kontakter, där avskärmning från både vänner och skola kan ha effekt på det psykiska måendet.

En annan grupp som lyfts fram som utsatt i rapporten är sjukvårdspersonal. Anledningen till detta är bland annat risken för smitta och de många dödsfall, orsakade av covid-19-viruset, som man konfronteras med i sin yrkesroll.

Utöver det vet vi att pandemin drabbar våra äldre mycket hårt. Ofrivillig ensamhet och isolering kan riskera en kraftigt försämrad psykisk ohälsa. Vid en långvarig isolering kan konsekvenserna också komma att försvåras.

Enligt Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) finns det risk för ett ökat antal självmord och självskador med anledning av pandemin.

I dokumenterad forskning finns det ett flertal exempel på att självmord tillfälligt minskar när samhället befinner sig i en kris, exempelvis under krig eller naturkatastrofer. Dock har man kunnat se att de tillfälliga minskningarna kompenseras, och även tenderar att överkompenseras, när den omedelbara krissituationen har gått över. NASP menar därmed att Sverige står inför samma typ av risk med anledning av nuvarande covid-19-pandemi och dess efterverkningar.

Redan före pandemin var den psykiska ohälsan i samhället ett komplext problem och klassas som en av vår tids stora folkhälsoutmaningar. Med anledning av covid-19-pandemin kan vi under den närmaste tiden räkna med en kraftig ökning av antalet psykiska sjukdomstillstånd. Vi kan även förvänta oss att tillståndet förvärras hos människor som lidit av psykiska besvär redan innan pandemin.

Flera studier påvisar redan att covid-19 har inneburit stora påfrestningar på den psykiska hälsan globalt.

För att möta en förväntad ökning av psykisk ohälsa hos vår befolkning är det angeläget att ta fram en beredskapsplan, i form av en nationell handlingsplan, för att kunna agera preventivt och mildra de förväntade effekterna på den psykiska hälsan i samhället, vid samhällskris och pandemi.

Nationell hjälplinje för psykisk ohälsa

Vid årsskiftet 2020/21 lades den nationella och rikstäckande hjälplinjen ned. Hjälplinjen var en jourtelefonverksamhet som erbjöd samtalsstöd till personer med psykisk ohälsa. Verksamheten bemannades av psykologer, sjuksköterskor och socionomer, som både fungerade som samtalsstöd och likaså hänvisade personer i behov av vård vidare i vårdprocessen. Under covid-19-pandemin har samtalen till de ideella organisationerna ökat kraftigt. Självmordslinjen, som är en ideell telefon- och chattlinje, har noterat en ökning på 60 procent om man jämför med samma period under förra året. Självmordslinjen klarar dock inte det ökade trycket och kan enbart ta emot 3 000–4 000 av de samtal som kommer in. Under april månad var det så mycket som 27 000 personer som kontaktade Självmordslinjen, vilket betyder att väldigt många samtal inte kunde besvaras.

Cirka 1 500 personer tar sitt eget liv varje år. En fjärdedel är personer över 65 år och forskning pekar på att ensamhet kan innebära en ökad risk för suicid. Personer över 70 år har påverkats avsevärt av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Den äldre generationen har inte heller alltid samma vana att kommunicera digitalt och den fysiska förmågan kan också vara begränsad för vissa. För den här åldersgruppen är telefonstöd en viktig tillgång som därför bör säkras.

Därför ska Sveriges kommuner och regioner få ett tydligt uppdrag att starta upp stödtelefonverksamhet för personer med psykisk ohälsa och suicidala tendenser. Verksamheten ska vara en del av 1177 Vårdguidens uppdrag och ska bemannas av professionella yrkesutövare som exempelvis psykologer, terapeuter, sjuksköterskor och socionomer. Verksamheten ska vara öppen dygnet runt och ska givetvis vara anonym.

Rehabilitering

I pandemins efterverkningar finns ett stort behov av fysisk och psykisk rehabilitering. Det stora problemet är att många patienter vårdats under samma korta period, där flera tusen personer har legat på IVA, och behöver ha rehabilitering samtidigt. Läkare menar också att det finns mer och mer som talar för att covid-19 kan ge specifika hjärnskador. I allt fler regioner får alla patienter som har fått intensivvård efter utskrivningen uppföljning vid en post-IVA-mottagning.

Till en början görs test för att kunna bedöma den enskilda patientens kvarstående rehabiliteringsbehov. Här mäts fysik, kognition, psykiskt mående, nutrition, graden av fatigue samt kvarstående smärta. Vid covid-19 har just smärta i nacke och skuldermuskulatur varit ett nytt problem. När man underlättat andningen har patienterna vårdats på mage, och ligger man framstupa i 16 timmar i sträck per dygn under en vårdtid flera veckor blir det en annan belastning på kroppen.

Efter intensivvård får många också kognitiva problem; exempelvis kunde en till synes återhämtad patient inte rita av en kub i tre dimensioner. Hos många är inte följderna tydliga från början, utan man kan klara sig hemma och ter sig normal vid kortare samtal. Problemen kanske kommer att märkas först när man behöver börja prestera mer och exempelvis gå tillbaka till jobbet. Många drabbas även av PTSD, ångest eller depression. Sjukvården måste ha tillräcklig beredskap för att klara av att hantera detta ökande behov samtidigt som vårdskulden måste hanteras.

Post-corona

Sverigedemokraterna anser att regeringen, utifrån ett helhetsperspektiv på nationell, regional och kommunal nivå, ska ansvara för att arbeta fram en post-coronaplan, med ett årligt återredovisningsuppdrag gentemot riksdagen. Särskilt framhålls vikten av att inte sträva efter att helt återgå till tiden innan pandemin utan att behålla goda strukturer och dra nytta av lärdomar och erfarenheter från den här tiden. Som viktigt i planeringen framhålls också att vi bibehåller fungerande strukturer för samverkan och genomförandekraft, liksom uppskattade arbetssätt när det gäller våra invånare, patienter och medarbetare. På det senare området lyfts framförallt den digitala omställningen och nya kommunikationskanaler fram.

Det är viktigt att ovan nämnda post-coronaplan bildar startpunkt för ett utvidgat uppdrag, där de nya lärdomar, arbetssätt och samverkansformer som kommit fram under arbetet med coronapandemin tas med i regeringens övergripande planering. Pandemin har i hög grad synliggjort faktorer som bristande krisberedskap vad gäller exempelvis läkemedel och skyddsutrustning, knappheten på utbildad personal och behovet av att förstärka det som är vård- och omsorgens kärna: det vårdande arbetet och omsorgen, arbetet närmast människorna.

Det är politiken som har det övergripande ansvaret för vårdens och omsorgens finansiering, för prioriteringar och för arbetsmiljö. Det är politiken som ska peka ut riktningen utifrån det uppdrag vi fått av invånarna om en god och jämlik vård och omsorg. Det är därför avgörande att politiken redan från början involveras i arbetet med att dra mesta möjliga lärdom av coronapandemin.

Ann-Christine From Utterstedt (SD)

Per Ramhorn (SD)

Christina Östberg (SD)

Clara Aranda (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)