

Riksdagens snabbprotokoll

2025/26:56

Tisdagen den 13 januari

Kl. 13.00–15.10

Det justerade protokollet utkommer inom tre veckor eller vid den tidpunkt som talmannen bestämmer. Talare som vill göra anmärkningar mot snabbprotokollet ska anmäla detta senast kl. 12.00 den tredje vardagen efter sammanträdet.

§ 1 Justering av protokoll

Protokollen för den 28 november samt för den 1–5, 8–12 och 15–18 december justerades.

§ 2 Anmälan om återtagande av plats i riksdagen

Förste vice talmannen anmälde

att *Angelika Bengtsson* (SD) återtagit sin plats i riksdagen från och med den 18 december 2025, varigenom uppdraget som ersättare upphört för *Unni Björnerfors* (SD),

att *Azra Muranovic* (S) återtagit sin plats i riksdagen från och med den 19 december 2025, varigenom uppdraget som ersättare upphört för *Markus Kauppinen* (S),

att *Daniel Bäckström* (C) återtagit sin plats i riksdagen från och med den 1 januari, varigenom uppdraget som ersättare upphört för *Mona Smedman* (C) samt

att *Gudrun Nordborg* (V) återtagit sin plats i riksdagen från och med den 1 januari, varigenom uppdraget som ersättare upphört för *Caroline Täljebblad* (V).

§ 3 Anmälan om ersättare

Förste vice talmannen anmälde att *Fredrik Lindstål* (C) inträtt som ersättare för *Malin Björk* (C) under tiden för hennes ledighet den 12 januari–15 februari.

§ 4 Anmälan om efterträdare

Förste vice talmannen meddelade att Centerpartiets partigrupp anmält *Daniel Bäckström* som ledamot i riksdagsstyrelsen och i krigsdelegationen samt som suppleant i skatteutskottet och *Fredrik Lindstål* som suppleant i konstitutionsutskottet, i justitieutskottet och i EU-nämnden under *Malin Björks* ledighet.

Förste vice talmannen förklarade vald till

ledamot i riksdagsstyrelsen
Daniel Bäckström (C)

ledamot i krigsdelegationen
Daniel Bäckström (C)

suppleant i skatteutskottet
Daniel Bäckström (C)

Förste vice talmannen förklarade vald under tiden den 13 januari–15 februari till

suppleant i konstitutionsutskottet
Fredrik Lindstål (C)

suppleant i justitieutskottet
Fredrik Lindstål (C)

suppleant i EU-nämnden
Fredrik Lindstål (C)

§ 5 Anmälan om gruppledare för partigrupp

Förste vice talmannen meddelade att Centerpartiets partigrupp anmält *Daniel Bäckström* som gruppledare för partigrupp från och med den 7 januari.

§ 6 Anmälan om ersättare för gruppledare för partigrupp

Förste vice talmannen meddelade att Centerpartiets partigrupp anmält *Stina Larsson* som förste ersättare för gruppledare för partigrupp från och med den 7 januari.

§ 7 Meddelande om partiledardebatt

Förste vice talmannen meddelade att partiledardebatt skulle äga rum *onsdagen den 14 januari kl. 18.00*.

§ 8 Meddelande om frågestund

Förste vice talmannen meddelade att frågestund skulle äga rum *torsdagen den 15 januari kl. 14.00.*

§ 9 Meddelande om särskild debatt om euron

Förste vice talmannen meddelade att på begäran av Liberalernas partigrupp skulle en särskild debatt om euron anordnas *tisdagen den 27 januari kl. 13.00.*

Från regeringen skulle finansminister Elisabeth Svantesson (M) delta.

Den inkomna skrivelsen hade följande lydelse:

Till talmannen

Begäran om särskild debatt om euron

Drygt 25 år har gått sedan folkomröstningen om euron ägde rum. Sedan dess har mycket hunnit förändras. Rysslands invasion av Ukraina har allvarligt eskalerat det säkerhetspolitiska läget i Europa. Den ryska aggressionen har trappats upp och freden i Europa har tagit slut. Sverige har gått med i Nato, kraftigt förstärkt sin upprustning av försvaret och tagit tydlig ställning för vilken gemenskap vi vill tillhöra. Men fortsatt står vi utanför en av de avgörande gemenskaper som resten av EU ser som självklar. Den gemensamma valutan.

Det förändrade omvärldsläget har lett till att tidigare EMU-utredare Lars Calmfors genomfört en ny euro-utredning. I den presenterar han starka argument för att Sverige ska ansluta sig till euron, inte minst med hänvisning till den säkerhetspolitiska kontexten.

Moderaterna, Centerpartiet och Kristdemokraterna har på sina stämmor i höst tagit ställning för att utreda huruvida euron skulle kunna införas som valuta i Sverige. Sedan tidigare har även Socialdemokraterna uttryckt vilja för en svensk eurodebatt.

Med nytt utredningsunderlag på bordet finns ett starkt demokratiskt värde i att diskutera en avgörande fråga för såväl svensk ekonomi som Sveriges roll i EU och Europa. Det är i väljarnas intresse att också riksdagen tjänar som arena för en angelägen debatt som vuxit i aktualitet när nya argument har framkommit.

Mot denna bakgrund begär Liberalerna att en särskild debatt anordnas i riksdagen för att klargöra riksdagspartiernas ståndpunkter för en avgörande fråga för Sverige.

Stockholm den 9 december 2025

Lina Nordquist

Gruppledare

§ 10 Anmälan om fördröjda svar på interpellationer

Följande skrivelser hade kommit in:

Interpellation 2025/26:205

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:205 Den svenska uranbrytningens klimatutsläpp
av Jytte Guteland (S)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den 16 januari 2025.

Orsaken till dröjsmålet är sjukdom.

Stockholm den 22 december 2025

Klimat- och näringslivsdepartementet

Romina Pourmokhtari (L)

Enligt uppdrag

Maria Åhrling

Expeditionschef

Interpellation 2025/26:224

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:224 Djurskyddskontrollen i Sverige

av Sofia Skönnbrink (S)

Interpellationen kommer att besvaras torsdagen den 22 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är redan inbokade engagemang.

Stockholm den 18 december 2025

Landsbyggs- och infrastrukturdepartementet

Peter Kullgren (KD)

Enligt uppdrag

Fredrik Ahlén

Expeditionschef

Interpellation 2025/26:231

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:231 En trygg miljö i förskolan

av Isabell Mixter (V)

Interpellationen kommer att besvaras torsdagen den 29 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetshopning.

Stockholm den 18 december 2025

Utbildningsdepartementet

Simona Mohamsson

Interpellation 2025/26:237

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:237 Fler reservofficerare
av Erik Ezelius (S)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den 23 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning.

Stockholm den 7 januari 2026

Försvarsdepartementet

Pål Jonson (M)

Enligt uppdrag

Carin Bratt

Expeditionschef

Interpellation 2025/26:241

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:241 Nordkalotten
av Erik Ezelius (S)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den
23 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning.
Stockholm den 7 januari 2026
Försvarsdepartementet
Pål Jonson (M)
Enligt uppdrag
Carin Bratt
Expeditionschef

Interpellation 2025/26:248

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:248 Uppgifter om missför-
hållanden inom Försvarmaktens hundtjänst
av Lena Johansson (S)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den
23 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning.
Stockholm den 7 januari 2026
Försvarsdepartementet
Pål Jonson (M)
Enligt uppdrag
Carin Bratt
Expeditionschef

Interpellation 2025/26:249

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:249 Frivilligorganisationer-
nas långsiktiga planerings- och finansieringsförutsätt-
ningar

av Lena Johansson (S)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den
23 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning.
Stockholm den 7 januari 2026
Försvarsdepartementet
Pål Jonson (M)
Enligt uppdrag
Carin Bratt
Expeditionschef

Interpellation 2025/26:260

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:260 Sveriges engagemang i
OSSE

av Johan Büser (S)

Interpellationen kommer att besvaras 27 januari
2026.

Skälet till dröjsmålet är inplanerade åtaganden.
Stockholm den 12 januari 2026
Utrikesdepartementet
Maria Malmer Stenergard (M)

Enligt uppdrag

Karin Olofsdotter

Expeditionschef UD

Interpellation 2025/26:261

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:261 Sveriges ansvar på
Västbanken enligt internationell rätt
av Johan Büser (S)

Interpellationen kommer att besvaras 27 januari
2026.

Skälet till dröjsmålet är inplanerade åtaganden.
Stockholm den 12 januari 2026
Utrikesdepartementet
Maria Malmer Stenergard (M)
Enligt uppdrag
Karin Olofsdotter
Expeditionschef UD

Interpellation 2025/26:264

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:264 UN80-processen
av Linnéa Wickman (S)

Interpellationen kommer att besvaras 27 januari
2026.

Skälet till dröjsmålet är inplanerade åtaganden.
Stockholm den 12 januari 2026
Utrikesdepartementet
Maria Malmer Stenergard (M)
Enligt uppdrag
Karin Olofsdotter
Expeditionschef UD

Interpellation 2025/26:269

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:269 Terrorlistning av Irans
revolutionsgarde

av Alexandra Völker (S)

Interpellationen kommer att besvaras 23 januari
2026.

Skälet till dröjsmålet är inplanerade åtaganden.
Stockholm den 12 januari 2026
Utrikesdepartementet
Maria Malmer Stenergard (M)
Enligt uppdrag
Karin Olofsdotter
Expeditionschef UD

Interpellation 2025/26:270

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:270 Utvecklingen på Väst-
banken

av Ola Möller (S)

Interpellationen kommer att besvaras 27 januari
2026.

Skälet till dröjsmålet är inplanerade åtaganden.

Stockholm den 12 januari 2026
Utrikesdepartementet
Maria Malmer Stenergard (M)
Enligt uppdrag
Karin Olofsdotter
Expeditionschef UD

Interpellation 2025/26:271

Till riksdagen
Interpellation 2025/26:271 Traditionella luciafiranden i skolan
av Markus Wiechel (SD)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den 6 februari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetshopning.
Stockholm den 7 januari 2026
Utbildningsdepartementet
Simona Mohamsson

Interpellation 2025/26:272

Till riksdagen
Interpellation 2025/26:272 Likvärdigt stöd till barn och unga med NPF
av Mats Wiking (S)

Interpellationen kommer att besvaras torsdagen den 29 januari 2026.

Skälet till dröjsmålet är arbetshopning.
Stockholm den 7 januari 2026
Utbildningsdepartementet
Simona Mohamsson

§ 11 Anmälan om faktapromemorior

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

2025/26:FPM42 Meddelande om en europeisk demokratisköld JOIN(2025) 791 till konstitutionsutskottet

2025/26:FPM43 Kommissionens höstpaket 2026 inom ramen för den europeiska planeringsterminen
COM(2025) 951, COM(2025) 950,
COM(2025) 958, COM(2025) 957,
COM(2025) 956, COM(2025) 955,
COM(2025) 959 till finansutskottet

2025/26:FPM44 Europeiska åklagarmyndighetens och Europeiska byrån för bedrägeribekämpnings åtkomst till information om mervärdesskatt på unionsnivå COM(2025) 685 till skatteutskottet

2025/26:FPM45 Omnibus VII; regelförenklingar på det digitala området COM(2025) 837, COM(2025) 836 till trafikutskottet

2025/26:FPM46 Konsumentagendan – en ny strategi för EU:s konsumentpolitik COM(2025) 848 till civilutskottet

2025/26:FPM47 Kommissionens meddelande om strategin DigitalJustice@2030 COM(2025) 802 till justitieutskottet

2025/26:FPM48 EU:s paket om militär rörlighet COM(2025) 847, JOIN(2025) 846 till försvarsutskottet

2025/26:FPM49 Ändringar i EU:s förordning om hållbarhetsrelaterade upplysningar COM(2025) 841 till finansutskottet

2025/26:FPM50 EU:s pensionspaket C(2025) 9300, COM(2025) 840, COM(2025) 842 till finansutskottet

§ 12 Anmälan om granskningsrapport

Förste vice talmannen anmälde att följande granskningsrapport hade kommit in från Riksrevisionen och överlämnats till finansutskottet:

RiR 2025:36 Regeringens tillämpning av det finanspolitiska ramverket 2025

§ 13 Ärenden för bordläggning

Följande dokument anmälades och bordlades:

Socialförsäkringsutskottets betänkanden

2025/26:SfU13 Pensioner

2025/26:SfU14 Socialavgifter

Finansutskottets betänkande

2025/26:FiU17 Straffansvar för olovlig finansiell verksamhet

Skatteutskottets betänkande

2025/26:SkU2 Förenklad hantering av skattefritt bränsle och vissa andra punktskattefrågor

Arbetsmarknadsutskottets betänkande

2025/26:AU5 Riksrevisionens rapport om statens insatser mot ekonomiskt våld i nära relationer

§ 14 Svar på interpellation 2025/26:213 om rätten till inkomst för personer med funktionsnedsättning

Anf. 1 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Nadja Awad har frågat socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall vilka åtgärder hon och regeringen avser att vidta för att stärka ekonomin bland personer med funktionsnedsättningar. Nadja Awad har även frågat socialtjänstministern om hon och regeringen avser att göra funktionsrättskonventionen till lag.

Arbetet inom regeringen är så fördelat, herr talman, att det är jag som ska svara på frågorna.

Människor ska känna sig trygga med att det finns en sjukförsäkring som ger ekonomisk ersättning om de

på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan arbeta. Sjukersättning och aktivitetsersättning räknas årligen upp med prisbasbeloppet, som följer prisnivån enligt konsumentprisindex. Det är en lämplig ordning att sjukersättning och aktivitetsersättning, i enlighet med gällande rätt, värdesäkras med prisbasbeloppet för att kompensera för ökade kostnader. Bostadstillägget, som prövas mot bland annat inkomster, är en viktig tilläggsförmån till sjuk- och aktivitetsersättning. Ensamstående kan som mest få 6 550 kronor i månaden. Merkostnadsersättningen ska kompensera för extra kostnader kopplade till funktionsnedsättning.

I budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1) fokuserar regeringen på att stärka hushållens ekonomi, bland annat genom halverad matmoms, sänkt skatt på arbete och sänkt skatt på el samt sedan tidigare sänkt skatt på drivmedel men även genom särskilda satsningar för personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Mot bakgrund av att sjuk- eller aktivitetsersättning har beskattats högre än motsvarande löneinkomst avskaffas nu denna skillnad i beskattning genom en förstärkning av skattereduktionen för personer som får sjuk- eller aktivitetsersättning. Skattesänkningen är 2026 cirka 1 700 kronor per år för den som har hel sjukersättning i form av garantiersättning och har fyllt 30 år.

Regeringen vidtar även flera åtgärder för att förbättra arbetsmarknadsdeltagandet, som också stärker den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning.

Arbetslinjen är som bekant central i regeringens politik. Unga med aktivitetsersättning som har förutsättningar att närma sig arbete och som har ett helt arbetsliv framför sig ska ges större stöd och insatser i syfte att möjliggöra egen försörjning. Regeringen har därför gett Försäkringskassan i uppdrag att vidta åtgärder för att utveckla arbetet med att löpande utreda förutsättningarna för, och initiera, arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser för personer med aktivitetsersättning.

I uppdraget ingår dessutom att myndigheten ska utveckla sin samverkan med kommunerna för att följa upp att unga som uppbär aktivitetsersättning och som finns i kommunernas dagliga verksamhet ges möjligheter att närma sig lönearbete när förutsättningar finns. Uppdraget omfattar också de personer som inte längre kan uppbära aktivitetsersättning på grund av att de har fyllt 30 år och därför beviljats sjukpenning i särskilda fall. Försäkringskassans anslag har förstärkts med anledning av detta arbete, och från 2026 och framåt avsätts 28 miljoner kronor årligen.

Jag har höga förväntningar på att Försäkringskassan höjer ambitionsnivån för att stödja unga med aktivitetsersättning till arbete eller studier.

Regeringen har inte fattat några beslut i frågan om att inkorporera konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i svensk lag. Sverige har dock mottagit rekommendationer från FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning som rör inkorporering. Dessa rekommendationer

bereds för närvarande i Regeringskansliet. Myndigheten för delaktighet har även fått ett särskilt uppdrag kopplat till rekommendationerna, vilket kommer att utgöra en viktig del i den fortsatta beredningen.

Anf. 2 NADJA AWAD (V):

Herr talman! Den 1 januari höjdes riksdagsledamöternas löner med 2 900 kronor per månad; nu tjänar man 81 400 kronor. Samma dag höjdes även sjuk- och aktivitetsersättningen, men bara med 83 kronor. Nu tvingas personer med funktionsnedsättning att leva på 12 235 kronor i månaden, före skatt, med dagens priser och kostnader.

Ministern säger att människor med funktionsnedsättning ska känna sig trygga med Sveriges socialförsäkringssystem. Denna grupp döms alltså till ett liv i fattigdom och ofrihet bara för att man har en funktionsnedsättning. Hur är detta att leva i trygghet? Hur ska det gå att betala hyran, maten, elräkningen och vinterjackan? Hur ska man ha råd med hjälpmedel, färdtjänst och andra utgifter och kostnader när man får en höjning på bara 83 kronor från en redan låg nivå?

Samma regering som är högst ansvarig för att säkerställa att varenda människa här i landet har råd väljer att höja politikernas löner och att sänka sina egna och miljardärernas skatter. Varför prioriterar den här regeringen och Sverigedemokraterna bort rätten för personer med funktionsnedsättning att ha råd att leva, inte bara överleva?

Ministern säger också att det ska löna sig att arbeta. Det lönar sig inte att arbeta i daglig verksamhet, för personer med funktionsnedsättning får inte ens lön för det arbete de gör. Många arbetar gratis på en arbetsplats. Regeringen och Sverigedemokraterna ser på medan människor jobbar gratis när de har rätt till habiliteringsersättning.

För dem som ändå får ersättning för sitt arbete kan ersättningen ligga på 20 kronor för en hel arbetsdag, som den gör i Malmö, eller 15 kronor i timmen, som den gör i Huddinge. I dagens Sverige får personer med funktionsnedsättning inte betalt för det arbete de gör, eller så får de en mycket låg ersättning. Ersättningen skiljer sig också beroende på var i Sverige man bor.

Detta berör i dag över 40 000 personer som jobbar i daglig verksamhet. De tvättar åt äldreboenden, arbetar i kaféer, tillverkar produkter som säljs och skottar snö, flera timmar varje dag, en till fem dagar i veckan, men har inte rätt till en hederlig lön, semesterersättning eller a-kassa. Varför tillåter regeringen och Sverigedemokraterna att personer med funktionsnedsättning tvingas arbeta gratis? De får inte heller chansen att gå över till ordinarie arbetsmarknad eller utbilda sig, vilket också är tanken med daglig verksamhet enligt LSS.

Men låt oss inte heller, herr talman, glömma de över 500 000 arbetslösa i Sverige. Vi har den högsta arbetslösheten på 20 år. Många av de arbetslösa har en funktionsnedsättning, som exempelvis Maria Kullmar från Halmstad. Hon fick sin första anställning vid 39 års ålder. Hon har varit långtidsarbetslös och inte fått det stöd hon behövt av en sönderprivatiserad,

nedskuren och otillgänglig arbetsförmedling. Äntligen har hon fått anställning som verksamhetsledare på ett kafé, tack vare det statliga lönebidraget. Men nu riskerar arbetsplatser som Marias att gå i konkurs och försvinna på grund av att regeringen inte höjer lönebidraget, som inte har höjts på fem år. Maria riskerar alltså att hamna i långtidsarbetslöshet igen, och småföretag går i konkurs. Det låter som en väldigt dålig arbetslinje, herr talman.

Min fråga är: Vill ministern nämna något om sjuk- och aktivitetsersättningens låga höjning och den ojämlika habiliteringsersättningen, och ämnar regeringen höja och indexera lönebidraget för att företag ska ha råd att anställa personer med funktionsnedsättning?

Anf. 3 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Jag börjar med att konstatera att regeringen nu sänker skatten och avskaffar skillnaden mellan inkomst och sjuk- och aktivitetsersättning. Vi halverar dessutom matmomsen. Vi sänker skatten på arbete i stort, och vi sänker också skatten på el. Vi har sedan tidigare kraftigt reducerat priserna på drivmedel. Det är stora kostnader som har grävt stora hål i hushållens fickor alldeles oavsett vilken situation man är i.

Men man kan konstatera att det ändå var inflationen som grävde de största hålen i hushållens fickor, och den kampen har vi nu vunnit. Vi hade en inflation på över 10 procent, och den har vi nu kämpat tillbaka till normala nivåer. Därefter har vi nu lanserat en budget för 2026, tidigare också för 2025, som är mycket expansiv – just för att få igång hjulen i Sverige, för att expansion ska råda och för att tillväxten ska kunna gödas. På så vis får också småföretagare betydligt bättre förutsättningar att anställa och också ha fler att kunna anställa.

Men jag är den första att skriva under på att vi i Sverige har varit väldigt dåliga på att bereda möjlighet för personer med funktionsnedsättning att komma i arbete – att se till den arbetsförmåga de faktiskt har – och att bereda plats för praktikanter och lärlingar och hitta möjligheter för människor att inte bara vara i sysselsättning utan dessutom få sin arbetsförmåga tillgodosedd så att de kan arbeta och få ett arbete som ger riktig inkomst. Detta har vi sett över hela landet under en längre tid.

Kommuner och regioner är ganska dåliga på detta medan små och medelstora företag ofta bereder väg in och skapar större förutsättningar för lönearbete än det offentliga gör. Här önskar jag en stor bättring från kommunernas sida just för att det finns stor potential och mycket arbetsförmåga att tillvarata i Sverige.

Detta skulle vara bra inte bara för individen själv utan även för samhället i stort. Att få ett arbete och kollegor, känna sig behövd och komma in i en yrkesgemenskap är otroligt viktiga sociala värden. Men det skulle också de facto göra att man stärker upp den enskildes ekonomi på ett helt annat sätt än vi har sett tidigare.

Det är just därför vi har gett de uppdrag som jag redogjorde för i mitt inledande svar till både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – för att tillvarata arbetsförmågan men också se till att man kommer i arbete. För detta har vi också tillfört pengar under en längre tid för att detta inte bara ska vara något kortsiktigt utan något vi ska jobba med kontinuerligt framöver så att det håller i sig.

Alla dessa delar syftar till att ge personer med funktionsnedsättning betydligt bättre möjligheter till både jobb och utbildning och därmed till en starkare ekonomi för den enskilde själv. Men det handlar också om att vi ska tillgodogöra oss en betydligt större del av våra medborgares arbetsförmåga och på så vis stärka små företag men också stora arbetsplatser.

Anf. 4 NADJA AWAD (V):

Herr talman! Ministern inledde med att redogöra för regeringens så kallade inflationsbekämpning. I den diskussionen vill jag tillägga: Hur påverkar det inflationen att man har sänkt skatten för miljardärerna och miljonärerna eller att man har höjt arvoden och politikerlöner, för både ministern själv och riksdagsledamöterna? Samtidigt har man inte gjort någonting för hushållen, som faktiskt är de som har den största köpkraften här i landet. Det är de som kommer att konsumera, och det är det som bekämpar inflationen. Den satsningen har över huvud taget varit helt frånvarande under den här regeringen.

Men nu, herr talman, börjar saker och ting hända, säger ministern. Ett exempel är den halverade matmomsen, som riskerar att bli ett Icabidrag. Man säkerställer inte att den oligopolliknande marknaden bryts upp och att matjättarna ser till så att matpriserna faktiskt sänks. Det riskerar alltså att bli ett subventionerat bidrag på flera miljarder kronor för Ica och andra matjättar.

Elskatten sänks, påstår ministern. Det stämmer, men den går tillbaka till samma nivå som innan den här regeringen tillträdde. Samtidigt ska den här regeringen tillåta elbolagen att höja sina elnätsavgifter, som många gånger är högre än kostnaden för själva elkonsumtionen. Under tiden ska Vattenfalls vd kunna fortsätta tjäna 1,5 miljoner kronor varje månad.

Att straffskatten för funktionsnedsatta avskaffats är jättebra. Det har vi i oppositionen påkallat många gånger, i många år. Men efter hur många jobbskatteavdrag som gynnar de allra rikaste sker detta? Det var det som var prioriteringen först, inte att avskaffa straffskatten för personer med funktionsnedsättningar. Hur många sådana jobbskatteavdrag behövde tillkomma för att man äntligen skulle komma på att man behövde avskaffa den här straffskatten?

En sak som ministern inte nämner men som slår hårt mot gruppen funktionsnedsatta är priserna på läkemedel. Den 1 juli – samma dag som Ulf Kristersson fick reda på att han hade fått lönehöjning – valde man att höja taket i högkostnadsskyddet för läkemedel. Det innebär att sjuka och funktionsnedsatta får betala mycket mer, flera tusen kronor mer, för läkemedel.

Här står vi och pratar om att personer med funktionsnedsättning är den fattigaste gruppen. De tillhör de fattigaste i Sverige. I högerregeringens och Sverigedemokraternas Sverige går människor med funktionsnedsättning back varje månad.

Med högerpolitiken går en person med intellektuell funktionsnedsättning back med minst 1 700 kronor varje månad eller drygt 20 000 kronor varje år, enligt FUB:s rapport *Fångad i fattigdom*. Mellanskillnaden betalas inte sällan av deras anhöriga, som i fallet med Ellen, den 47-åriga kvinnan i SVT-programmet *Frågan är fri*. Hon frågade statsminister Ulf Kristersson hur mycket han tjänade, varpå hon berättade att hon själv får drygt 12 000 kronor före skatt i sjuk- och aktivitetsersättning och därför behöver låna pengar av sin mamma för att få ekonomin att gå runt. Min fråga till ministern är: Ska vi verkligen ha det så här i Sverige 2026?

Anf. 5 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Vi kan börja med att återigen konstatera att vi är för sänkt skatt för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Vi är för en sänkt skatt på el. Vi är för sänkt skatt eller minskade kostnader för drivmedel. Vi är också för halverad matmoms.

Som jag förstår det nu, herr talman, står Vänsterpartiet alltså inte bakom den halverade matmomsen, som skulle ge drygt en tusenlapp i plånboken till en familj. Det skulle förbättra ekonomin avsevärt, inte bara för barnfamiljer utan för det stora flertalet i Sverige som påverkas väldigt starkt av priserna på mat. Men Vänsterpartiet står alltså inte bakom den halverade matmomsen. Det innebär också att andra eventuella förbättringar, bidrag eller förmåner på andra områden snabbt kommer att ätas upp om Vänsterpartiet får bestämma. Då får man inte minskade matkostnader.

Ledamoten säger att det är nu som det händer saker och ting. Jag vill bara konstatera att de åtgärder som jag nämnde tidigare och som vidtagits av regeringen inleddes redan 2024. Arbetsförmedlingen fick då i uppdrag att med egen personal ge förstärkt stöd till långtidsarbetslösa, där personer med funktionsnedsättning är särskilt prioriterade. För detta ändamål har myndigheterna i första vändan fått 79 miljoner, och sedan 158 miljoner för 2026 och 238 miljoner för 2027. Det är just för att detta är så högt prioriterat för regeringen. Det handlar inte bara om att alla som kan arbeta ska arbeta och att fler måste komma i arbete utan också om att det handlar om grupper som har fått stå tillbaka allra mest.

Det vi har sett är en tydlig undanträngningseffekt för personer med funktionsnedsättning. Därför är det så viktigt att man matchar så att de kommer i arbete och får komma till sin rätt, så att deras arbetsförmåga, i den mån den finns, verkligen tillvaratas. De får inte gömmas i statistiken och glömmas, som man har gjort under tidigare regeringar med annan färg.

Det handlar också om att stärka möjligheterna till sökaktivitet, matchning och kontroll. Där har vi bidragit med stora pengar – 100 miljoner 2026, 200 miljoner 2027 och ytterligare 300 miljoner 2028. Regeringen har också infört ett nytt statsbidrag från den 4 november 2025 för vuxna med funktionsnedsättning som studerar inom regional yrkesvux. Detta bidrag ges till kommuner och regioner för att finansiera personal som ger extra stöd till elever med funktionsnedsättning.

I budgetpropositionen för 2026 föreslås dessutom en förstärkning av det särskilda utbildningsstödet till folkhögskolor och ett nytt riktat bidrag för att underlätta utbildningen av denna målgrupp. För att möjligheterna till arbete ska förbättras har regeringen också tillsatt en utredning som bland annat har föreslagit att tillgången till skyddat arbete ska utökas. Betänkandet har sedan tidigare remitterats och bereds just nu i Regeringskansliet.

Utöver detta, herr talman, har Arbetsförmedlingen fått i uppdrag att genomföra informationsinsatser för att öka arbetsgivarnas information om det stöd som finns vid anställning av personer med funktionsnedsättning.

Alla dessa åtgärder har vi vidtagit just för att det är så viktigt att alla ska få komma till sin rätt, få tillhöra en gemenskap och få sitta runt ett fikabord och ha arbetskamrater, men också för att de i högre grad ska kunna stå på egna ben och få en förstärkt ekonomi.

Anf. 6 NADJA AWAD (V):

Herr talman! Jag vill inleda med att prata om regeringens kamp mot de höga matpriserna. Jag tycker ändå att det är enorm skillnad mellan vad regeringen har gjort de senaste åren för att bekämpa de höga matpriserna och vad Vänsterpartiet har gjort. Regeringen har valt att ta en fika med matjättarna. Ulf Kristersson och Jimmie Åkesson har stått i samma talarstol som ministern nu står i och sagt att matkunder helt enkelt får gå och handla mat där det är billigast. Detta är den handlingskraft som regeringen har visat. Vänsterpartiet, däremot, har stridit för att det ska vara straffbart att ta ut oskäligt höga matpriser. Där kan man inte göra någon jämförelse.

Herr talman! Jag fick inte svar på mina frågor om den lilla höjningen av sjuk- och aktivitetsersättningen, den ojämlika habiliteringsersättningen och höjningen och indexeringen av lönebidraget.

Sjuk- och aktivitetsersättningens höjning med 83 kronor från en redan väldigt låg nivå – är den skälig? Habiliteringsersättningen kan skilja sig åt beroende på var man bor i landet, och var man bor påverkar också om man över huvud taget kan få en sådan ersättning – är det skäligt?

Vi har småföretag som riskerar att gå i konkurs. Det tvingar personer med funktionsnedsättning ut i långtidsarbetslöshet, om nu inte regeringen säkerställer att lönebidraget höjs och indexeras. Vad har regeringen att säga om detta?

Anf. 7 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Jag vill börja med att tacka ledamoten för interpellationen och också för en innehållsrik debatt som har handlat om både det ena och det andra.

Jag kan bara konstatera att det finns flera olika sätt att stärka ekonomin för människor på. För den som får 1 000 kronor mer att handla för varje månad spelar det kanske liten roll om detta sker genom höjda bidrag eller genom sänkt skatt. Men för samhället i stort spelar det väldigt stor roll. Om man då, som Vänsterpartiet, inte vill stå bakom en halverad matmoms blir det inte heller 1 000 kronor mer i månaden att handla för över huvud taget. Då får man helt enkelt som hushåll inte mer pengar kvar i plånboken.

Men tack och lov är det regeringen som bestämmer de sakerna, och nu får svenska folket och svenska hushåll betydligt mer pengar i plånboken. Man får sänkt skatt på sjuk- och aktivitetsersättning och på arbete. Man får sänkt skatt på el. Man får också sänkt skatt och halverad matmoms, vilket kommer att stärka de svenska hushållens ekonomi avsevärt.

Genom sänkt skatt kan både den som har störst behov av stärkt ekonomi och den som arbetar hårt få en bättre ekonomi. Att fler arbetar gynnar definitivt alla. Det är precis så som kakan växer och skatteintäkterna ökar, så att vi kan fördela till fler.

Jag tror ändå att det viktigaste i den debatt som vi har haft i dag, som jag ändå finner att vi har viss samsyn i, är att vi behöver bereda plats för betydligt fler på vår arbetsmarknad. Fler måste få komma till sin rätt. Den arbetsförmåga som så många har måste tas till vara.

Just därför tycker jag att det är lite märkligt att ledamoten inte tar till sig att vi just nu håller på och bereder förslag om att utöka möjligheten till skyddade arbeten och att skapa större möjligheter för fler att återgå i arbete eller att komma till sin rätt via praktik och annan form av sysselsättning.

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 15 Svar på interpellationerna 2025/26:250 och 263 om Finsam

Anf. 8 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Åsa Eriksson har frågat mig om jag kommer att vidta några åtgärder för att ändra utvecklingen och ge samordningsförbunden möjlighet att använda hela sin potential att få fler människor i arbete.

Eva Lindh har frågat mig om jag avser att vidta åtgärder för att åter möjliggöra extern finansiering och säkerställa att samordningsförbundens verksamheter kan utvecklas för att möta framtidens behov.

Att människors arbetsförmåga tas till vara i så stor utsträckning som möjligt är viktigt ur såväl ett mänskligt som ett samhälleligt perspektiv. Samordningsförbunden är betydelsefulla för att genom samordnade

rehabiliteringsinsatser stödja människor att uppnå arbetsförmåga och också egenförsörjning.

Samordningsförbundens betydelse framgår till exempel av Inspektionen för socialförsäkringen, ISF:s, utvärdering av samordningsförbundsfinansierade insatserns effekter på individens försörjningssituation. Enligt ISF:s utvärdering får de personer som tar del av samordningsförbundsfinansierade insatser i form av teamverksamhet bättre möjligheter att försörja sig själva.

Sedan Försäkringskassan i december 2024 redovisade sin analys av behovet av ändringar i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, den så kallade Finsamlagen, har regeringen tagit flera initiativ för att stärka stödet för personer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen utvecklat rutiner som ska vägleda hur de samverkande parterna – genom samordningsförbundens beredningsstrukturer – identifierar och genomför samordnade rehabiliteringsinsatser med projektmedel från Europeiska socialfonden Plus. Genom detta uppdrag finns nu en modell som möjliggör att socialfondsmedel kommer samordningsförbundens målgrupper till del under innevarande programperiod.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF, har getts i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner och regioner för insatser där olika samhällsaktörer samverkar i syfte att underlätta etableringen i arbets- och samhällslivet för unga som varken arbetar eller studerar, eller som löper risk att hamna i en sådan situation. Av uppdraget framgår att de rutiner och arbetssätt som utvecklas inom ramen för Försäkringskassans uppdrag att säkerställa genomförande av socialfondsprojekt som identifieras inom ramen för samordningsförbundens beredningsstruktur även bör kunna användas för att identifiera insatser som kan finansieras genom det statsbidrag som betalas ut av MUCF.

I Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regleringsbrev framgår att myndigheterna ska bidra till att alla parter i samverkan tar ansvar för samordningsförbundens insatser. Det framgår också att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen genom det Nationella rådet för finansiell samordning ska stödja utvecklingen av samordningsförbunden.

Som framgår av mitt svar ser regeringen vad samordningsförbunden kan bidra med. Jag och regeringen har också tydliga förväntningar på att berörda myndigheter ska bidra till att nödvändiga insatser kommer till stånd för att personer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser också ska få det.

Anf. 9 ÅSA ERIKSSON (S):

Herr talman! Det är nytt år och valår. Då måste man givetvis börja med att debattera finansiell samordning, som ligger oss så varmt om hjärtat.

Herr talman! Statsrådet Tenje och jag har haft otaliga debatter om Finsam. Vi har alltid varit överens om

hur viktig Finsamverksamheten är för att fler människor ska få stöd och hjälp att kunna försörja sig själva. Därför är det oerhört frustrerande när vi nu ser i kommun efter kommun runt om i landet att utvecklingen går i motsatt riktning under Tidöregeringens styre.

Herr talman! Jag har bett Nationella Nätverket för Samordningsförbund om hjälp för att få en samlad bild av utvecklingen i landet. De konstaterar att effekterna av den nya tolkningen av lagen, som Försäkringskassan har gjort och spridit i kunskapsstödet för Finsam, är att de finansiella samordningsförbunden nu bara ska vara en bank som finansierar rehabiliteringsinsatser i linje med kassans behov – ingenting annat.

Vad som tyvärr är ännu tydligare är att det är *en* av de ingående parterna, Försäkringskassan, som dikterar villkoren som de andra tre parterna förväntas följa.

Det som statsrådet själv läste upp nyss i sitt svar – Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen utvecklat rutiner som ska vägleda hur de samverkande parterna identifierar och genomför samordnade rehabiliteringsinsatser – är ett jättetydligt exempel på det. Försäkringskassan tar fram rutiner som de andra parterna förväntas följa. Det är inte samverkan, enligt mig. Och det är inte framgångsrik och effektiv samverkan enligt den samverkansforskning som finns.

Samverkan bygger på jämbördiga parter som tillsammans tar fram regler för hur man ska arbeta tillsammans. Det är då det blir långsiktigt effektivt – för individen, för de ingående parterna och för oss som samhälle. Så är det tyvärr inte i dag. Utvecklingen har gått bakåt de tre senaste åren.

Herr talman! Efter Försäkringskassans nya direktiv är gemensam kompetensutveckling, påverkansarbete för att få parternas ordinarie verksamhet att överlappas för individens bästa samt innovation och utveckling sådant som samordningsförbunden inte längre får ägna sig åt – enligt Försäkringskassan. Så är det inte för lagen är ändrad utan helt enkelt för att en av parterna har gjort en annan tolkning, och det är den myndighet som statsrådet Anna Tenje är ansvarig för. Statsrådet Anna Tenje och Moderaterna borde styra den så att den följer Finsamlagstiftningen, som tydligt slår fast att alla fyra parter är jämbördiga och ska samverka utifrån det. Det kan inte vara *en* som styr samverkan. Då är det inte samverkan.

Herr talman! Den här regeringen ströslar ofta med fina ord men har uppenbarligen inte förmåga att styra de statliga myndigheterna så att orden blir verklighet. Långtidsarbetslösheten ökar – det kan vi alla se. Ungdomsarbetslösheten ökar. I dag fick vi en rapport från Försäkringskassan om att sjukskrivningar för psykisk ohälsa fortsätter att öka. Detta sker samtidigt som samordningsförbund runt om i landet tvingas avsluta insatser som helt tydligt är effektiva och gör skillnad – bara för att kassan har ändrat sina direktiv. Det är frustrerande.

Tänker ansvarigt statsråd, Anna Tenje, ta tag i saken och göra någonting åt det här så att Finsam kan använda hela sin potential?

Anf. 10 EVA LINDH (S):

Herr talman! Tack så mycket, statsrådet, för svaret!

Samordningsförbunden är inte ett sidospår i svensk välfärd. De är ett av de få system som faktiskt fungerar för människor som hamnat mellan myndigheter, mellan regelverk och mellan stolar.

Det handlar oftast om personer som är för sjuka för att arbeta men för friska för sjukförsäkringen och som har en möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet. Det handlar om människor med sammansatta behov, psykisk ohälsa, långvarig sjukdom, låg utbildning eller social problematik eller som faktiskt inte haft möjligheten att komma in i arbetslivet på grund av systemfel.

Det här kan inte mötas av en myndighet i taget, och det var just därför Samordningsförbundet startades. Här gör samordningsförbunden också en verkligt stor skillnad: små men avgörande steg mot bättre hälsa, stärkt arbetsförmåga och i förlängningen egen försörjning. Alla som har utrett verksamheterna, precis som statsrådet berättade om i talarstolen, visar att samordningsförbunden gör verklig skillnad.

Behovet av att samordna resurser för människan i centrum är enormt. Men låt mig vara ärlig: Den här regeringen har inte förbättrat förutsättningarna för de här människorna under denna mandatperiod. Vi har fått en arbetsmarknadspolitik där människor sorteras bort snabbare men inte kommer närmare arbete. Vi har fått en arbetslinje som i stället leder längre bort från jobben. Arbetslösheten ökar dramatiskt, och sjukförsäkringen ska bli hårdare, snävare och mer misstänksam. Vi har fått en politik där de som har sammansatta behov lämnas åt sitt öde.

Det är just här samordningsförbunden kommer in. De är inga projektverksamheter utan ett nödvändigt svar på ett bristande system.

I samordningsförbunden arbetar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och regioner tillsammans på riktigt. Där ser man människan, inte myndighetsgränsen. Där handlar det om stegförflyttningar, att långsamt bygga upp hälsa, tillit, kompetens och arbetsförmåga. Det har det i alla fall oftast gjort tidigare.

Behovet av dessa insatser ökar. Arbetslösheten biter sig fast, särskilt bland dem som står längst från arbetsmarknaden. Just i detta läge borde staten därför stärka, inte försvaga, de strukturer som faktiskt fungerar. Men nu ser vi motsatsen. Precis som min kollega Åsa Eriksson så förtjänstfullt har beskrivit handlar det inte om förändringar i lagstiftningen utan om tolkning av lagstiftningen och även en passivitet.

Jag känner en stor frustration. Jag har på nära håll sett vad samordningsförbunden gör för skillnad. När målgrupperna nu begränsas och man inte kan stärka finansieringsmöjligheterna med ESF-fonden eller följa upp blir jag orolig för att det som borde kunna fylla i hacken i våra system och ge människor ordentlig hjälp faktiskt inte kan fortsätta att fungera lika bra som tidigare.

Anf. 11 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Jag vill inledningsvis säga att jag delar Eva Lindhs initiala beskrivning av hur viktiga samordningsförbunden är, vilken nytta de kan göra och vilka de är till för. Med det sagt kan jag inte helt och hållet dela den efterföljande beskrivningen av hur saker och ting föreligger.

Jag vill också passa på att upplysa både dem som lyssnar och vissa ledamöter om att ordningen i Sverige är den att det är riksdag och regering som stiftar lagar som våra myndigheter sedan tolkar. Det är därför helt i sin ordning att de lagar och regler som vi har de facto tolkas. Gillar man inte utfallet av det kan man välja att sätta igång lagstiftningsprocessen och stifta en ny lag, men i det avseendet vill jag bara konstatera att vill man ha en snabb förändring är det inte vägen att gå. Om man inte vill gå miste om de så kallade ESF-pengarna och de pengar som ligger i strukturfonderna just för den här perioden och ansökningsprocessen gäller det att hitta nya vägar framåt, och det är precis det som vi har försökt att göra från regeringens sida.

Som vi har sett tidigare är samordningsförbunden som utgörs av kommuner, regioner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen betydelsefulla för att genomföra de samordnade rehabiliteringsinsatserna och stödja människor i att kunna uppnå arbetsförmåga och egen försörjning. Genom att stödja parterna genom beredningsstrukturen i samordningsförbunden att identifiera och starta gemensamma projekt, ibland med hjälp av ESF-medel, finns nu goda förutsättningar att använda hela den potential som finns runt om i hela landet men också förutsättningar för att möjliggöra extern finansiering i form av ESF-medel för samordnade rehabiliteringsinsatser.

Regeringen har skyndsamt och med kraft gjort detta möjligt för att uppnå det som interpellanterna efterlyser i sina interpellationer och frågor. Försäkringskassan ska nu, om ingen annan part har möjlighet att ta på sig ansvaret att vara projektägare för ett viktigt ESF-projekt, ta på sig ansvaret för just detta. Därmed finns nu en bottenplatta och en garant för att projektet alltid ska kunna bli av. Jag vill även understryka att detta inte hindrar någon av dagens samverkande parter att, precis som det alltid har varit möjligt, starta och driva projekt själva eller tillsammans i egen regi, med eller utan Försäkringskassan.

Herr talman! Bollen ligger nu precis där den ska vara, det vill säga helt i parternas händer. Identifierar man bra, gemensamma projekt kan man nu, som jag sa, antingen starta och driva dem själva gemensamt eller inom ramen för Försäkringskassans försorg, i enlighet med det utrymme som regeringen nu har skapat åt dem.

Anf. 12 ÅSA ERIKSSON (S):

Herr talman! Jag noterar att statsrådet på slutet säger att "bollen ligger nu precis där den ska vara". Statsrådet är tydligen väldigt nöjd med tingens ordning när det gäller samverkan mellan det ingående parterna.

Det är inte vi socialdemokrater. Vi vill ändra Finsamslagstiftningen så att fler människor kan få stöd och hjälp att öka sin arbetsförmåga och slippa långvarigt utanförskap, sjukskrivning, arbetslöshet och social exploatering och få hjälp att försörja sig själva. Det är vår ambition.

Jag brukar uppskatta att debattera med Anna Tenje. Det gör jag även i dag. Men jag uppskattar inte när statsrådet låtsas som om vi ledamöter vore dumma. Det är klart att det är lagarna är vad myndigheterna har att förhålla sig till. Men en regering förväntas styra sina myndigheter. En regering ger uppdrag till sina myndigheter. Frågan är vilka uppdrag man ger, hur de utformas och hur de följs upp.

Här menar jag att Tidöregeringen brister. Man ser inte till att finansiell samverkan utgår enligt det som lagstiftningen stipulerar – fyra jämbördiga parter – utan man låter Försäkringskassan köra sitt eget race. Det avlövar samordningsförbunden. Det gör att framgångsrika verksamheter nu avslutas. Det gör att fler människor står utan stöd och hjälp, och det gör att fler människor är beroende av bidrag i stället för att försörja sig själva. Det tycker vi socialdemokrater är fel.

Jag tror dessutom att Försäkringskassan bryter mot Finsamlagen när man nu vägrar att ha styrelseledamöter i de lokala styrelserna som har lokal förankring och som är med fysiskt på möten. Direktiven nu är att det är några få tjänstemän på Försäkringskassan som deltar digitalt på alla styrelsemöten utan att ha någon lokal förankring. Varför ska vi då ha lokala samordningsförbund?

Jag menar att regeringen misslyckas i sitt arbete om man på riktigt menar att finansiell samordning är viktigt för att fler människor ska öka sin arbetsförmåga. Det har gått så långt att flera samordningsförbund nu har tagit hjälp av fristående rättsliga utredningar för att försöka förstå vad man kan göra. Man litat helt enkelt inte på de direktiv som kommer från Försäkringskassan.

När oberoende forskare efterfrågar underlaget från Försäkringskassan om hur deras nya bedömningar har kommit till stånd får de svaret att de inte finns några andra underlag än den rapport man har lämnat till regeringen och ett kunskapsstöd. Det är det enda. Försäkringskassans tolkningar är alltså allenarådande. Det finns inga domar, ingenting annat. Försäkringskassan dikterar villkoren, och övriga parter förväntas rätta in sig i ledet. De som betalar priset är de som inte får hjälp.

Några samordningsförbund har anlitat PWC för att titta på om de direktiv som kommer från Försäkringskassan om att de inte längre får göra någonting annat än att vara bank verkligen är förenliga med lagstiftningen. Tvärtemot vad Försäkringskassan säger skriver PWC:s utredare att det rent av kan vara medlemmarnas skyldighet att söka kompetensutveckling för effektiv resursanvändning och för att stärka samverkan.

Hur Försäkringskassan har kommit fram till sin tolkning av lagstiftningen vet vi inte. Här menar jag att

Anna Tenje är svaret skyldig. Därför frågar jag än en gång: Är Anna Tenje nöjd med hur samverkan fungerar i dag, eller kommer hon att vidta åtgärder så att Försäkringskassan blir en av fyra jämbördiga parter i finansiell samordning?

Anf. 13 EVA LINDH (S):

Herr talman! Runt om i landet tvingas nu samordningsförbund att avveckla väl fungerande verksamheter. Det beror inte på att behoven minskar eller på att resultaten uteblir, utan det beror på att finansieringen inte håller och på att hindren för samordning har blivit för svåra. Detta sker samtidigt som behoven ökar, långtidsarbetslösheten biter sig fast och regeringen själv talar om vikten av att fler arbetar.

Det talas om ansvar, men man skjuter över konsekvenserna såväl på kommuner – detta vill jag återkomma till – som på regioner och enskilda individer. Det talas om ordning och reda, men i praktiken blir det större otrygghet och ökade kostnader längre fram.

Det är svårt att förstå logiken. Fler ska arbeta och färre leva på bidrag, men det vi ser i verkligheten är ju att färre arbetar och fler lever på bidrag. När det gäller de människor som har störst behov – de människor som verkligen skulle behöva hjälp för att komma närmare arbetsmarknaden, vilket jag hoppas att vi alla vill bidra till, och som verkligen skulle behöva det här samordnade stödet – dras mattan undan. Det är faktiskt det som sker.

Jag tycker också att det är svårt att begripa hur det har blivit på det här sättet. Försäkringskassan har ensam tagit på sig något slags ledartröja för att långsamt avveckla samordningsförbunden. Det är faktiskt detta som händer. Vi står och ser på, och ingen – inte heller statsrådet – verkar kunna göra någonting. Det är därför vi med outtröttligt engagemang – hoppas jag – fortsätter att kämpa för att samordningsförbunden ska fortsätta att ha en bra verksamhet.

Jag vill ställa en särskild fråga som inte var med i min interpellation men som blivit aktuell efter de nya regleringsbrev som har kommit till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

De grupper som samordningsförbunden ska vända sig till är avsmalnade. Vi har en finansiering som inte håller. Man får inte söka ESF-medel. Även om man säger att man har ett nytt sätt är det faktiskt så att detta har försvårats och att man inte har ESF-medel på samma sätt som tidigare.

Man har hinder i vägen, och dessa hinder byggs av Försäkringskassan själv. Nu har man också en avsmalnad målgrupp.

Min tolkning av detta, förutom att det drabbar de människor som behöver hjälp och stöd, är att kommunerna kommer att få fler som är i behov av försörjningsstöd framöver när människor inte får den hjälp de behöver. Kommunerna får inte tillräckligt med statsbidrag för att klara av välfärden. Genom att inte vara aktiv och ändra förutsättningarna för samordningsförbunden gör man också så att de riskerar att få ökade kostnader för försörjningsstöd.

Jag undrar, som jag frågade statsrådet i min interpellation, vad statsrådet avser att göra. Hur avser statsrådet att agera för att komma till rätta med de problem som vi ser?

Anf. 14 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Låt mig återigen påminna ledamöterna om att det inte var regeringens beslut att samordningsförbunden inte längre skulle kunna driva ESF-projekt. Att ändra lagen, vilket hade varit nödvändigt för att kunna fortsätta som tidigare, hade tagit betydligt längre tid. Det hade dessutom inneburit en risk för att alla samordningsförbund skulle låsas fast i en struktur som kanske inte hade gällt under nästa ESF-period, vilket skulle ha gjort att de gick miste om ännu mer pengar.

Ställd inför detta faktum valde regeringen att agera här och nu i stället för att ha en lång utredningsprocess, som kanske skulle resultera i en likartad lagstiftning, framför sig. På väldigt kort tid fick vi på plats ett system som både garanterar och möjliggör fortsatt användande av ESF-medel för just de insatser som ledamöterna efterlyste i sina frågor. Nu finns det ett system på plats som genom Försäkringskassan garanterar ägarskapet för viktiga identifierade projekt som de andra samverkansparterna av olika skäl inte kan, eller kanske inte vill, driva själva.

Försäkringskassan är bottenplattan och garanten för att dessa projekt ska bli av. Som jag sa som avslutning på mitt förra inlägg bygger detta på att parterna samordnar sig, identifierar lämpliga projekt, kommer överens och sedan kan genomföra projekten tillsammans.

Den modell som nu gäller togs fram i brett samförstånd med Försäkringskassan och flera samordningsförbund. Den aviserades bland annat genom en gemensam debattartikel med NNS dåvarande ordförande. Deras stöd har mig veterligen inte ändrats.

Redan då var mitt budskap mycket tydligt. Regeringen har nu tagit sitt ansvar och skapat en struktur så att ESF-medel ska kunna användas. Inga bra projekt ska hindras av onödig byråkrati. Om det uppstår problem av något slag för parterna att själva starta eller driva ESF-projekt ska Försäkringskassan gå in som projektledare och utgöra en bottenplatta och en garant. Detta är tydligt, och jag har även fått det tydligt kvitterat av generaldirektören i våra samtal.

Nu vilar ett stort ansvar på parterna att göra sin del och identifiera projekten, samordna sig och antingen själva eller genom Försäkringskassan driva dessa projekt till gagn för alla de människor som de finns till för. Det är dit pengarna ska gå – till människor som är i behov av samordnade insatser för att komma i arbete.

Anf. 15 ÅSA ERIKSSON (S):

Herr talman! Statsrådet har nu haft 14 minuters talartid, men jag har fortfarande inte hört henne säga ett enda ord om huruvida hon är nöjd med hur samverkan fungerar när Försäkringskassan dikterar villkoren.

Jag tolkar svaret som att statsrådet inte är nöjd och därför inte vill kommentera detta.

Jag hoppas att statsrådet tar på sig sin del av styrningen och gör någonting åt det här. Lagstiftningen, som har lite drygt 20 år på nacken, är inte ändrad. Den fungerade alldeles utmärkt i många år fram till att Försäkringskassan gjorde en annan tolkning av exakt samma lagstiftning. Jag hoppas att man återgår till att möjliggöra effektiva och framgångsrika insatser, så att fler människor kan få stöd och hjälp, i stället för att avlöva Finsam.

En förbundschef som jag träffade nyligen sa: Det regeringen håller på med nu genom Försäkringskassan är en svältkur som kommer att göra att samordningsförbunden självdör om man inte ger dem förutsättningar att vara det som de borde vara.

Herr talman! Såvitt jag vet har ingen kunnat se några rättsliga utredningar från Försäkringskassan som visar varför man skulle göra en annan tolkning av lagstiftningen. Jag förväntar mig att statsrådet ser till att ta ett snack med generaldirektören eller ge ett uppdrag så att man möjliggör en annan tolkning av lagstiftningen. Så länge det inte finns några domar eller nya rättsliga utredningar kan jag inte se att en part ensidigt ska få förstöra en så viktig verksamhet som detta är för så många människor.

Jag avslutar med att fråga Anna Tenje om hon är nöjd med hur utfallet för samordningsförbunden har blivit under hennes fögderi.

Anf. 16 EVA LINDH (S):

Herr talman! Jag vill börja med att instämma i allt det som Åsa Eriksson undrade. Jag hoppas alltså att statsrådet kan ge svar på de frågor Åsa Eriksson ställde. Det är svårt att förstå varför en lagstiftning som har fungerat i 20 år helt plötsligt tolkas på ett helt annat sätt.

Frågan jag ställde till statsrådet fick jag inte svar på. När samordningsförbunden inte fungerar bättre än de gör just nu får de oerhörda konsekvenser, framför allt för de personer som drabbas och inte får stöd, men det kommer också att få konsekvenser för kommunerna. Delar statsrådet min bedömning att även kommunerna kommer att drabbas, till exempel genom det höjda försörjningsstödet?

Jag undrar också om det har gjorts någon konsekvensanalys av det man har skrivit väldigt tydligt i regleringsbrevet om att vissa målgrupper ska prioriteras i samordningsförbundens arbete. Det är tre målgrupper som särskilt ska prioriteras. Det innebär förändringar för samordningsförbunden, för vissa personer passar ju inte in i de prioriterade grupperna. Finns det en konsekvensanalys av vad det här kommer att innebära, i synnerhet för de personer som kanske inte kan få stöd men naturligtvis även för alla inblandade och hela samhället?

Om regeringen menar allvar med att fler ska kunna arbeta, att sjukskrivna ska få rätt stöd och att myndigheter ska samverka måste samordningsförbunden ges

rimliga förutsättningar. Det hoppas jag att vi kan se framöver.

Anf. 17 Äldre- och socialförsäkringsminister
ANNA TENJE (M):

Herr talman! Jag vill börja med att tacka ledamöterna för interpellationerna och frågorna och för den debatt och diskussion vi har haft här i dag. Det har varit bra att återigen få klargöra regeringens position och aktiva arbete med Finsamfrågorna. Det handlar om att få fler i arbete som i dag står mycket långt från arbetsmarknaden.

Det är väldigt viktigt att återfå sin arbetsförmåga och att komma i egen försörjning. Vi lämnar ingen därhän. Vi gömmer eller glömmar inte människor i statistiken. Vi gör det vi kan för att fler ska komma i arbete. Det är det hela vårt arbete den gångna mandatperioden har handlat om – att få fler i arbete, att fler ska komma i egen försörjning och att man ska komma bort från bidragsberoende och bort från försörjningsstöd i kommunerna. Inte minst den stora bidragsreform vi nu lanserar syftar till att få bukt med detta.

Fler barn ska se sina föräldrar komma i arbete, och därmed ska bördan av försörjningsstödet minska för kommunerna. Men det innebär också att kraven på kommunerna kommer att öka när det gäller inte minst aktivitetskravet, det vill säga att det finns fler sysselsättningar och aktiviteter och svenskundervisning och även fler praktik- och lärlingsplatser som kommer dem till del som i dag står långt ifrån arbetsmarknaden och har levt på försörjningsstöd.

När det gäller Finsamfrågorna syftar det arbete vi har gjort den senaste tiden till att få igång en välfungerande verksamhet som kan stå sig över tid och där vi inte går miste om några pengar från ESF-fonderna. Vi ska se till att pengarna kommer dem till del som de faktiskt är till för. Det ska inte handla om stora överbyggnader, stora overheadkostnader eller administrativa personal utan om att se till att folk kommer i arbete.

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 16 Svar på interpellation 2025/26:221 om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Anf. 18 Sjukvårdsminister ELISABET
LANN (KD):

Herr talman! Anna Vikström har frågat mig om jag och regeringen genomfört några åtgärder som Nationella vårdkompetensrådet har föreslagit till regeringen hittills i delrapporterna, slutrapporterna eller den nationella planen och vilka av dessa åtgärder vi kommer att genomföra.

Anna Vikström har vidare frågat hur jag och regeringen avser att gå vidare med förslagen i utredningen *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov* (SOU 2025:63) samt vilka övriga åtgärder jag kommer att

vidta för att stärka det nationella åtagandet för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Inledningsvis vill jag understryka att personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och grunden som hälso- och sjukvården vilar på. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256).

Uppdraget redovisades den 31 maj 2024, och Nationella vårdkompetensrådet presenterade då 25 olika förslag till insatser för att förbättra kompetensförsörjningen i Sverige. Förslagen handlar bland annat om att säkerställa att det finns tid och resurser för kompetensutveckling och om att ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal. Majoriteten av förslagen ligger inom ramen för det som i dag beslutas av respektive sjukvårdshuvudman, universitet och högskola, och jag har noterat att flera ändamålsenliga insatser redan pågår för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Regeringen beslutade den 19 oktober 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera vilka förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (SOU 2025:63). Slutbetänkandet redovisades den 3 juni 2025. Utredningen föreslår bland annat att fortbildning blir ett lagkrav för både arbetsgivare och vårdpersonal samt nya regler för specialistutbildningar och skyddade yrkestitlar. Förslagen bereds nu i Regeringskansliet.

Regeringen beslutade den 1 juni 2023 att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté för att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62). Enligt slutbetänkandet som redovisades den 2 juni 2025 bedömer kommittén att staten bör ta utökat ansvar för ett antal områden, varav kompetensförsörjning är ett, i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta vårdbehovet. Förslagen bereds nu i Regeringskansliet.

Regeringen avsatte 2025 knappt 5,9 miljarder att fördelas under förordningen (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården samt knappt 3,7 miljarder kronor att fördelas under förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård. För att få ta del av dessa medel måste huvudmännen genomföra insatser som avser förbättrad kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

I budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1) presenterade regeringen en förstärkt vårdssatsning, bland annat för att säkra kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt. För detta ändamål avsätter regeringen 450 miljoner kronor per år fram till 2028. Regeringen avsätter även 50 miljoner kronor 2026 för

styrningsinsatser inom detta område. För att fler läkare med utbildning utanför EU, EES och Schweiz ska uppnå svensk läkarlegitimation och arbeta i den svenska hälso- och sjukvården avsätter regeringen 13 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 14 miljoner kronor från 2027.

Med det vill jag tacka Anna Vikström för frågorna. Jag ser fram emot debatten.

Anf. 19 ANNA VIKSTRÖM (S):

Herr talman! Jag tackar sjukvårdsministern för svaret, som jag nog får säga inte innehåller några besked.

Det är bra att statsbidraget för god och nära vård är kopplat till att huvudmannen måste vidta åtgärder för arbetsmiljö och kompetensförsörjning, men det räcker inte. Nyligen kom Arbetsmiljöverket med en rapport om hälso- och sjukvården som visar på brist på personal och allvarliga brister i arbetsmiljön. Brist på kompetens inom hälso- och sjukvården förorsakar sämre arbetsmiljö och risk för att patienterna inte får den vård de behöver. I dag larmade också Försäkringskassan om de konstant höga stressrelaterade sjukskrivningstalen för bland andra vård- och omsorgspersonal.

Det är ett ökat inflöde av patienter varav allt fler är äldre och multisjuka, vilket ställer höga krav på vårdpersonalen, inte minst inom primärvården. Men många vårdcentraler saknar tillsvidareanställda specialistläkare i allmänmedicin, och behoven av fler specialistläkare är generellt stort. Det gäller även distriktssköterskor. Det finns en beräkning som visar att det saknas ungefär 900 distriktssköterskor på vårdcentralerna. Det har dessutom under flera år varit färre som läser till specialistsjuksköterska trots att det skulle behöva vara 20 procent fler för att bristen inte ska förstärkas. Det är inte tillräckligt attraktivt att fortsätta att utbilda sig efter grundutbildningen, men det måste förändras eftersom vården är i stort behov av specialistutbildade läkare och sjuksköterskor inom primärvården, psykiatri och andra verksamhetsområden.

Mot bakgrund av att det behövde vidtas åtgärder för vårdens långsiktiga kompetensförsörjning tillsatte den förra S-ledda regeringen Nationella vårdkompetensrådet. Rådet har lämnat ett stort antal rapporter och, som ministern nämnde, i maj 2024 även en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. I dessa rapporter och i den nationella planen finns väl genomarbetade underlag för att gå vidare med åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen på nationell nivå.

Det är riktigt att planen innehåller förslag på åtgärder som riktar sig till huvudmännen, såsom regioner och kommuner, och till utbildningsanordnare, såsom högskolor. Men förslag riktas även till regeringen, vilket min interpellation handlar om. Några förslag till regeringen är att se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner och att ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Fler förslag är att säkerställa att avtal för

vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning, så kallad Vulf, införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar för att stärka förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning, att säkerställa forskningsmedel för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar och att stimulera universitet och högskolor att samordna vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar med få studenter.

I maj kom även utredningen *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov* med ett antal förslag.

Nu har det gått nästan fyra år sedan regeringen tillträdde, och jag skulle gärna vilja veta vad regeringen gör med de förslag som riktar sig till just regeringen – inte till regionerna eller till universiteten utan till just till regeringen. Vilka förslag är genomförda, och vilka kommer att genomföras?

Anf. 20 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Detta är en angelägen fråga, och personalen är sjukvårdens viktigaste resurs. Det är personalen som bär denna samhällsviktiga verksamhet, och medborgarna skattar sjukvården som en av de viktigaste frågorna. Därför ingår också kompetensförsörjning och arbetsmiljö i de förordningar som villkorar statsbidragen för god och nära vård och tillgänglighet. Regeringen har hittills avsatt 18 miljarder för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården, varav merparten av pengarna har gått till regionerna. Dessa pengar ska användas till kompetensförsörjning.

Samtidigt delar jag frustrationen över att det går för långsamt. Det här är ett långvarigt problem, men det är också ett problem som tar tid att lösa eftersom det är lång ledtid när det gäller såväl personal som kompetens. Vi har 21 självstyrande regioner och 290 kommuner. Ett problem är att vi inte ens har vetat hur bristen på och behovet av kompetens har sett ut eftersom alla regioner och kommuner har arbetat var för sig. Men nu har regeringen gjort ett arbete och fått bättre koll, och vi kommer att kunna arbeta mer systematiskt framåt – något vi också gör med Socialstyrelsens hjälp.

Jag är glad för att samtliga partier i Vårdansvarskommittén ställer sig bakom att staten bör ta ett större ansvar för kompetensförsörjning. Kommittén presenterade sitt betänkande i juni förra året – det har alltså inte gått så lång tid – och många delar bereds nu på respektive departement. När det gäller de delar som gäller Utbildningsdepartementet är det lämpligt att ledamoten vänder sig till berört departement då jag inte kan gå in på detaljer och inte heller uttala mig om det som nu bereds där.

Något har redan genomförts. Sedan i juni 2025 finns en ny lag på plats som möjliggör förenade anställningar. Det gäller flera yrkesgrupper, inklusive biträdande lektorer. Andra förslag bereds som sagt fortsatt på departementet.

Mycket ligger på regionerna, men regeringen tar också här ett ansvar genom att skjuta till statsbidrag. Vi kommer också att återkomma till hur medlen för 2026 ska fördelas för att hjälpa regionerna att göra

ytterligare satsningar på att säkra kompetensförsörjningen framöver.

Anf. 21 ANNA VIKSTRÖM (S):

Herr talman! Att tydliggöra hur behoven ser ut är bra. Det är också bra med förenade anställningar.

Jag har tidigare ställt sex frågor till regeringen om vad man tänker göra med de olika rapporterna från Nationella vårdkompetensrådet och med den nationella planen, men jag har hittills inte fått något svar. Det jag är ute efter är de strukturella åtgärderna. Kompetensförsörjningsproblemet gör att det inte går att öka antalet vårdplatser – något som Socialstyrelsen säger är nödvändigt – och som jag nämnde tidigare saknas både specialistläkare och distriktssköterskor i primärvården. Det var 6 800, eller 2,4 procent, fler månadsanställda inom vården i Sveriges regioner 2024 jämfört med 2022, och det räcker inte för vare sig dagens behov eller personalförsörjningen i kris och krig, som Markus Selin ska debattera i nästa interpellationsdebatt. Personalen utgör ju grunden för hela hälso- och sjukvården, och därför är det viktigt att lyfta blicken och vidta långsiktiga, strukturella åtgärder för att främja kompetensförsörjningen.

Det finns många förslag som regeringen kan anta eller förkasta. Det kanske är värt att pröva en del förslag och se vad de får för effekt. Man behöver kanske inte vänta på ytterligare en utredning då det redan finns ganska många. Sjukvårdsministern är ju en stark förespråkare för en ökad nationell styrning av hälso- och sjukvården, och då är kompetensförsörjning ett bra område att ta tag i när det gäller de delar som vilar på det statliga ansvaret. Det handlar till exempel om nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning, nationellt ledarskapsprogram, särskilt ledarskapsprogram för primärvården, avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning för flera av vårdens professioner med mera.

Utredningen *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning* kom för två tre år sedan, men regeringen har inte lagt fram något förslag utifrån den. För två år sedan kom även Nationella vårdkompetensrådet med flera förslag också på statlig nivå. Det handlade bland annat om kompetensförsörjning av läkare i primärvården, som verkligen har behov av fler specialistläkare.

Jag nämnde också utredningen *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens*, som kom med många förslag, bland annat om regelbunden fortbildning för att säkra god vård och en skyldighet för arbetsgivaren att erbjuda regelbunden fortbildning. Utredningen föreslår bland annat ett vårdprofessionslyft utifrån modellen Lärarlyftet. Vi tycker att det är viktigt att ta detta vidare.

Vad händer med dessa utredningar? Kommer regeringen att ta förslagen vidare, eller kommer de att lägga på hyllan permanent? Och vad händer med alla förslagen i de cirka 20 rapporterna från Nationella vårdkompetensrådet? Jag som har varit ganska länge i branschen tycker att där finns förslag som tar tag i

kompetensförsörjningsproblemen på ett nytt sätt och som är värda att tas vidare.

Vi socialdemokrater har också lagt fram ett förslag om en beredning för välfärden och vårdens kompetensförsörjning. Det är ett sätt att ta ett samlat grepp om alla förslag till regeringen som nu ligger på Regeringskansliet och har en oklar framtid.
(Applåder)

Anf. 22 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Som jag sa kommer jag inte att kunna uttala mig om pågående beredningar av förslag, och ledamoten förstår varför jag inte kan göra det. Jag tar dock jättetacksamt emot fler inspel, för det här är ett komplext område med svåra saker att lösa.

Det skapas lätt negativa spiraler där kompetensbristen leder till försämrad arbetsmiljö och ytterligare kompetensbrist. Det skapas även utmaningar för kollegor som behöver täcka upp för kollegor som får kompetensutveckling under arbetstid. Det här är en komplexitet som vi behöver samverka kring på alla nivåer för att komma till rätta med, så att det inte skapas kontraproduktiva effekter och ytterligare press i en sektor som i dag plågas hårt av många pålagor och arbetsuppgifter som gör det svårt att få arbetstid, händer och kollegor att räkna till.

Det här är ett komplext område, och jag tror därför att det är jätteviktigt att alla aktörer är delaktiga i arbetet. Som jag sa tar jag gärna emot goda förslag även från Socialdemokraterna om hur vi kan arbeta vidare med detta område.

Jag vill ändå säga att det pågår ett viktigt arbete. Att Socialstyrelsen har tagit fram ett planeringsverktyg är ett exempel på en strukturell förändring som gör att långsiktig planering över huvud taget blir möjlig. De förutsättningarna har inte funnits alls tidigare. Det här har ganska nyligen kommit på plats. Jag tror att vi behöver vara ödmjuka och förstå att det kommer att ta lite tid innan vi kan se de effekter som vi önskar, men ju mer av den här typen av hjälp och stöd som finns på plats, desto bättre blir förutsättningarna för att komma framåt.

När det gäller till exempel nationellt ledarskapsprogram har SKR i dag ett ledarskapsprogram som de erbjuder till tjänstepersoner, chefer och ledare inom vård och omsorg. Då är det viktigt att vi inte skapar alltför många parallella spår. Det finns alltså redan ganska många aktörer i det här arbetet.

Det är viktigt att vi hittar bra och konstruktiva sätt att samverka på i stället för att skapa dubbla strukturer för olika delar. Det är därför en del av förslagen och arbetet behöver beredas noggrant. Det här är inte något som vi kommer att lösa i en handvändning. Detta tror jag att även ledamoten förstår, herr talman. Jag är tacksam över att det finns ett engagemang i frågan, och jag tror att vi tillsammans kan komma fram till fler goda förslag om hur vi ska komma framåt.

Anf. 23 ANNA VIKSTRÖM (S):

Herr talman! Tack, sjukvårdsministern, för svaret!

Det är viktigt att inte lämna pålagor till regionerna och kommunerna. Där vill jag påpeka att man har arbetat med den nationella planen på ett sådant sätt att man har förankrat den hos huvudmännen. När man lade fram det slutgiltiga förslaget var det alltså väl genomarbetat och förankrat hos de olika huvudmännen. Det var alltså inte tanken, utan man är enig om att det är viktiga förslag.

Jag nämnde tidigare att antalet månadsanställda inom hälso- och sjukvården ökade med bara 2,4 procent jämfört med 2022. Ökningen är dessutom väldigt ojämnt fördelad mellan regionerna. Det är sorgligt att se hur hårt sjukvårdskrisen har slagit mot exempelvis Region Östergötland, som under perioden till och med minskade antalet vårdanställda med 474 personer.

Samtidigt är det mycket positivt att Region Stockholm har lyckats få 2 340 fler månadsanställda medarbetare i vården. Det innebär att Region Stockholm står för 34 procent av den totala ökningen i landet. Även Region Skåne har ökat sina månadsanställda.

Sammantaget räcker dock inte detta. Behovet av fler medarbetare finns i hela Sverige, och personalfrågan är i grunden en fråga om patientens behov. Det handlar om att patienter ska få den vård de behöver i tid och att kvaliteten i vården ska stärkas. För att lyckas med det krävs en hållbar arbetsmiljö. Hela fortbildnings-, kompetensutvecklings- och utbildningsfrågan, som rådet har lagt fram, handlar mycket om att hitta vägar som gör att personalen vill stanna kvar i vården och får förutsättningar att göra det på ett mer positivt sätt.

Inget av de förslag som har lagts fram kan ensamt lösa detta, men vi är eniga om att kompetensförsörjning är en av vårdens mest avgörande framtidsfrågor.
(Applåder)

Anf. 24 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Jag och ledamoten är helt överens om problembilden och det extra lagret i problematiken – att det är ojämnt fördelat och att regionerna faktiskt också konkurrerar om den arbetskraft som finns. Detta gör att det i vissa avseenden blir lite svårare att samverka kring det, för varje region är mån om att behålla sina medarbetare, vilket är förståeligt.

Det som är positivt i detta är att vi har ett rekordintag på sjuksköterskeutbildningen i år. Under hösten var det all-time-high när det gäller antalet antagna till sjuksköterskeutbildningar. Vi har också ett ökande söktryck på läkarutbildningar. Men återigen: Det är lång ledtid på personal, så det löser inte dagens kompetensbrist här och nu. Det visar dock att det kan finnas ljus vid horisonten. Det är otroligt viktigt att vi hjälps åt att hålla fast vid det så att vi behåller dem som har kommit in på utbildningarna och inte minst behåller dem som finns i verksamheterna.

Jag vill tacka för en viktig debatt.

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 17 Svar på interpellation 2025/26:252 om personalförsörjningen inom vården vid kris och krig

Anf. 25 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Markus Selin har frågat ministern för civilt försvar hur han avser att säkerställa tillgången till en tillräcklig arbetskraftsreserv inom hälso- och sjukvården vid exempelvis ett väpnat angrepp eller en långvarig kris.

Markus Selin har också frågat om ministern avser att ta initiativ till att tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller personalförsörjningen inom vården, och i så fall på vilket sätt.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på interpellationen.

Inledningsvis vill jag understryka att hälso- och sjukvården är en samhällsviktig verksamhet som har en central roll i totalförsvaret. Hälso- och sjukvården måste därför kunna bedrivas även under sådana svåra förhållanden som kan råda under fredstida krissituationer och i ännu högre grad under höjd beredskap och ytterst krig.

Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och själva grunden som hälso- och sjukvården vilar på. Regeringen har därför genomfört flera insatser för att stärka kompetensförsörjningen i normalläge. Regeringen har till exempel gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Uppdraget redovisades den 31 maj 2024, och Nationella vårdkompetensrådet presenterade då 25 olika förslag till insatser för att förbättra kompetensförsörjningen i Sverige.

Förslagen handlar bland annat om att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling och ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal. Majoriteten av förslagen ligger inom ramen för det som i dag beslutas av respektive sjukvårdshuvudman, universitet och högskola, och jag har noterat att flera goda insatser redan pågår för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

I budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1) presenterade regeringen en förstärkt vårdsatsning, bland annat för att säkra kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt. För detta ändamål avsätter regeringen 450 miljoner kronor per år fram till 2028. Regeringen avsätter även 50 miljoner kronor 2026 för styrningsinsatser inom detta område. För att fler läkare med utbildning utanför EU, EES och Schweiz ska få svensk läkarlegitimation och kunna arbeta i den svenska hälso- och sjukvården avsätter regeringen 13 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 14 miljoner kronor från 2027.

Sedan den 1 januari i år förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) vilka skyldigheter

kommuner och regioner har att erbjuda vård och hjälpa varandra under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Skyldigheten att lämna hjälp omfattar alla sorters resurser och kan till exempel utgöras av förstärkningsenheter, det vill säga grupper med tillhörande personal och utrustning.

Vid väpnad konflikt eller krig ställs vården inför situationer som kräver andra kunskaper och arbetssätt än i ordinarie vårdverksamhet. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver därför genomgå kompetenshöjande utbildningar och övningar. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna och genomföra nationella övningar samt att tillhandahålla utbildningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården.

Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning (Fö 2023:03) gör i betänkandet *Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret* (SOU 2025:6) bedömningen att behovet av personalförstärkning för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap till viss del behöver tillgodoses genom civilplikt.

Mot denna bakgrund gav regeringen i april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för uppdraget ingick att ta fram bedömningar av behov av civilplikt och förslag på befattningar, utbildningsbehov och ansvar.

Socialstyrelsen slutrapporterade uppdraget i november 2025. Myndigheten konstaterar att bemanningen inom hälso- och sjukvården och tandvården vid höjd beredskap och krig till största del kommer att utgöras av personal som arbetar i verksamheten i normalläget. Den kommer dock att behöva förstärkas med ytterligare resurser.

Socialstyrelsen bedömer därför att det finns anledning att införa civilplikt i hälso- och sjukvården efter både mönstring och annan utredning. Dessa båda former för civilplikt fyller olika behov i hälso- och sjukvården vid händelse av krig. Förslagen i rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Anf. 26 MARKUS SELIN (S):

Herr talman! Vårdens personalförsörjning är redan i dag ansträngd – utan kris. Vid kris eller krig är personal den verkliga flaskhalsen. Pandemin visade oss på ett brutalt sätt att systemet saknar uthållighet.

Regeringen talar om beredskap, men utan personal – alltså utan människor som gör jobbet – finns ingen beredskap. Utan människor av kött och blod i vården finns ingen beredskap.

Jag skulle vilja visa på en tydlig kontrast. I min valkrets, Stockholms läns valkrets, visar Region Stockholm att politik gör skillnad. Medan andra regioner drar ned på personal har Region Stockholm anställt 2 300 fler i vården. Dessa 2 300 är mycket lämpliga även vid kris och för krisberedskapen.

Det här leder redan i dag till kortare vårdköer och att väntetiderna till operation har minskat med tre veckor. Det har lett till att väntetiderna på akuten minskat med 20 minuter i genomsnitt, att tillgängligheten

ligger i topp i landet, att förtroendet för specialistvården ökar och att det mesta, enligt patienterna själva, har blivit bättre.

Herr talman! Region Stockholm har fokus på fasta anställningar, arbetsmiljö och kontinuitet. Region Stockholm har för att säkra en robust och sammanhållen vårdinfrastruktur tagit över ansvaret för ambulanssjukvården och 1177 via telefon. Dessa beslut bygger på lärdomar från verkligheten och från pandemin, som blottade riskerna med en splittrad organisation och brist på kontroll över samhällskritisk infrastruktur.

Detta utgjorde ett direkt hot mot vår beredskap under pandemin, och i ljuset av den geopolitiska verklighet vi står i här och nu är det vår skyldighet att rätta till det. Minskad hyrbemanning ger stabilare vård, för hyrpersonal fungerar inte i kris och krig.

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Centerpartiet styr i dag Region Stockholm i en mittenkoalition och har för detta år lagt en budget som är fullt finansierad. Samtidigt ger man förstärkningar till sjukvården med 5 miljarder kronor och till vårdcentralerna med 580 miljoner kronor.

Så här, herr talman, kortas vårdköer både till akuten och till den planerade sjukvården. Detta arbete ger effekter till alla som satsar för att stärka krisberedskapen. På ett större plan kan det sägas att alla Försvarsberedningens representanter här i riksdagen arbetar i precis samma riktning. Behovet av stärkt försvarsförmåga är stort.

Min fråga till sjukvårdsministern är: Varför saknas en nationell strategi som på detta sätt bygger på personal?

Anf. 27 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Jag tackar interpellanten. Det är viktiga framgångsfaktorer som lyfts fram.

Jag vill påpeka att det lätt blir en lite regionpolitisk debatt i kammaren, och det är kanske inte rätt sammanhang för att jämföra olika regioner. Att jobba med kontinuitet och att göra sig oberoende av hyrläkare är dock inte något unikt för Stockholm, utan det är något som regionerna gör. Det finns också väldigt tydlig lagstiftning om detta. Vi har haft lag om fast läkarkontakt under många år, men som med annan lagstiftning inom vårdområdet är detta något regionerna tyvärr alldeles för sällan lyckas leva upp till.

När jag senast informerade mig om saken ville interpellantens parti ha den ordning vi har i dag gällande det regionala självstyret och ansvaret över sjukvårdsfrågorna. Då blir det också så att det skiljer sig lite åt över landet. Jag instämmer dock helt i att viktiga faktorer för att bygga en robust sjukvård är att jobba med kontinuitet och att undvika hyrläkare – hyrpersonal över huvud taget, inte bara på läkarsidan.

Jag har sedan min första dag i den här funktionen lyft fram vikten av att vården är robust och fungerar i fredstid om vi över huvud taget ska klara vår beredskap. Den viktigaste beredskapsfaktorn är att vården är så robust att den klarar av att leverera den vård som det

finns behov av i normalläget. Fungerar inte det kan vi jobba hur mycket som helst med beredskap, men det kommer inte att hjälpa oss.

Parallellt med att regionerna med regeringens och Socialstyrelsens stöd arbetar med att få bort köerna, öka kontinuiteten och skapa robustare verksamheter med fler vårdplatser pågår också ett intensivt arbete med att klara exempelvis masskadehändelser. Vi har ny lagstiftning på plats som möjliggör för staten att omfördela resurser i landet i händelse av kris och katastrof så att man kan flytta både personal och andra resurser för att klara den typen av händelser. Övningar har genomförts och kommer att fortsätta genomföras. Det pågår alltså ett otroligt intensivt arbete med att rusta vården också för katastrofhändelser och i värsta fall krig.

Anf. 28 MARKUS SELIN (S):

Herr talman! Jag tackar sjukvårdsminister Lann för svaret. Till en liten del kan jag instämma.

Låt mig vara tydlig: Personalpolitik är i vardagen beredskap inför kris och krig. Jag står här i dag därför att vi lever i en ny tid. Härifrån talarstolen blickar jag tillbaka till när jag själv gjorde värnplikt i armén vid Kungliga Dalregementet i Falun på 90-talet. Ett viktigt budskap till oss soldater var att vi för att våga – för att vi skulle få personligt mod att – möta strid och kulregn behövde veta att vår närmaste stridspartskamrat, våra skyttegrupp och vår bataljon visste precis hur den som skadades skulle föras till en säker brits.

På samma sätt, herr talman, fungerar förtroendet för staten och samhället när det gäller att bygga försvarsvilja. Det handlar om en tilltro till att vi när det osar katt – när krisen och kriget står och knackar på dörren – aldrig darrar på manschetten. Sjukvården ska stå där när man behöver den.

Personalbrist är inte naturgiven; den är politiskt formad. Region Stockholm går mot strömmen medan andra regioner drar i bromsen. Fasta anställningar ger bättre arbetsmiljö. Fasta anställningar ger lägre sjukfrånvaro. Fasta anställningar ger bättre krisuthållighet. Staten kan inte helt lämna över det här till regionerna. Beredskap kräver statlig styrning och planering. I dag saknas en nationell personalreserv, herr talman. Det saknas en tydlig ansvarsfördelning, och det saknas en plan för snabb mobilisering.

När jag följer regeringen och lyssnar på sjukvårdsministern i dag låter det som att inget gäller här och nu, i dag. Beredskapen handlar i stället lite om sedan, någon annanstans. I förhållande till kris och krig blir detta för sent och för lite.

Sjukvårdsministern hänvisar till Nationella vårdkompetensrådets 25 förslag. Jag är ledsn, men jag har tagit del av dem, och vad jag kan se är det nog – även med välvilja – bara 2 av 25 förslag som på något sätt har bäring på kris och krig.

Jag ser att det militära försvaret i dag står inför precis samma utmaningar som sjukvården. Det behövs mer personal redan i dag och även framöver. Det

behövs fler som kan utbilda, fler armar och fler ben – mer kött och blod.

Herr talman! Vi ser i dag neddragningar på många håll i sjukvården. Låt mig vara tydlig: Neddragningar i sjukvården i dag är fullständigt fel riktning för att bygga personalförsörjning inför kris och krig. Min fråga går därför tillbaka till sjukvårdsministern: Tänker regeringen ta några initiativ till någon nationell samordning av vårdpersonal för kris och krig, och i så fall hur och när?

Anf. 29 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Jag vet inte om interpellanten inte hörde vad jag sa i mitt tidigare inlägg. Regeringen har tagit initiativ, och det händer saker. Det finns i dag en nationell enhet som kan agera. Den har övat – jag var med på övningen i höstas – och kan kallas in och bistå i händelse av en katastrof- eller krissituation när så behövs. Det händer alltså jättemycket nu, på riktigt.

Socialstyrelsen har i uppdrag att arbeta med att stödja regionerna i det här arbetet. Man har arbetat fram ett koncept som kallas PLUS-konceptet, där PLUS står för personal, lokaler, utrustning och styrning. Det här arbetet vidareutvecklas, men det handlar om att ge regionerna stöd att säkra grundkapaciteten och kunna skala upp kapaciteten vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

Det pågår alltså ett arbete. Regeringen tar dessutom ett nationellt ansvar även genom den nya lagstiftning som gör att det går att allokera både personal och resurser i händelse av krissituation och krig. Arbetet pågår, och övningar har genomförts. En del frågor bereds fortsatt.

Jag skulle dock vilja påpeka, apropå hyllningarna av Region Stockholm och fasta anställningar, att man nog ska akta sig för att dra slutsatsen att andra regioner inte erbjuder fasta anställningar och att det är skälet till att de använder sig av hyrpersonal. Det skulle kunna uppfattas som snudd på en kränkning av de regioner som kämpar väldigt hårt med vakanser och ibland inte har några sökande. Det är alltså inte något nytt och alldeles fantastiskt som Region Stockholm har upptäckt här genom att erbjuda fasta anställningar, utan det här är ett problem som väldigt många regioner dras med.

Som sagt: När det gäller specifikt beredskapen tar regeringen verkligen ett stort ansvar i att hjälpa regionerna både finansiellt och med väldigt mycket kunskap. Specifikt på personalförsörjningsområdet kan regionerna söka statsbidrag genom förordning (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap. De kan ansöka om statsbidrag för åtgärder som rör bland annat personalförsörjning inom beredskapen, liksom utbildning och övning som stärker personalens kompetens inom hälso- och sjukvården. Det är bara ett exempel på åtgärder och aktiviteter som pågår.

Anf. 30 MARKUS SELIN (S):

Herr talman! Låt mig sammanfatta och ge en politiskt välmenande uppmaning med nuvarande säkerhetspolitiska läge som fond: Sverige – vi – kan inte bygga krisberedskap på slitna marginaler. Vårdpersonal är en säkerhetspolitisk resurs, herr talman.

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Centerpartiet styr Region Stockholm – just min valkrets – som en mittenkoalition. Där visar man att fler anställda i vården är möjligt och att beroendet av hyrpersonal kan minska. Det som fungerar regionalt bör skalas upp nationellt. Med nuvarande säkerhetspolitiska läge som fond måste och kan regeringen ta betydligt mer ansvar för personalförsörjningen. Regeringen måste se vården som en del av totalförsvaret.

Herr talman! Avslutningsvis: Beredskap börjar inte när krisen kommer. Den byggs varje dag, herr talman – även just nu, i dag – genom politiska val och beslut. (Applåder)

Anf. 31 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Jag håller med interpellanten om att beredskapen byggs här och nu, och det är det vi gör. Jag får nästan en känsla av att inläggen är skrivna lite i ett vakuum utan att interpellanten har förhört sig om och undersökt vad som faktiskt görs.

Jag kan bara svara att det du efterfrågar görs, Markus Selin. Regeringen satsar. Vi har satsat 18 miljarder hittills, och bara i år satsar vi 6–7 miljarder för att stärka kompetensen i regionerna genom statsbidrag. Miljard efter miljard har under hela mandatperioden gått ut till regionerna för att de ska kunna anställa; det är det pengarna går till. De går inte till lokaler eller något annat, utan de pengar som regeringen skjuter till åt regionerna går till just personal.

När det gäller beredskapsområdet pågår det ett oerhört intensivt arbete. Jag ser fram emot att vi antingen i nästa interpellationsdebatt eller vid en särskild sittning kan jämföra vad den här regeringen har gjort för att stärka sjukvårdens beredskap jämfört med vad den socialdemokratiska regeringen under sina åtta år gjorde för att stärka sjukvårdens beredskap.

Tack så mycket för en viktig debatt!

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 18 Svar på interpellation 2025/26:258 om jämlik vård för personer med Parkinsons sjukdom

Anf. 32 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Ewa Pihl Krabbe har frågat mig om jag delar bilden att vården av personer med Parkinsons sjukdom är ojämlik i landet och om jag i så fall avser att vidta några åtgärder. Hon har även frågat mig om jag avser att verka för att en implementering av det nationella vårdprogrammet för Parkinsons sjukdom, som Socialstyrelsen fastställt, kommer till stånd.

Det var mycket välkommet att Socialstyrelsen 2022 genomförde en översyn av riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom. Nationella riktlinjer stöder huvudmännen i de beslut de fattar om hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen utvärderar också insatsernas kvalitet. Ett viktigt syfte är en god och jämlik vård och omsorg för alla.

Socialstyrelsens senaste utvärdering av vården vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom från september 2025 visar på flera förbättringar jämfört med den utvärdering som myndigheten gjorde 2016. Det gäller bland annat tillgång till läkemedel.

De flesta personer med Parkinsons sjukdom står, enligt Socialstyrelsen, på sjukdomsspecifik behandling. Som Ewa Pihl Krabbe nämner i sin fråga identifierar myndigheten i sin uppföljning att vissa skillnader mellan regionerna kvarstår, bland annat vad gäller tillgången till avancerad behandling samt uppföljning för personer som levt med Parkinsons sjukdom.

Regionerna är i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården ansvariga för att kraven på en god vård uppfylls. Arbetet med att bedriva en patientsäker vård behöver därför bedrivas lokalt i regionerna. Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att det där hälso- och sjukvård bedrivs ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Hälso- och sjukvårdslagen ställer också krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I hela landet pågår ett arbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård där primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

Den 25 september förra året överlämnade regeringen propositionen *Nästa steg för en god och nära vård* (prop. 2025/26:19). Förslagen syftar huvudsakligen till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Lagförslaget är ett viktigt steg i det fortsatta arbetet för en jämlik vård som bedrivs och samordnas så nära patienten som möjligt.

Vidare är vi från nationell nivå måna om att skapa förutsättningar för att patienter, närstående och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har därför kommit överens om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården. Den gemensamma inriktningen syftar bland annat till att bidra till en jämlik och kunskapsbaserad vård genom ett tydligare fokus på implementering av aktuell kunskap.

Sammantaget bedömer jag att dessa insatser bidrar och kommer att bidra till en bättre vård för personer med Parkinsons sjukdom.

Med det vill jag tacka Ewa Pihl Krabbe för frågan. Jag ser fram emot debatten.

Anf. 33 EWA PIHL KRABBE (S):

Herr talman! Jag vill tacka statsrådet för svaret. Men jag uppfattar kanske inte att statsrådet svarade direkt på frågan.

Parkinsons sjukdom är en kronisk, progressiv neurologisk sjukdom som varje år drabbar cirka 2 000 personer i Sverige. Varje dag får sex nya personer diagnosen. Sjukdomen påverkar varje dag 20 000–25 000 personer och deras familjer i Sverige. 1 av 20 är under 40 år när de får sin diagnos.

I dag är Parkinsons sjukdom den näst vanligaste neurodegenerativa sjukdomen. Minst 6,1 miljoner personer runt om i världen lever med den. Parkinsons har rapporterats vara den snabbast växande neurologiska sjukdomen i världen, bland annat på grund av en åldrande befolkning.

Man har kunnat konstatera att antalet personer som lever med sjukdomen ökade med 22 procent under åren 1990–2016. Det kommer troligen att fortsätta att öka kommande år. Flera faktorer tros påverka detta, bland annat att personer lever längre med sjukdomen i dag. Troligen har även yttre faktorer, som miljöfaktorer, påverkan på sjukdomsutvecklingen och den stigande förekomsten.

Tack vare bland annat svenska forskningsgenombrott finns det i dag goda möjligheter att behandla sjukdomssymtomen. Men i Sverige är vi långt ifrån att ha en adekvat och jämlik vård i vårt avlånga land. Det finns betydande regionala skillnader i diagnostik, behandling och uppföljning.

Ja, det är regionernas ansvar att följa de nationella riktlinjer som Socialstyrelsen fattade beslut om 2016 och de riktlinjer som har kommit senare. Det finns olika orsaker till att det ser ut som det gör ute i landet. Det kan handla om resursbrist, brist på neurologer, frånvaro av parkinsonsjuksköterskor och en massa andra anledningar.

Oavsett anledning är det patienterna som drabbas när vården inte fungerar. Det finns patienter som är oerhört pålästa eller har anhöriga som vet var och hur man ska söka kunskap och vård. Sedan finns det patienter som kanske inte vågar ifrågasätta vården och som kanske inte klarar den digitala världen. Då blir det ojämlik vård.

Det är viktigt att regeringen ser till att vidta åtgärder för att se till att vården är jämlik – för patienternas skull, för deras vardag, för deras möjligheter att ha ett fungerande arbetsliv och framför allt för att hålla sjukdomen i schack så länge det går för att de ska ha en god livskvalitet.

Jag är glad att sjukvårdsministern är mån om att det ska skapas förutsättningar för att patienter, närstående och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte. Det är ett viktigt besked.

Det är också bra att regeringen och SKR har en överenskommelse om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, bland annat genom implementering av aktuell kunskap. Men tyvärr vittnar

patientföreningen om hur ojämlikt det fortsatt är ute i landet vad gäller såväl tillgång till läkemedel som behandlingar och frekvens i vårdmöten.

Att ändra strukturer tar tid. Jag förstår det. Men det är oerhört viktigt att lyssna på företrädare för patienter och anhöriga som lever i situationen. Lika viktigt är det att hålla debatten levande i frågan, precis som vi gör nu.

Jag frågar sjukvårdsministern igen: Är vården vad gäller Parkinsons sjukdom ojämlik i landet?

Anf. 34 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Tack, interpellanten, för en otroligt angelägen fråga! Jämlik vård är en av de absolut viktigaste frågorna för mig i min roll och för det parti som jag representerar men också för regeringen. Jag tror att det aldrig tidigare har tagits så många steg för att öka den statliga styrningen och ansvaret för vården som det har gjorts så här långt under mandatperioden. Och det arbetet pågår.

Bara överenskommelsen med SKR om att hålla samman kunskapsstyrningen och att vi har nått den här överenskommelsen är ett otroligt viktigt steg. Det har nämligen varit många styrsignaler från olika håll, vilket har gjort vården fragmentiserad men också bidragit till ojämlikhet.

Socialstyrelsen arbetar fortsatt med att utveckla sitt verksamhetsnära arbetssätt genom de statsbidrag som fördelas genom förordning. Det är nytt från 2025 och fortsätter 2026. Så här långt har det tagits emot väl. I möte och samförstånd med varje region kommer man överens om målsättningar och arbetssätt som ska tas fram för att få ta del av statsbidragen.

Det sker väldigt mycket på området, och det beror på att vården är ojämlik. Om du tyckte att svaret var ottydligt där, Ewa Pihl Krabbe, vill jag förtydliga att vården är ojämlik på parkinsonområdet men också inom alla andra vårdområden.

Jag skulle våga kalla det som sker under den här mandatperioden för ett slags systemskifte. På område efter område stärker vi det nationella stödet till regionerna. Det har tagits fram flera handlingsprogram och nationella riktlinjer. Det sker på område efter område. Vi har nu också initierat en nationell handlingsplan på hjärt-kärlsjukdomsområdet, vilket har efterfrågats jättelänge. Arbetet pågår alltså på flera områden, vilket jag är väldigt glad för.

Jag vill nämna ytterligare några exempel som spelar roll för just den här patientgruppen. Vissa saker beskrev interpellanten väldigt väl, så jag ska inte gå in på dem. Men jag ska säga något om vad det här innebär för patienterna och deras anhöriga. Vissa sjukdomar är svårare för anhöriga än andra. Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar i hälso- och sjukvården för att stärka deras möjligheter att bidra i utvecklingen av vården. Det är ett väldigt angeläget utredningsarbete som pågår.

Socialstyrelsen har i uppdrag att föreslå en nationell strategi och tillhörande handlingsplan för att säkra effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsanvändning i hela landet. Det är också ett område som påverkar den här patientgruppen.

Det händer alltså saker på området. Men att vården fortsatt är ojämlik vill jag vara tydlig med. Något som regeringen också gör är att skjuta till medel till det nationella kvalitetsregistret – 80 miljoner bara under 2026. Parkinsonregistret, som startade redan 2011, byggs ut, och allt fler patienter ingår i det.

Anf. 35 EWA PIHL KRABBE (S):

Fru talman! Jag tackar statsrådet för svaret.

Som sagts tidigare är det av mycket stor betydelse att en patient med parkinson får adekvat och tidig behandling direkt vid diagnos. Den rent medicinska behandlingen, med läkemedelsbehandling av olika slag, är av mycket stor betydelse, liksom avancerade behandlingar som djup hjärnstimulering eller läkemedelspumpar. Denna behandling kräver att det finns tillgång till neurolog med särskild kompetens som regelbundet gör kontroller. Såvitt jag förstår är detta inte fallet överallt.

Parkinsonförbundet gjorde en undersökning bland sina medlemmar 2024. Man frågade medlemmarna: Hur många gånger har du träffat en parkinsonläkare eller neurolog under de senaste tolv månaderna? En gång, svarade 47 procent. 35 procent hade träffat en neurolog två gånger. 8 procent hade inte haft någon kontakt alls. Det är alltså tydligt att det ser olika ut i landet, precis som statsrådet säger.

Rehabiliteringen är en annan del som är viktig under hela sjukdomsförloppet. Det handlar om fysioterapi med inriktning på balansgång, styrka och rörlighet, arbetsterapi för vardagslivet samt logopedinsatser, som är väldigt viktiga för att upprätthålla röstresurserna. Depression, sömnstörningar och kognitiva svårigheter behöver uppmärksammas och behandlas. Psykosocialt stöd är viktigt både för personer med sjukdomen och för närstående i förebyggande syfte.

Denna sjukdom kräver många insatser, vilket visar på behovet av multidisciplinära team med neurolog, sjuksköterska, rehabpersonal och psykosocial kompetens. Från Parkinsonförbundet framhåller man hur viktigt det är med parkinsonsjuksköterskor, som kan vara navet i behandlingen och som följer patientens behov av behandling över tid. Men så ser det alltså inte ut i hela landet. Det är viktigt att regionpolitikerna tar till sig detta för att förbättra vården. De behöver naturligtvis stöd i olika former av regeringen, SKR och Socialstyrelsen.

Lagförslaget om att stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård är bra, särskilt för patienter på särskilda boenden. De är ofta hänvisade till enbart vårdcentralsläkare i normala fall.

Anf. 36 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag har egentligen inte så mycket att tillägga. Jag är glad för att interpellanten lyfter frågan om den här patientgruppen. Det är kanske inte alltid den patientgrupp som hörs mest i samhällsdebatten. Man ska inte underskatta betydelsen av att uppmärksamma behov för att uppnå förändring. Som interpellanten själv var inne på, fru talman, får regionpolitikerna stöd i sitt arbete genom att frågan lyfts. Jag tycker att det är angeläget att vi har den här debatten, även om det inte är så mycket till debatt – jag tror att vi är väldigt överens i sak.

Som sagt utvärderade Socialstyrelsen 2025 vården vid MS och parkinson. Vi kan konstatera att vården har förbättrats. Jag tycker att det är angeläget att lyfta fram det. Enligt utvärderingen har alla patienter tillgång till grundläggande läkemedel. Men betydligt fler med Parkinsons sjukdom behöver avancerad behandling. Andelen personer med Parkinsons sjukdom som får avancerad behandling har ökat något de senaste åren. Vi ser att det går åt rätt håll, och vi har skäl att tro att det kommer att fortsätta gå åt rätt håll med tanke på att det finns uppdaterade riktlinjer och att man genom SKR har kommit överens om att följa de riktlinjerna.

Ju fler regioner som lyckas lyfta sig på det här området, desto fler kan de inspirera. Det här är ett lärande. Vi har ett stycke kvar till att de 13 procent av patienterna som uppskattas vara aktuella för avancerad behandling också får sådan. Låt oss fortsätta följa utvecklingen för att kunna ge motivation och möjliggöra fler förbättringar!

Anf. 37 EWA PIHL KRABBE (S):

Fru talman! Jag tänkte avslutningsvis säga några ord om forskningen om Parkinsons sjukdom. Precis som vid de flesta sjukdomar är forskning viktig för att förhindra eller lindra sjukdom. De första beskrivningarna av Parkinsons sjukdom gjordes för över 200 år sedan. Trots att det gått så många år sedan James Parkinson beskrev ett fåtal personer med ofrivilliga dansande rörelser finns det fortfarande mycket som vi inte vet om sjukdomen.

Orsakerna till att vissa får Parkinsons sjukdom är fortfarande inte helt klarlagda. Man vet att det är en kombination av genetiska och icke-genetiska faktorer, som livsstil och exponering för miljöfaktorer. Man har i studier sett ett samband med regelbunden exponering för bekämpningsmedel, vilket ger dubbelt så stor risk för parkinson jämfört med dem som inte exponerats. Andelen personer som hade släktingar med Parkinsons sjukdom var i en studie högre i patientgruppen än i kontrollgruppen – 20 procent respektive 11 procent. Man har också kunnat påvisa att personer som någon gång fått minst ett kraftigt slag mot huvudet har 30 procents högre risk att få Parkinsons sjukdom. Vi vet sedan ganska länge att det finns kopplingar till typ 2-diabetes, som ger nästan 30 procents högre risk att utveckla parkinson. Sedan pågår det naturligtvis också väldigt avancerad forskning på många områden på

cellnivå. Målet med all forskning är att sakta ned progressionen av denna sjukdom för att man ska kunna ha en god livskvalitet.

Jag vill avsluta med att fråga sjukvårdsministern om hon anser att vi stöder forskningen i tillräcklig grad nationellt vad gäller just den här sjukdomen. Finns det insatser som ministern skulle vilja se framöver? (Applåder)

Anf. 38 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Återigen vill jag tacka interpellanten för att hon lyfter fram många viktiga delar. Interpellanten är inne på kopplingen till andra tillstånd. Vi ser till exempel att det är alldeles för få som får behandling mot depression och demens, som ofta finns i kombination med parkinson.

När det gäller parkinson är precisionsmedicin ett område där det pågår mycket, där forskningen spelar stor roll och där saker nu händer ganska snabbt. Jag tror att det är för tidigt att säga att det skulle behövas något ytterligare. Vi ska kanske inte avvakta utvecklingen, men vi ska vara förväntansfulla – det kan vara så att utvecklingen på det specifika området kommer att ge resultat. När det gäller specifik precisionsmedicin har vi gjort en fast satsning på 150 miljoner om året för att få på plats en nationell struktur med ett jämlikhetsperspektiv, så att de nya behandlingsmetoderna ska kunna rullas ut och nå hela landet. Jag har goda förhoppningar om att det ska hjälpa.

Tack så mycket för en angelägen debatt!

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 19 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Proposition

2025/26:92 Ett ställföreträdarskap att lita på

Skrivelse

2025/26:89 Riksrevisionens rapport om arbetsrättsliga villkor i offentlig upphandling

EU-dokument

COM(2025) 797 Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ändring av förordning (EU) 2021/1232 vad gäller förlängningen av dess tillämpningsperiod

COM(2025) 838 Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om införande av europeiska företagsplånböcker

§ 20 Motion för omedelbar hänvisning

Följande dokument anmäldes:

Motion

2025/26:3871 Åtgärder för att förbättra socialtjänstens riskbedömningar gällande barn av Angelica Lundberg (SD)

Kammaren biföll talmannens förslag att ovanstående motion omedelbart skulle hänvisas till socialutskottet.

§ 21 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 18 december

2025/26:234 En modern och ändamålsenlig plikt-materiallagstiftning

av *Ewa Pihl Krabbe* (S)

till gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm (L)

2025/26:235 Framtida stridsflyg

av *Johan Andersson* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:236 Värnplikten

av *Peter Hultqvist* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:237 Fler reservofficerare

av *Erik Ezeli* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:238 Sverige som rymdnation inom militär satellitförmåga

av *Markus Selin* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:239 Lönebidrag för plattformarbete

av *Adrian Magnusson* (S)

till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

2025/26:240 Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn och unga

av *Clara Aranda* (SD)

till socialminister Jakob Forssmed (KD)

2025/26:241 Nordkalotten

av *Erik Ezeli* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:242 Övervakning och kartläggning i arbetslivet

av *Cicie Weidby* (V)

till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

2025/26:243 Försvarsmaktens efterfrågan på hållbara, inhemskt producerade bränslen

av *Hanna Westerén* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:244 Skogsindustrin

av *Isak From* (S)

till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

2025/26:245 Gps-störningar

av *Peter Hultqvist* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:246 Religiösa paraplyorganisationer och bristen på transparens

av *Nima Gholam Ali Pour* (SD)

till socialminister Jakob Forssmed (KD)

2025/26:247 Räddningstjänstens framtida kompetens- och rekryteringsbehov

av *Johan Andersson* (S)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

2025/26:248 Uppgifter om missförhållanden inom Försvarsmaktens hundtjänst

av *Lena Johansson* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:249 Frivilligorganisationernas långsiktiga planerings- och finansieringsförutsättningar

av *Lena Johansson* (S)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:250 Finsam

av *Åsa Eriksson* (S)

till äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje (M)

2025/26:251 Upprätthållen verksamhet vid akutsjukhus när telefoni och nät ligger nere

av *Markus Selin* (S)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

2025/26:252 Personalförsörjningen inom vården vid kris och krig

av *Markus Selin* (S)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

2025/26:253 Arbetslivskriminalitet inom svenskt totalförsvar

av *Hanna Westerén* (S)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

2025/26:254 Rätten till skola och utbildning för personer med funktionsnedsättning

av *Nadja Awad* (V)

till gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm (L)

2025/26:255 Rätten till LSS och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar

av *Nadja Awad* (V)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

den 19 december

2025/26:256 Rätten till teckenspråk genom livet

av *Nadja Awad* (V)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

2025/26:257 Kooperativ utveckling

av *Eva Lindh* (S)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2025/26:258 Jämlik vård för personer med Parkinsons sjukdom

av *Ewa Pihl Krabbe* (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:259 Energieffektivisering i Sverige

av *Katarina Luhr* (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:260 Sveriges engagemang i OSSE

av *Johan Büser* (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergård (M)

2025/26:261 Sveriges ansvar på Västbanken enligt internationell rätt

av Johan Büser (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 22 december

2025/26:262 Åtgärder för att nå klimatmålen

av Katarina Luhr (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:263 Samordningsförbundens framtid

av Eva Lindh (S)

till äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje (M)

2025/26:264 UN80-processen

av Linnéa Wickman (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:265 Tillbakadragande av långsiktigt utvecklingsbistånd

av Olle Thorell (S)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:266 Situationen i Sudan och Sveriges vapenexport

av Håkan Svenneling (V)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:267 Överenskommelse med Somalia och regeringens information till riksdagen

av Olle Thorell (S)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

den 23 december

2025/26:268 Det svenska biståndet till Afghanistan

av Alexandra Völker (S)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:269 Terrorlistning av Irans revolutionsgarde

av Alexandra Völker (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:270 Utvecklingen på Västbanken

av Ola Möller (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 30 december

2025/26:271 Traditionella luciafiranden i skolan

av Markus Wiechel (SD)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

den 2 januari

2025/26:272 Likvärdigt stöd till barn och unga med NPF

av Mats Wiking (S)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

den 9 januari

2025/26:273 USA:s attack mot Venezuela

av Lorena Delgado Varas (-)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:274 De folkliga protesterna i Iran

av Håkan Svenneling (V)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 12 januari

2025/26:275 Kostnader om klimatåtaganden inte uppfylls

av Aida Birinxhiku (S)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

§ 22 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 18 december

2025/26:347 Transport vid ledsagning

av Kalle Olsson (S)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

2025/26:348 Uppluckring av EU-förbud för nybilsförsäljning av fossila bilar 2035

av Katarina Luhr (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:349 Internationell begränsning för gränsöverskridande användning av könsceller

av Anna Vikström (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:350 Nationell bioekonomistrategi

av Åsa Westlund (S)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:351 Bidrag till demokratiprojekt

av Markus Wiechel (SD)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

den 19 december

2025/26:352 Djurskyddsinspektioner vid grisuppfödning

av Sanna Backeskog (S)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:353 Fornminnen som plundras

av David Perez (SD)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

2025/26:354 Strategiska rättsprocesser för att hindra offentlig debatt

av Patrik Lundqvist (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:355 Ökad användning av verktyg för att stoppa kvinno- och barnmisshandlare
av *Sanna Backeskog* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

den 23 december

2025/26:356 Tandvårdskostnader för våldsutsatta
av *Anna Vikström* (S)
till socialminister Jakob Forssmed (KD)
2025/26:357 Stoppet för Sidas stöd till Swedwatch
av *Olle Thorell* (S)
till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)
2025/26:358 Återvinningskrav mot småföretag
av *Christofer Bergenblock* (C)
till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

den 29 december

2025/26:359 Erkännande av Somaliland
av *Björn Söder* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)
2025/26:360 Regeringens arbete mot åldersdiskriminering på arbetsmarknaden
av *Adrian Magnusson* (S)
till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)
2025/26:361 Utvecklingen i södra Jemen
av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 30 december

**2025/26:362 Representationens utmaningar i För-
enta Nationerna**
av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)
2025/26:363 Press på regimen och stöd till folket i Iran
av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)
**2025/26:364 Den fria världens erkännande av So-
maliland**
av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)
2025/26:365 Tydligare svenskt stöd till Taiwan
av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 2 januari

2025/26:366 Orosanmälan vid sexualbrott
av *Laila Naraghi* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)
**2025/26:367 Skärpning av lagen om framtidsfull-
makter**
av *Laila Naraghi* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

den 5 januari

**2025/26:368 Barns hunger under skollov och sam-
hällets ansvar**

av *Anna Wallentheim* (S)
till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:369 Venezuelas framtid

av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)
**2025/26:370 Försäljning av fyrverkerier till privat-
personer**

av *Niklas Karlsson* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

**2025/26:371 Tillkännagivandet om formkrav för
fullmakter**

av *Laila Naraghi* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

den 7 januari

**2025/26:372 Uppföljning av den 50-åriga konvent-
ionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättig-
heter**

av *Per-Arne Håkansson* (S)
till jämställdhetsminister Nina Larsson (L)

**2025/26:373 Säkerheten kring handläggningen vid
Migrationsverket**

av *Markus Wiechel* (SD)
till migrationsminister Johan Forssell (M)

**2025/26:374 Uppsägningar vid arbetsbrist och möj-
ligheter till återanställning vid ombyggnation**

av *Lars Mejern Larsson* (S)
till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

den 8 januari

**2025/26:375 Skyddet av etniska och religiösa mino-
riteter i Syrien**

av *Kadir Kasirga* (S)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

den 9 januari

**2025/26:376 Den svenska tullens begränsningar i
gränzonen Sverige-Norge**

av *Björn Söder* (SD)
till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

**2025/26:377 Stöd till en demokratisk övergång i Ve-
nezuela**

av *Björn Söder* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

**2025/26:378 Arbetsmiljö och elsäkerhet inom ener-
gibranschen**

av *Joakim Sandell* (S)
till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2025/26:379 Situationen på Migrationsverket
av *Björn Söder* (SD)

till migrationsminister Johan Forssell (M)
**2025/26:380 Samarbete mellan svensk och uzbekisk
säkerhetstjänst**

av *Björn Söder* (SD)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

den 12 januari

2025/26:381 Den syriska regimen angrepp mot minoriteter

av Markus Wiechel (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:382 Närvaron av utländska miliser i Iran

av Markus Wiechel (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:383 Internet till Iran

av Markus Wiechel (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:384 Frysta iranska tillgångar

av Markus Wiechel (SD)

till eu-minister Jessica Rosencrantz (M)

2025/26:385 Brandsäkerhet på svenska nattklubbar

av Björn Söder (SD)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

§ 23 Anmälan om skriftliga svar på frågor

Skriftliga svar på följande frågor hade kommit in:

den 22 december

2025/26:291 Det israeliska luftvärnssystemet Arrow

av Björn Söder (SD)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

den 29 december

2025/26:312 Nödvändiga åtgärder för att pressa ned färjepriser i Gotlandstrafiken

av Malin Östh (V)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:314 Arbetskläder under praktik

av Åsa Westlund (S)

till gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm (L)

2025/26:320 Äldreomsorgens beredskap inför årets influensasäsong

av Karin Sundin (S)

till äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje (M)

2025/26:322 Riksväg 62

av Mona Smedman (C)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:319 Sjukvårdens beredskap inför årets influensasäsong

av Karin Sundin (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:327 Forskningsavdrag i dataspelsbranschen

av Lars Mejern Larsson (S)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:324 Bristfälliga arbeten vid installation av fibernät

av Anders W Jonsson (C)

till civilminister Erik Slottnér (KD)

2025/26:318 Konsulärt tillträde i Eritrea

av Jacob Risberg (MP)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:317 Konsekvenser för transportpolitikens funktionsmål vid minskad nattågstrafik till Norrbotten

av Malin Östh (V)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:315 Sällsynta sjukdomar, tillgång till behandling och ökad kunskap inom den europeiska läkemedelsmyndigheten

av Matilda Ernkrans (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:316 Åtgärder mot ökande arbetslöshet

av Matilda Ernkrans (S)

till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

2025/26:323 Sveriges röst i FN till stöd för UNRWA

av Markus Wiechel (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:325 Sveriges stöd till förlängning av UNRWA:s mandat

av Björn Söder (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:329 Svenska företags möjligheter att säkra leveranser av strategiskt viktiga insatsvaror

av Johnny Svedin (SD)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:326 Ett hållbart skogsbruk

av Katarina Luhr (MP)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:328 Klimatanpassning av skogsbruket

av Katarina Luhr (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:321 Nationell strategi för sällsynta hälso-tillstånd

av Fredrik Lundh Sammeli (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

den 30 december

2025/26:333 Myndigheters kommunikation om medial granskning

av Markus Wiechel (SD)

till kulturminister Parisa Liljestrånd (M)

2025/26:330 Bristande pristransparens hos bilverkstäder

av Andreas Lennkvist Manriquez (V)

till civilminister Erik Slottnér (KD)

2025/26:335 Nationell strategi för CCS och CCU

av Rickard Nordin (C)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:332 Krav på generaldirektörer och myndighetsledning

av *Markus Wiechel* (SD)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:334 Allmänhetens förtroende för Skatteverket

av *Markus Wiechel* (SD)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:336 Likabehandling av kommunala och fristående förskolor

av *Nima Gholam Ali Pour* (SD)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:331 Nationell vårdförmedling

av *Anna Vikström* (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

den 2 januari

2025/26:350 Nationell bioekonomistrategi

av *Åsa Westlund* (S)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:354 Strategiska rättsprocesser för att hindra offentlig debatt

av *Patrik Lundqvist* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:348 Uppluckring av EU-förbud för nybilsförsäljning av fossila bilar 2035

av *Katarina Luhr* (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:353 Fornminnen som plundras

av *David Perez* (SD)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

2025/26:340 Tillgången till behandling för sällsynta hälsotillstånd

av *Karin Sundin* (S)

till socialminister Jakob Forssmed (KD)

2025/26:355 Ökad användning av verktyg för att stoppa kvinno- och barnmisshandlare

av *Sanna Backeskog* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:343 Spelinspektionens nya tillsynsavgifter

av *Rickard Nordin* (C)

till finansmarknadsminister Niklas Wykman (M)

2025/26:339 Genomförande av jordbruksavdraget

av *Rickard Nordin* (C)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:338 Vandringsvägar för svagsimmande arter

av *Rickard Nordin* (C)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:351 Bidrag till demokratiprojekt

av *Markus Wiechel* (SD)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

2025/26:344 Obligatorisk rapportering av veterinärers förskrivning av läkemedel

av *Anders W Jonsson* (C)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:337 Trafikskadades rätt till ersättning

av *Anna-Belle Strömberg* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:341 Trafikskadenämnden

av *Anders W Jonsson* (C)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:345 Indexering av assistansersättningen i vårändringsbudgeten

av *Nadja Awad* (V)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

2025/26:346 Indexeringen av assistansersättningen

av *Nadja Awad* (V)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

2025/26:347 Transport vid ledsagning

av *Kalle Olsson* (S)

till socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall (M)

2025/26:349 Internationell begränsning för gränsöverskridande användning av könsceller

av *Anna Vikström* (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:352 Djurskyddsinspektioner vid grisuppfödning

av *Sanna Backeskog* (S)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

den 7 januari

2025/26:357 Stoppet för Sidas stöd till Swedwatch

av *Olle Thorell* (S)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:356 Tandvårdskostnader för våldsutsatta

av *Anna Vikström* (S)

till socialminister Jakob Forssmed (KD)

2025/26:358 Återvinningskrav mot småföretag

av *Christofer Bergenblock* (C)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

den 9 januari

2025/26:342 Förslag från EU om antalet underleverantörsled

av *Nima Gholam Ali Pour* (SD)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

den 12 januari

2025/26:361 Utvecklingen i södra Jemen

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:359 Erkännande av Somaliland

av *Björn Söder* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:364 Den fria världens erkännande av Somalia

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:360 Regeringens arbete mot åldersdiskriminering på arbetsmarknaden

av *Adrian Magnusson* (S)

till arbetsmarknadsminister Johan Britz (L)

2025/26:365 Tydligare svenskt stöd till Taiwan

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

§ 24 Kammaren åtskildes kl. 15.10.

Sammanträdet leddes
av förste vice talmannen från dess början till och med
§ 18 anf. 34 (delvis) och
av andre vice talmannen därefter till dess slut.

Innehållsförteckning

§ 1 Justering av protokoll.....	1
§ 2 Anmälan om återtagande av plats i riksdagen	1
§ 3 Anmälan om ersättare	1
§ 4 Anmälan om efterträdare.....	1
§ 5 Anmälan om gruppleddare för partigrupp.....	1
§ 6 Anmälan om ersättare för gruppleddare för partigrupp.....	1
§ 7 Meddelande om partiledardebatt	1
§ 8 Meddelande om frågestund.....	2
§ 9 Meddelande om särskild debatt om euron.....	2
§ 10 Anmälan om fördröjda svar på interpellationer	2
§ 11 Anmälan om faktrapromemorior	4
§ 12 Anmälan om granskningsrapport.....	4
§ 13 Ärenden för bordläggning.....	4
§ 14 Svar på interpellation 2025/26:213 om rätten till inkomst för personer med funktionsnedsättning	4
Anf. 1 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	4
Anf. 2 NADJA AWAD (V)	5
Anf. 3 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	6
Anf. 4 NADJA AWAD (V)	6
Anf. 5 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	7
Anf. 6 NADJA AWAD (V)	7
Anf. 7 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	8
§ 15 Svar på interpellationerna 2025/26:250 och 263 om Finsam	8
Anf. 8 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	8
Anf. 9 ÅSA ERIKSSON (S).....	8
Anf. 10 EVA LINDH (S).....	9
Anf. 11 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	10
Anf. 12 ÅSA ERIKSSON (S).....	10
Anf. 13 EVA LINDH (S).....	11
Anf. 14 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	11
Anf. 15 ÅSA ERIKSSON (S).....	11
Anf. 16 EVA LINDH (S).....	12
Anf. 17 Äldre- och socialförsäkringsminister ANNA TENJE (M)	12
§ 16 Svar på interpellation 2025/26:221 om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.....	12
Anf. 18 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	12
Anf. 19 ANNA VIKSTRÖM (S).....	13
Anf. 20 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	14
Anf. 21 ANNA VIKSTRÖM (S).....	14
Anf. 22 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	15
Anf. 23 ANNA VIKSTRÖM (S).....	15
Anf. 24 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	15
§ 17 Svar på interpellation 2025/26:252 om personalförsörjningen inom vården vid kris och krig	16
Anf. 25 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	16
Anf. 26 MARKUS SELIN (S)	16
Anf. 27 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	17
Anf. 28 MARKUS SELIN (S)	17

Anf. 29 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	18
Anf. 30 MARKUS SELIN (S)	18
Anf. 31 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	18
§ 18 Svar på interpellation 2025/26:258 om jämlik vård för personer med Parkinsons sjukdom.....	18
Anf. 32 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	18
Anf. 33 EWA PIHL KRABBE (S)	19
Anf. 34 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	20
Anf. 35 EWA PIHL KRABBE (S)	20
Anf. 36 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	21
Anf. 37 EWA PIHL KRABBE (S)	21
Anf. 38 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	21
§ 19 Bordläggning	21
§ 20 Motion för omedelbar hänvisning	21
§ 21 Anmälan om interpellationer	22
§ 22 Anmälan om frågor för skriftliga svar	23
§ 23 Anmälan om skriftliga svar på frågor.....	25
§ 24 Kammarkens åtskildes kl. 15.10.	27