

Tisdagen den 24 januari

Kl. 13.00–13.50

---

### § 1 Meddelande om frågestund

Andre vice talmannen meddelade att frågestund skulle äga rum *torsdagen den 26 januari kl. 14.00.*

### § 2 Meddelande om utrikespolitisk debatt

Andre vice talmannen meddelade att utrikespolitisk debatt skulle äga rum *onsdagen den 15 februari kl. 9.00.*

### § 3 Anmälan om fördröjda svar på interpellationer

Följande skrivelser hade kommit in:

#### *Interpellation 2016/17:223*

Till riksdagen

Interpellation 2016/17:223 Samhällets beredskap i händelse av kris eller krig

av Allan Widman (L)

Interpellationen kommer inte hinna besvaras inom tidsfristen.

Skälet till dröjsmålet är tjänsteresor och andra sedan tidigare inbokade arrangemang.

Interpellationen kommer att besvaras den 27 januari 2017.

Stockholm den 19 januari 2017

Justitiedepartementet

*Anders Ygeman*

#### *Interpellation 2016/17:233*

Till riksdagen

Interpellation 2016/17:233 Postnord

av Ali Esbati (V)

Interpellationen kommer att besvaras fredagen den 17 februari 2017.

Prot. 2016/17:59  
24 januari  
-----

Skälet till dröjsmålet är tidigare inbokade resor och arrangemang.  
Stockholm den 20 januari 2017  
Näringsdepartementet  
Mikael Damberg (S)  
Enligt uppdrag  
*Fredrik Ahlén*  
Expeditionschef

#### **§ 4 Anmälan om faktapromemorior**

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

2016/17:FPM56 Ett straffrättsligt direktiv om bekämpande av penningtvätt *KOM(2016) 826* till justitieutskottet

2016/17:FPM57 Direktiv om tillämpning av omvänd skattskyldighet för mervärdesskatt för vissa varor och tjänster *KOM(2016) 811* till skatteutskottet

#### **§ 5 Ärende för hänvisning till utskott**

Skrivelse  
2016/17:77 till finansutskottet

#### **§ 6 Ärenden för bordläggning**

Följande dokument anmäldes och bordlades:  
Näringsutskottets betänkande  
2016/17:NU8 Anvisade elavtal

Konstitutionsutskottets betänkanden  
2016/17:KU13 Riksrevisionens rapport om nationella samordnare som statligt styrmedel  
2016/17:KU11 Justitieombudsmännens ämbetsberättelse

Justitieutskottets betänkanden  
2016/17:JuU5 Handlingsplan 2016–2018 till skydd för barn mot människohandel, exploatering och sexuella övergrepp  
2016/17:JuU8 Maskeringsförbud vid idrottsarrangemang

Anf. 1 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S):  
Herr talman! Cecilia Widegren har frågat mig

1. vilka analyser som ligger bakom mitt och regeringens borttagande av prestationsbundna verktyg som till exempel kömiljarden och om det är mitt ställningstagande att dessa verktyg inte bör ersättas
2. vilken analys jag gör av att vårdköerna nu ökar kraftigt i hela vården och att de regionala skillnaderna därtill är omfattande
3. hur jag och regeringen ser på utvecklingen gällande väntetiderna inom svensk hälso- och sjukvård, samt hur Sverige står sig i jämförelse med övriga Europa
4. vilka konkreta nationella åtgärder som jag och regeringen nu avser att vidta i syfte att försöka minska de växande väntetiderna inom vården
5. vilka rättigheter jag anser att patienter bör ha gällande att kunna få rätt vård av hög kvalitet i rätt tid i hela landet, och på vilket sätt jag och regeringen vill stärka patientlagen.

Inledningsvis vill jag betona att tillgänglighet i vården är en prioriterad fråga för regeringen. Sett över tid har tillgängligheten i vården förbättrats, men de senaste åren finns en oroväckande utveckling kopplad till tillgänglighetsmått i vårdgarantin. Det är dock värt att notera att denna utveckling startade redan 2014, under den tidigare prestationsbaserade kömiljardens sista år.

Jag vill också hänvisa till den skrivelse som regeringen lämnade till riksdagen för två år sedan som svar på Riksrevisionens granskningsrapport *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej* (RiR 2014:20).

I rapporten framhåller Riksrevisionen att prestationsersättning, det vill säga att landstingen får ersättning om de utför vissa prestationer, innebär att landstingen behöver ta ekonomiska risker för att delta. Denna ersättningsform riskerar även, enligt Riksrevisionen, att motverka målet om en likvärdig vård i hela landet.

I skrivelsen instämmer regeringen till viss del i Riksrevisionens kritik och meddelar sin avsikt att vara mer restriktiv när det gäller användningen av prestationsbaserad ersättning.

Det finns fortfarande vissa prestationsersättningar i årets överenskommelser med SKL, men som angivits i skrivelsen används verktyget mer restriktivt.

Jag har under hösten besvarat flera riksdagsfrågor på temat tillgänglighet och vårdköer. Jag har då bland annat framfört följande.

Frågan om tillgänglighet hänger starkt samman med frågan om kompetensförsörjning. De problem med bemanning och kompetensförsörjning som finns i vården bidrar till att minska vårdens kapacitet och därmed också tillgängligheten. Här har regeringen vidtagit en mängd åtgärder.

- De generella statsbidragen höjs med miljardbelopp för landstingen 2017.
- Medel har tillförts Socialstyrelsen för validering av utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar.
- Utbyggnad av utbildningsplatser inom sjuksköterske-, barnmorske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna.
- Utbildningsplatser för tidsbegränsat anställda inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård, så att de ska kunna utbilda sig till undersköterskor.

En särskild professionsmiljard har införts som adresserar just utmaningarna kring kompetensförsörjning. Skiftet från kömiljard till professionsmiljard handlar om att fokusera på de bakomliggande orsakerna till vårdköerna. Regeringen och SKL beslutade i förra veckan om en andra överenskommelse som sträcker sig över två år. En nyhet jämfört med förra året är att 300 miljoner öronmärks för att landstingen ska kunna erbjuda ökad möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Regeringen gör också en satsning på 2 miljarder kronor under mandatperioden för att förbättra tillgängligheten inom cancervården och göra den mer jämlik.

Under perioden 2015–2018 träffar regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, årliga överenskommelser om kortare väntetider i cancervården. Huvudfokus i satsningen är att införa en modell med standardiserade vårdförlopp. Aktuella uppföljningar från Regionala cancercentrum i samverkan och Socialstyrelsen visar bland annat att utvecklingen på det området redan har brutits och att väntetiderna kortats väsentligt med standardiserade vårdförlopp.

Cecilia Widegren lyfter fram lungcancer. Ett standardiserat vårdförlopp för lungcancer har införts under 2016, vilket ger goda förutsättningar för att väntetiderna framöver ska kunna kortas för denna patientgrupp.

Uppföljning av väntetiderna är en viktig del i såväl regeringens som landstingens arbete med att förbättra tillgängligheten i vården. Därför har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

Vidare kommer regeringen att initiera en försöksverksamhet med så kallade patientkontrakt i vården för att ytterligare utveckla tillgänglighetsarbetet.

Regeringen bereder också förslag från aktuella statliga utredningar, bland annat *Effektiv vård* (SOU 2016:2), som har potential att bidra till långsiktigt förbättrad tillgänglighet i vården. I detta betänkande analyseras också svensk hälso- och sjukvård jämfört med andra länders ur flera perspektiv. Exempelvis står primärvården för en mycket mindre andel av vården i Sverige än den gör i många andra jämförbara länder. Detta kan till viss del förklara skillnaderna mellan Sverige och vår omvärld.

Min sammantagna bedömning av alla de åtgärder som jag här redovisat är att regeringen redan gör kraftfulla insatser som på olika sätt förbättrar tillgängligheten för patienter.

Landstingens skyldigheter när det gäller såväl vård efter behov som vård i rätt tid är redan tydligt fastställda i lagstiftning, samt vilka möjligheter patienter har att få vård i andra delar av landet om det egna landstinget inte uppfyller sina skyldigheter. Att utöver det införa utkrävbara rättigheter för patienter är ett stort steg som av flera tidigare utredningar bedömts olämpligt – en bedömning som även den tidigare alliansregeringen delade.

Anf. 2 CECILIA WIDEGREN (M):

Herr talman! Det är stora regionala skillnader när det gäller de växande vårdköerna. I dag har vi väntetider i svensk hälso- och sjukvård som är några av Europas längsta.

Statsrådet sammanfattar svaret på min interpellation med att säga att regeringen med alla de åtgärder som här har redovisats är nöjd med de kraftfulla insatser som förbättrar tillgängligheten.

Detta får mig att backa tillbaka till hur det verkligen ser ut. Är man nöjd i ett läge där vi har några av Europas längsta väntetider tycker jag att man inte tar sitt uppdrag på fullaste allvar.

Två år har gått – halva mandatperioden – sedan regeringen tillträdde, och nu börjar vi se resultaten. Vårdköerna ökar, och de varierar kraftigt över landet.

Den senaste sammanställningen och uppföljningen som är gjord visar att det är de allvarligaste ökningarna som vi kan se sedan mätningarna inleddes år 2011, till exempel när det gäller planerade operationer. Det är en dubbelt så stor andel jämfört med hur det var för fyra år sedan. Det duger inte för någon, vare sig man är statsråd eller oppositionspolitiker i Sveriges riksdag.

De stora regionala skillnaderna och väntetiderna i vården beror självklart på var man bor och vilken diagnos som det handlar om. Men tyvärr kan det inte vara vare sig bostadsort eller landstingsgränser som ska avgöra vilken vård och behandling som utförs. Det kan inte vara så att det ska ta längre tid i Västernorrland än i Dalarna, alltså beroende på var någonstans man bor. De regionala skillnaderna ska man självklart ta på fullaste allvar. Statsrådet har ett ansvar inför hela landet. Hälso- och sjukvårdslagen är mycket tydlig med att det är vård efter behov som ska utföras och inte vård efter bostadsort eller landstingsgräns.

När vänsterregeringen tillträdde tog den bort kö- och tillgänglighetsmiljarden i budgetpropositionen, trots att den hade visat sig vara ett effektivt redskap för att man skulle ta ett nationellt steg mot att korta väntetider generellt. Det handlade då om en halvering av väntetiderna, alltså ett väl fungerande redskap för att korta väntetiderna för patienterna.

Tyvärr valde regeringen att inte införa något annat, som skulle bli ännu bättre än en halvering. Det saknas fortfarande en strukturerad plan för hur väntetiderna generellt i landet ska kortas och hur statsrådet ska ta hälso- och sjukvårdslagen som helhet på fullaste allvar. Regeringen har inte presenterat någon proposition till riksdagen vad gäller kommande vårdreformer, och det finns heller ingenting på regeringens propositionslista för tillfället.

Statsrådet sa att även vi andra ville ta bort den väl fungerande kömiljarden. Så är ju inte fallet. Riksdagen fattade ett beslut om att kömiljarden skulle behållas och utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard där man ännu tydligare skulle ta vara på de positiva egenskaper detta gett upphov till.

När statsrådet nu konstaterar att det har gjorts kraftfulla insatser, som dock inte har lett till kortare vårdköer, blir ändå statsrådet skyldig att redogöra för vilka ytterligare åtgärder statsrådet avser att vidta för att verkligen korta vårdköerna. Eller är det så att man slår sig till ro med att säga att någon annan, det vill säga landstingen, ska ha detta ansvar?

Statsrådet är skyldig att inför Sveriges riksdag svara inför den hälso- och sjukvårdslag vi har. Då är det viktigt att inte bara vara nöjd och slå sig till ro med de åtgärder som hittills är presenterade – som har lett till längre vårdtider – utan återkomma till riksdagen med tydliga besked om hur man ska öka tillgängligheten och korta vårdtiden generellt i Sverige.

Anf. 3 ANN-BRITT ÅSEBOL (M):

Herr talman! Växande vårdköer är kostsamt såväl för de patienter som står i kön och väntar på den vård de ska få som för huvudmannen, det vill säga landstingen eller regionerna.

I mitt hemlandsting Dalarna är det många som lider. Deras sjukdomstillstånd förvärras därför att de får vänta i långa köer på vård. Statistik ger vid handen att väldigt många får vänta på vård i mer än de 90 dagar som vårdgarantin stipulerar. Av Dalarnas ca 280 000 invånare står i dag 10 325 i kö för att få sin första bedömning av en specialist. Är det rimligt? Gör man jämförelser med andra landsting inser man också att det kan se ännu värre ut. Inom barn- och ungdomspsykiatri har landstinget Dalarna endast 27 procents måluppfyllelse i vården av en mycket skör och bräcklig grupp. Det skapar mycket lidande för dessa barn och deras familjer.

Jag är lekmanarevisor i mitt hemlandsting och följer genom ett antal granskningsrapporter vad som händer. Förra året lät vi göra en genomlysning av de samlade väntetiderna för patienterna, och vi har följt Ester genom hennes vård. Vi kan konstatera att Ester har en diffus sjukdomsbild. Hon besökte naturligtvis primärvården först, för det ska man göra. Där väntade hon i 90 dagar på att få rätt vård. Men Ester behövde ytterligare utredning, av en specialist. Det gick ytterligare 90 dagar.

Den första specialisten hittade inget fel på Ester utan gav henne en remiss till specialist nummer två – ytterligare 90 dagars väntetid. Denna specialist fann inte heller något, utan Ester fick en remiss till specialist nummer tre. Ytterligare 90 dagar gick. Nu hade dock Ester tur, för denne specialist hittade felet. Bedömningen var att hon behövde en operation för åkomman. Nu har 366 dagar gått, och Ester lider. Nu ska hon bara vänta på sin operation.

Tycker sjukvårdsministern att detta system är rimligt? Om inte, vad avser ministern att vidta för åtgärder för att förkorta väntetiderna i vården? Vilket ansvar har hälso- och sjukvården för att identifiera och hjälpa patienter med långa samlade väntetider?

Anf. 4 ANN-CHARLOTTE HAMMAR JOHANSSON (M):

Herr talman! Det har gjorts viktiga poänger om att god vård ska ges till alla här i landet. Jag skulle i mitt inlägg vilja hålla mig till kömiljarden och ta exempel från min del av Sverige, vilket är Skåne.

Den 22 september 2016 konstaterade Dagens Samhälle att vårdköerna har blivit längre sedan kömiljarden försvann. 2009 års kömiljard, som infördes av Alliansen, var för region Skåne en bra morot och ytterst väl använda pengar för de skånska medborgarna. Regionen blev bland de bästa i landet på att korta köerna, vilket innebar ett snabbare tillfrisknande för de skånska patienterna. Vi vet alla vad det innebär, och vi har fått höra det i de två tidigare inläggen.

När så den rödgröna regeringen avskaffade kömiljarden var den genomsnittliga tillgängligheten till både besök och operation ungefär 80 procent. Sedan dess har tillgängligheten till vården stadigt försämrats till först 70 procent och under 2015 och 2016 till 65 procent. Var tredje patient väntar i 90 dagar på operation. I Skåne är läget värst, och Skånes universitetssjukhus är ett av de svenska universitetssjukhus där patienterna just nu får vänta längst av alla på operation.

Statsrådet tar upp både personal och medel. Jag kan börja med att säga att detta sker trots att man i min del av landet anställde 2 000 fler medarbetare i Region Skåne för två år sedan. Man har också höjt skatten. Bara det faktum att underskottet ökar och att kostnadsökningstakten är fortsatt hög är oroande, oavsett problematiken att väntetiderna i vården samtidigt bara blir längre och längre och sjukskrivningstalen bland personalen högre och högre.

Hela vårdsektorn i Skåne har alltså tagit ett steg i fel riktning. Det gäller inte bara området med kömiljarden, utan detta får konsekvenser som på alla sätt genererar negativa effekter för den skånska medborgaren. Det innebär att det blir mindre tillgänglighet trots att det har tillförts pengar och personal, och då är det ju något annat som också behöver hända.

Om den skånska patienten skulle ta sig till andra landsting, som statsrådet var inne på, finns det ju en bro över till Danmark där kötiderna ligger på två till fyra veckor för de flesta operationer. Man kan alltså skicka personer dit, men det innebär att man ska ta igen den kostnaden hemma. Det blir en kostnad som skickas till Sverige och till Skåne – till de svenska medborgarna. Visst, möjligheten finns att få tillgång till annan vård, men det vore kanske bättre – och jag kan tycka att det vore bra – om Sverige fick en bättre inriktning på vården så att vi kan ta hand om våra medborgare till bra kostnader.

Anf. 5 HILLEVI LARSSON (S):

Herr talman! Den här debatten är väldigt viktig, för vården handlar om det mest grundläggande i välfärden. Det handlar om livskvalitet, och ytterst är det en fråga om liv eller död. Det är alltså extremt viktigt att vi gör allt vi kan på det här området.

När det gäller hur vi ska förbättra vården och komma åt de problem vi har i dag måste man först fråga sig vad som är det grundläggande problemet. Ett grundläggande problem är resurser. Det är såklart lite olika över landet, men jag tror att man generellt kan säga att det behövs mer resurser till sjukvården. Det behövs fler anställda och fler vårdplatser.

Det är dock även ett kompetensproblem, precis som ministern har talat om. Det är brist på personal med rätt kompetens; läkare vet vi alla om, och det gäller även sjuksköterskor – inte minst specialistsjuksköterskor – och undersköterskor. Även detta är delvis en resursfråga. Vi måste nämligen se till att arbetsvillkoren och även lönenivåerna blir tillräckligt bra för att det ska vara attraktivt att jobba i vården. Att man har tillräckligt många arbetskamrater och tillräckligt bra löner handlar också om resurser.

Regeringen har nu valt vägen att tillföra mer resurser. Det tillförs faktiskt mer resurser nu än under tidigare regering. Den kömiljard det talas om har ersatts av en professionsmiljard. Det är alltså inte mindre resurser, men det inriktar sig på det grundproblem som ligger bakom att vi har de köer vi har: att få fram kompetensen.

Vi har även ett resurstillskott när det gäller cancervården där vi redan kan se resultat. Inom kvinnosjukvården och förlossningsvården har vi tillfört resurser för att så många kvinnor som möjligt ska kunna genomgå en säker förlossning och självklart för att barnen ska klara sig bra i detta. Det är otroligt grundläggande för sjukvården att dessa saker fungerar, och där har regeringen redan slagit in på en linje som har haft effekt. Självklart ska vi fortsätta på denna linje. Men jag tycker att det är viktigt att poängtera att det här redan har gett effekt inom dessa områden.

Det är såklart önskvärt att alla ska få vård så snabbt som möjligt, men det måste också vara vård efter behov. Ett problem med kömiljarden var att man jämställde någon som hade brutit lilltån med någon vars tillstånd var livshotande. Jag tycker självklart att alla ska få vård så snabbt som möjligt, men om det gäller någon vars tillstånd gradvis förvärras av att personen inte får vård – så att personen till och med riskerar att avlida – måste den få gå före i kön.

Det har varit väldigt svårt för landstingen med de här prioriteringarna. Man riskerar att förlora pengar som behövs till vården, eftersom man tvingas att prioritera dessa snabba fall, som kanske inte är så avgörande. Man kanske kan vänta ytterligare ett par veckor utan att tillståndet förvärras eller att patienten dör av det, vilket inte är fallet i andra situationer.

Jag tycker att det är viktigt att väga in detta i beräkningen av prioriteringarna i vården – vård måste ges efter behov. Jag tror att det finns förståelse för detta. Även om man såklart vill få vård så snabbt som möjligt när man är sjuk har man förståelse för att någon som är allvarligt sjuk – när tillståndet förvärras och patienten till och med riskerar att dö – ska få gå före i kön. Man kan själv hamna i den situationen i framtiden, och då vill man nog själv gå före.

När det gäller ekonomin gör regeringen väldigt mycket, men detta är ytterst en fråga för landstingen – de bestämmer ju landstingsskatten.

Ett stort problem i Skåne är att vi socialdemokrater, tillsammans med Miljöpartiet och Vänstern, vill höja skatten – för det behövs – men att de borgerliga partierna och SD tyvärr håller emot. Där har vi ett av problemen i sammanhanget.

Anf. 6 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S):

Herr talman! Jag tackar för att frågan om tillgänglighet lyfts upp, för detta är en oerhört angelägen fråga. Precis som jag sa i mitt interpellations-svar är det en fråga som regeringen följer med stort intresse och med stor oro. Vi ser att utvecklingen går åt fel håll.



Jag skulle dock vilja att vi i den här debatten diskuterar problemen och lösningarna framöver och inte fastnar i en diskussion om kömiljarden.

Cecilia Widegren har frågat mig varför vi tog bort kömiljarden. Det enkla svaret på frågan, som jag har gett flera gånger tidigare i denna kammar, är att vi tog bort den därför att den hade spelat ut sin roll. Vi såg hur köerna växte under kömiljardens sista år, och det behövdes någonting nytt – någonting som fokuserade på grundproblemen.

Vad är då orsaken till att vårköerna växer i Sverige i dag? Orsakerna är flera, men de hänger ihop. Den allra viktigaste orsaken är de demografiska förändringar som just nu pågår. Vi har helt enkelt en befolkning som blir allt äldre. När befolkningen blir äldre blir den också sjukare. Man får lättare flera sjukdomar på en och samma gång, och man behöver vårdens resurser i större utsträckning än vad man har behövt tidigare.

När vi får en åldrande befolkning betyder detta inte bara att vi får fler patienter i sjukvården. Vi får också allt fler inom sjukvården – erfarna medarbetare som har jobbat lång tid – som nu håller på att gå i pension. Detta skapar en brist på sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare, medicinska sekreterare och en lång rad andra personalgrupper inom svensk hälso- och sjukvård. Det är detta som vi – och i första hand landstingen – nu har att hantera.

Från regeringens sida har vi därför valt att både rikta om de pengar som gick till den tidigare kömiljarden och att tillföra ytterligare resurser för att stärka kompetensförsörjningen inom svensk hälso- och sjukvård. Detta gör vi för att se till att det finns utbildad personal som kan arbeta på sjukhusen, i primärvården eller i andra delar av hälso- och sjukvården. För det är bara när denna personal finns där som vi på allvar kan komma åt de brister vad gäller väntetider som vi nu ser.

Ett exempel är bristen på specialistsjuksköterskor. Vad är det som händer när det saknas specialistsjuksköterskor? Man kan till exempel inte genomföra nödvändiga operationer, eftersom man måste ha denna specialistkompetens på plats. Bristen på specialistsjuksköterskor gör att man inte kan genomföra en operation när man skulle vilja, trots att läkarna, sjuksköterskorna, undersköterskorna och en lång rad andra professioner finns där.

Därför har regeringen byggt ut antalet platser i specialistsjuksköterskeutbildningen. Sedan i fredags har vi också en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting där vi tillför 300 miljoner kronor för att man ska kunna få en studielön under tiden som man utbildar sig till specialistsjuksköterska.

Detta gör vi eftersom vi ser att väldigt många potentiella kandidater till att bli specialistsjuksköterskor redan har jobbat som sjuksköterskor under lång tid. De har därmed vant sig vid en inkomst och har familj och barn. De har helt enkelt inte råd att gå ned och leva på studiemedel. När vi nu tillför dessa 300 miljoner innebär det att man kan få en studielön och ha råd att utbilda sig till det som är en av de viktigaste resurserna inom hälso- och sjukvården.

#### Anf. 7 CECILIA WIDEGREN (M):

Herr talman! Statsrådet och hans socialdemokratiska kollega lutar sig tillbaka mot att de under denna mandatperiod har gjort en hel del. Det stämmer att ni har presenterat saker – problemet är att detta har lett till en

annan utveckling än både den som ni önskar och den som vi önskar. Då måste vi diskutera alla de frågor som riksdagen ställer.

Man avskaffade de framgångsrika redskapen – som kortade och till och med halverade köer – i stället för att göra om dem och göra dem ännu mer effektiva. Det finns ingen analys av varför detta skedde, mer än att det var av politisk karaktär.

Man tog bort systematiken – mål, medel, prestation och incitament för att jobba med tillgänglighet och vårdköer. Det är därför patienter som Ester och andra – det finns många sådana exempel – får vänta upp till 300 dagar på att få tillgång till behandling.

Man ska också bo på rätt plats i Sverige, och detta kan inte duga för en vänsterregering. Just nu är det allra bästa att bo i de tre alliansstyrda landstingen Halland, Jönköping och Stockholm, enligt de öppna jämförelser som presenterades i dag av Socialstyrelsen. Detta duger ju inte. Då måste man göra om och göra rätt.

Jag tar gärna matchen med statsrådet vad gäller resurser till kommuner och landsting under de kommande åren. Moderaterna har här i Sveriges riksdag föreslagit ännu fler välfärdsmiljarder än regeringen under de kommande åren, men det valde Socialdemokraterna att tacka nej till.

Moderaterna har också presenterat vårdreformer, som Socialdemokraterna än så länge tackar nej till.

Regeringen har i dag inga förslag på konkreta åtgärder för att vända de växande vårdköerna. Vi efterfrågar sådana förslag gång på gång. De finns inte på propositionslistan, utan de bereds fortfarande. Vårdreformerna utblir, trots remissrundorna och trots att Regeringskansliet har haft tid att bereda dessa reformer. Propositionslistan är tom på vårdreformer. Detta duger inte i ett läge när vi är någonstans i närheten av Europas längsta väntetider.

Jag ställde därför frågan till statsrådet, framåtsyftande, i mitt första inlägg. Vilka nya konkreta åtgärder, med anledning av till exempel de öppna jämförelser som vi i dag ser, är regeringen nu villig att vidta?

Det finns ett antal statliga utredningar, som ligger i byrålådan hos statsråden på Socialdepartementet, som mycket väl kan göras om till konkreta vårdreformer. De efterfrågas. En del av remissvaren är dessutom jublande positiva, och ändå ligger de kvar i byrålådan hos statsrådet och väntar.

Däremot avser ju statsrådet att fortsätta diskussionen om vad man får göra på vissa sjukhus kontra andra – en remissrunda som däremot har gett enormt mycket kritik till regeringen och statsrådet.

Kvar står vi här och konstaterar att utvecklingen går åt fel håll – där är statsrådet och jag överens. Vi konstaterar att utvecklingen är oroande. Men frågan kvarstår: Vilka är verktygen som ska vända detta?

Vi har presenterat ett antal åtgärder som regeringen och statsrådet har sagt nej till. Då tycker jag att det är angeläget att statsrådet i riksdagen presenterar andra reformer, som är ännu bättre än de reformer som alliansregeringen presenterade. Dessa reformer fungerade – det kan man inte säga emot, utan det är tydligt att så är fallet.

Vi vill förbättra tillgängligheten. Vi öppnar gärna för en dialog med regeringen om konkreta redskap för att göra saker och ting ännu bättre för patienterna. Men fortsatt inte att bara konstatera att ingenting ska hända, och låt inte de statliga utredningarna ligga kvar i byrålådan på Socialdepartementet!

Anf. 8 ANN-BRITT ÅSEBOL (M):

Herr talman! Ja, vi har ett grundläggande problem i hälso- och sjukvården i dag.

Jag har följt hälso- och sjukvården sedan ganska många år tillbaka och kan se vad som har hänt. Under alliansåren hände det mycket, åtminstone i mitt hemlandsting där vi hade tillgång till kömiljarden. Sedan togs den bort, och vad hände?

Som jag sa är jag lekmannearevisor hemma i landstinget, och vi har tittat på detta med vårdköer. Tyvärr är landstinget i Dalarna styrt av socialdemokratiska majoriteter sedan århundraden tillbaka, och vi har inte den vård som vi vill ha.

I revisionsrapporten har de professionella revisorerna tittat närmare på tillgängligheten i vården och konstaterar att det måste vara mer offensiva mål, en systematik i vården och en organisation som gynnar patienterna. Man måste utveckla system för att inte hamna i den situation som Ester hamnade i när hon fick vänta på att få en bedömning av sin åkomma.

Då måste man fråga sig: Är lagarna riktigt skrivna? Följer de upp den offensiva politiken på det sätt som vi vill? Kan vi få lagar som specifikt tar till vara patienternas rättigheter och som kan eliminera allt det extraarbete som uppstår när vårdköer ska administreras?

Anf. 9 ANN-CHARLOTTE HAMMAR JOHNSON (M):

Herr talman! Vi är ju ett antal personer som deltar i debatten. Jag lyssnade på Hillevi Larsson, socialdemokrat från Malmö, som tog upp att kömiljarden lät personer med enklare åkommor som brutna lilltår, även om det är problematiskt för den enskilde, gå före allvarligt sjuka personer därför att det var svårt att prioritera. Jag är förvånad över inlägget och tycker att det är allvarligt, för i Sverige har vi ju en hälso- och sjukhuslag där det står att man alltid ska prioritera de patienter som behöver vård först. Det är ju ingenting som vi har frångått i det här landet, utan jag tänker och tror mig veta att man gör på det viset. Därför skulle jag vilja veta om det är ett påstående som Hillevi Larsson vill stå fast vid.

Jag ska backa bandet och blicka bakåt i tiden, för Hillevi Larsson tog för några år sedan upp problematiken med barnmorskorna i Skåne. I det fallet blev det en diskussion i medierna om att man inte kunde få föda i Skåne utan var tvungen att åka till Danmark. I verkligheten var det en dansk kvinna som tog sig till Malmö där hon sa: Jag är från Danmark. Får jag lov att åka över till Köpenhamn för att föda, och hinner jag? Hon fick ja på frågan två gånger, och hon åkte. Sedan målades detta upp till en stor diskussion som inte alls handlade om hur det var från början. Det är allvarligt. Jag tycker inte att vi ska skrämra upp personer, med vad det innebär, för att vi vill ha en debatt i kammaren, utan det ska vara konstruktiva diskussioner som handlar om det vi ser, inte några skrämsedebatter.

Anf. 10 HILLEVI LARSSON (S):

Herr talman! Jag gjorde ett studiebesök på Skånes universitetssjukhus i Malmö före valet. Där träffade jag specialister på ögonsjukdomar som berättade att när det gällde ögonsjukdomar hade kömiljarden fått konsekvensen att enkla ögonåkommor prioriterades. Det är såklart allvarligt för den enskilde, men tillståndet förvärrades inte av att man fick vänta.

Däremot fanns det andra åkommor där tillståndet förvärrades och patienter till och med kunde bli blinda, men som var mer komplicerade att åtgärda. Ögonspecialisterna berättade att tyvärr var det så här det gick till, speciellt när det gällde privat ögonsjukvård, för man fick ju in mer pengar om man gjorde många ingrepp. De sa rent ut att de kunde se att behoven inte styrde, utan det blev ett intresse att göra så många ingrepp som möjligt. De privata kunde till och med försöka undvika de komplicerade ögonåkommorna, eftersom de innebar mer jobb och mindre utdelning.

Jag tycker att det är ett strukturfel när det går till på det här sättet. Sedan menar jag självklart att alla som har ett vårdbehov ska få det tillgodosett. Men det ska inte vara så att man till och med prioriterar de enklare fallen framför de mer komplicerade som är livshotande eller åtminstone allvarligt hotar hälsan.

När det gäller förlossningsvården tror jag nog ändå att vi kan vara överens om att det tidvis har varit exceptionella förhållanden. Det har faktiskt förekommit att man har hänvisats till Köpenhamn, vilket såklart skett i undantagsfall, men framför allt till andra kliniker runt om i Skåne. Det innebär en otrolig stress och oro för mödrar, barn och hela familjer.

Jag tycker också att vården ytterst är en resursfråga. Kostar den får man ta ut skatt.

Anf. 11 MONICA GREEN (S):

Herr talman! Även jag tycker att det är bra att vi diskuterar de här frågorna i Sveriges riksdag.

Det är oerhört viktigt att vi ser vad det är som sker, bland annat att regeringen satsar betydligt mer pengar på välfärd, att sjukvården får mer kvalitet för pengarna och att man går ifrån sjukvårdsmiljarden, som i slutändan gjorde att köerna ökade, till en professionsmiljard i stället. Sådant ska vi vara tacksamma över men absolut inte nöjda, eftersom det finns oerhört mycket kvar att göra.

Dessutom är det regionala skillnader, som vi har hört. Jag och Cecilia Widegren bor i Västra Götalands län. Där styr Moderaterna. De höjde skatten för att ge bättre vård, påstods det. Alla sjukhus i regionen går med stora underskott och har en mycket ansträngd ekonomi. Vårdgarantin uppfylls inte och har sjunkit drastiskt. Då kan man, som Moderaterna gör här i kammaren, skylla allt på regeringen och säga att man inte har något eget ansvar. Så kan man säga att även den moderatstyrda regionen gör, eftersom de inte verkar vilja ta sitt ansvar som de har lovat väljarna. Hör och häpna, för samtidigt som de här sjukhusen går med enorma underskott – många av dem har brister som skulle behöva åtgärdas – har regionen 1,6 miljarder i överskott som man har samlat i det regionala centralstyret och som inte kommer vården till del.

Jag tycker att det är en katastrof att det moderatledda styret i Västra Götaland betar sig på ett så fullkomligt oansvarigt sätt mot människor som är i behov av vård. De är i behov av akutsjukvård och annan sjukvård. Det finns mycket som man skulle kunna använda de här pengarna till. Och vad gör Moderaterna? Jo, man lägger pengarna på hög. Det är inte ansvarsfullt!

Jag är glad att vi har en ansvarsfull regering som har ökat resurserna ytterligare för att förbättra kompetensen, särskilt professionsmiljarden, och ökat antalet utbildningsplatser för att på det sättet minska köerna, vilket är det som är meningen.

Förra veckan fick vi dessutom det glädjande beskedet från regeringen om överenskommelsen med SKL, som gör att specialistsjuksköterskor ska kunna utbildas. Detta kommer om något att kunna korta köerna även i Västra Götaland, även om Moderaterna skulle vara emot det.

Prot. 2016/17:59

24 januari

-----

Svar på interpellation

Anf. 12 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S):

Herr talman! Tack så mycket för de fortsatta inläggen i debatten!

Jag är glad att vi har kunnat börja fokusera på grundproblemen bakom de växande vårdköerna, nämligen kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Som jag sa i mina tidigare inlägg har regeringen tagit en lång rad initiativ, och kommer att fortsätta att göra det, för att förbättra kompetensförsörjningen och stötta landstingen på olika sätt.

Monica Green tog i slutet av sitt inlägg upp regeringens överenskommelse med SKL om 300 miljoner kronor som ska gå till studielön för dem som väljer att utbilda sig till specialistsjuksköterska. Detta kommer att göra att vi får fler specialistsjuksköterskor och att vi därmed kan minska trycket både i operationssalar och i andra delar av hälso- och sjukvården.

Ytterligare insatser som regeringen har gjort och som betyder väldigt mycket är att vi koncentrerar stora resurser för att försöka få ihop vårdkedjan kring enskilda patienter. Ett exempel som togs upp från Dalarnas landsting var Ester.

Ester är säkert ett typexempel på en patient som blir allt vanligare inom hälso- och sjukvården i dag: en person, ofta äldre, som har olika krämpor och säkert en eller flera kroniska sjukdomar i botten och som behöver såväl hälso- och sjukvårdens insatser som en kommunal omsorg.

I dag ser vi att det brister i samordning mellan vad kommunerna gör och vad landstingen gör. Det är mycket vanligt att personer, ofta äldre, hamnar mellan stolarna. Man får en förstklassig medicinsk behandling, men sedan sköts inte kommunikationen rätt och man får inte rätt insatser av kommunen när man skrivs ut.

Detta är ett stort problem i dag, för vi har många patienter på de svenska sjukhusen som är medicinskt färdigbehandlade, det vill säga att sjukvården är klar med dem och inte kan göra mer för dem. Dessa patienter får chans att komma till sin hemkommun, men på grund av bristande kommunikation kan kommunen inte ta emot dem. Man har kanske inget boende som är förberett för att ta emot patienten, eller man har kanske inte förberett rätt insatser för att ge omvårdnad.

Resultatet blir att personen, som ofta är äldre, blir kvar på ett sjukhus och tar upp en vårdplats, vilket innebär att den inte kan användas för de patienter som skulle behöva den.

Regeringen kom med ett lagförslag före jul som sätter mycket större press på kommuner och landsting att sköta kommunikationen sinsemellan och se till att alla förberedelser är på plats när patienten är medicinskt färdigbehandlad och ska komma hem. På detta sätt kan vi nyttja de vårdplatser vi har mycket effektivare. Vi kan se till att vårdplatserna faktiskt upptas av patienter som har behov av medicinsk vård på ett sjukhus.

Detta är bra inte bara för sjukvården utan för patienterna. Äldre färdigbehandlade patienter ska inte ligga kvar på sjukhusen. De ska få bra omsorg och vård i sin hemkommun. Det är också bra i ekonomiskt hänseende därför att en vårdplats på ett sjukhus många gånger kostar mer än en vårdplats i exempelvis en kommun.

På detta sätt kan vi spara både på hälso- och sjukvårdens resurser och på kommunernas resurser. Framför allt kan vi se till att vården och omsorgen blir så bra som möjligt för den enskilda patienten, som många gånger är äldre och ibland heter Ester.

Anf. 13 CECILIA WIDEGREN (M):

Herr talman! Patienterna har en oro över den bristande tillgängligheten, och jag delar den. Jag delar också oron över att regeringen ska bli för passiv och luta sig tillbaka och konstatera att de åtgärder som de hittills har presenterat är de som de har i paketet.

Riksdagen och vi förväntar oss att statsrådet kommer tillbaka och har tagit upp de statliga utredningar som nu ligger på departementet och väntar på att bli konkreta vårdreformer och att detta sker så snabbt som möjligt. Det kan till och med vara så att man kan titta på de positiva delar som fanns i kömiljarden och utveckla dem ytterligare när det gäller incitament, struktur och systematik, för att minska vårdköerna.

Statsrådet väljer avslutningsvis att ta upp patientfokus som ett tydligt exempel. Vi delar synen på det. Det finns mer att göra när det gäller att stärka patientfokus. En del är den patientlag som redan i dag finns på plats men som inte används fullt ut.

Jag valde att ställa en fråga i interpellationen om hur man ytterligare kan stärka patientens rättigheter, eftersom man då skulle minimera bostadsortens roll och stärka patienten, oavsett var i Sverige patienten bor, och på det sättet uppnå bättre vårdkvalitet och tillgänglighet för patienten.

Jag tror inte att statsrådet har råd att avstå från att titta även på denna typ av vårdreformer för att stärka patientens rätt i vården ännu mer kopplat till hälso- och sjukvårdslagen men självfallet också för att uppnå bättre effekt vad gäller kontinuitet och tillgänglighet. Det skulle vara intressant att höra statsrådets synpunkter på detta.

Avslutningsvis vill jag säga till Monica Green att det är bättre att komma påläst till en interpellationsdebatt.

Vad gäller tillgängligheten, som Socialstyrelsen har presenterat i dag, ligger Västra Götaland i den övre halvan. Det är inte godkänt men i den övre halvan. Vad gäller specialistsjuksköterskor och satsningar på dem har Västra Götaland jobbat med detta som arbetsgivare under de senaste åren och lagt resurser på det.

Anf. 14 MONICA GREEN (S):

Herr talman! Precis så är det, man ska komma påläst. Jag har läst på om hur den moderatstyrda Västra Götalandsregionen inte använder sina pengar på ett effektivt sätt. Jag har läst på om de 1,6 miljarder kronor som man lägger i en central kassa och sparar på hög i stället för att se till att sjukhusen, som är i skriande behov av mer resurser, får de pengar som behövs. Jag tycker att det är förödande att skattebetalarnas pengar används på detta sätt och att de inte används där de behövs.

Jag har också läst på om vad regeringen har gjort, nämligen ökade satsningar på specialistsjuksköterskorna. Det är alldeles utmärkt. När Västra Götalandsregionen styrdes av Socialdemokraterna under den förra mandatperioden inleddes utbildning av specialistsjuksköterskor – det är helt rätt. Men den nya satsningen innebär att det blir ännu fler, eftersom vi behöver fler.

Det är kompetensbrist och personalförsörjningsbrist som gör att vi får köer. I takt med att fler utbildas och blir specialister kan köerna kortas. Det var ju detta vi ville. Jag tror att det till och med var detta som interpellationen handlade om.

Tack vare att vi hade en klok region när Socialdemokraterna styrde satsade man på specialistsjuksköterskeutbildning. Och tack vare att vi nu har en regering som tar detta ansvar satsas det på specialistsjuksköterskor. Detta görs trots att den moderatledda Västra Götalandsregionen lägger 1,6 miljarder på hög och inte använder dem till sjukvården, vilket är bedrövt.

Anf. 15 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S):

Herr talman! Tack till alla som har deltagit i debatten!

Debatten har handlat om hur tillgängligheten inom svensk hälso- och sjukvård har försämrats under en lång rad år, med en stark början under 2014. Men den har framför allt handlat om de bakomliggande orsakerna till att tillgängligheten nu försämras.

Vid sidan av en åldrande befolkning, som innebär både att vi får fler och sjukare patienter att behandla inom sjukvården och att vi får fler pensionsavgångar, är just kompetensförsörjningen den stora frågan – hur vi ska se till att vi har utbildad personal som kan arbeta på våra sjukhus och vårdcentraler och ta emot de patientgrupper som nu kommer på ett patientsäkert sätt. Det är också här som regeringen har infört en lång rad insatser för att stärka landstingens möjligheter att ha en god kompetensförsörjning.

Vi har byggt ut och fortsätter att bygga ut utbildningarna till sjuksköterska, specialistsjuksköterska och barnmorska, eftersom vi ser att det här finns behov av fler utbildade.

Vi har tillfört resurser – nu senast i fredags i samband med en överenskommelse med SKL som ger 300 miljoner kronor som kan användas till en studielönesatsning till dem som väljer att utbilda sig till specialistsjuksköterska.

Vi har gett Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet i uppdrag att se till att lärosäten och sjukvårdshuvudmän kan ha ett mycket närmare samarbete för att förbättra kompetensförsörjningen.

Vi tillför från och med i år nästan 3 miljarder i permanenta generella statsbidrag för att stärka hälso- och sjukvården, och vi kommer innan mandatperioden är slut att återkomma till riksdagen med både propositioner och nya förslag i budgetar om hur vi ska kunna stärka tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård.

Överläggningen var härmed avslutad.

## § 8 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Propositioner

2016/17:84 Kompetenskrav vid vissa fordonskontroller

2016/17:86 En handräckningsbestämmelse i lagen om mottagande av asylsökande m.fl.

Prot. 2016/17:59  
24 januari  
-----

Skrivelse  
2016/17:79 Riksrevisionens rapport om statliga stöd till innovation och företagande

#### EU-dokument

KOM(2016) 822 Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken  
KOM(2016) 823 Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om den rättsliga och operativa ramen för det europeiska elektroniska tjänstekort som införs genom förordning ... [tjänstekortsförordningen]  
KOM(2016) 824 Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om införande av ett europeiskt elektroniskt tjänstekort och därmed sammanhängande administrativa verktyg

#### Motioner

med anledning av prop. 2016/17:66 Forskning och innovation på energiområdet för ekologisk hållbarhet, konkurrenskraft och försörjningstrygghet

2016/17:3571 av Mattias Bäckström Johansson m.fl. (SD)

2016/17:3572 av Maria Weimer m.fl. (L)

2016/17:3577 av Lars Hjälmered m.fl. (M)

2016/17:3579 av Rickard Nordin m.fl. (C)

med anledning av skr. 2016/17:70 Integritetsskydd vid signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet

2016/17:3570 av Stig Henriksson m.fl. (V)

2016/17:3575 av Mikael Jansson och Roger Richtoff (SD)

2016/17:3584 av Hans Wallmark m.fl. (M, L, KD)

## § 9 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

*den 23 januari*

### **2016/17:238 Rätten till familjeåterförening**

av *Christina Høj Larsen* (V)

till utrikesminister Margot Wallström (S)

### **2016/17:239 Terrorismrelaterad brottslighet**

av *Anti Avsan* (M)

till statsrådet Anders Ygeman (S)

### **2016/17:240 Avvecklingen av sysselsättningsfasen**

av *Katarina Brännström* (M)

till arbetsmarknads- och etableringsminister Ylva Johansson (S)

### **2016/17:241 Arbetsförmedlingens upphandlingar**

av *Katarina Brännström* (M)

till arbetsmarknads- och etableringsminister Ylva Johansson (S)



Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 20 januari

**2016/17:687 Socialtjänsten**

av *Boriana Åberg* (M)

till statsrådet Åsa Regnér (S)

**2016/17:688 Trafikpolisen**

av *Thomas Finnborg* (M)

till statsrådet Anders Ygeman (S)

**2016/17:689 Digital strategi för svensk skola**

av *Maria Stockhaus* (M)

till utbildningsminister Gustav Fridolin (MP)

**2016/17:690 Skatter i entreprenörskapsutredningen**

av *Maria Malmer Stenergård* (M)

till finansminister Magdalena Andersson (S)

**2016/17:691 Helårsbedömning för 2017 från Nationellt centrum för terrorhotbedömning**

av *Lars-Arne Staxäng* (M)

till kultur- och demokratiminister Alice Bah Kuhnke (MP)

den 23 januari

**2016/17:692 Indragna läkarlegitimationer**

av *Cecilia Widegren* (M)

till statsrådet Gabriel Wikström (S)

**2016/17:693 Friskolors ansvar vid elevers frånvaro**

av *Daniel Riazat* (V)

till utbildningsminister Gustav Fridolin (MP)

**2016/17:694 SJ:s betaltjänster**

av *Ulla Andersson* (V)

till statsrådet Anna Johansson (S)

**2016/17:695 Förlossningsvården – Sollefteå**

av *Karin Rågsjö* (V)

till statsrådet Gabriel Wikström (S)

**2016/17:696 Elevers stödbehov**

av *Alexandra Anstrell* (M)

till utbildningsminister Gustav Fridolin (MP)

**2016/17:697 Skolinspektionens rapport om skolor i Borås**

av *Maria Stockhaus* (M)

till utbildningsminister Gustav Fridolin (MP)

**2016/17:698 Byggnad på fornlämningar i Falsterbo**

av *Christer Nylander* (L)

till kultur- och demokratiminister Alice Bah Kuhnke (MP)

**2016/17:699 Migrationsverkets anvisningar av asylsökande vid uppsagda asylboenden**

av *Gunilla Nordgren* (M)

till justitie- och migrationsminister Morgan Johansson (S)

Prot. 2016/17:59  
24 januari  
-----

**2016/17:700 Skogsstyrelsens kontor på landsbygden**

av *Daniel Bäckström* (C)

till statsrådet Sven-Erik Bucht (S)

**2016/17:701 Nolltolerans mot barnäktenskap**

av *Markus Wiechel* (SD)

till statsrådet Åsa Regnér (S)

**2016/17:702 Tulltjänstemäns möjlighet att utföra sitt arbete**

av *Sten Bergheden* (M)

till finansminister Magdalena Andersson (S)

**2016/17:703 Trafikverkets kostnadsberäkning för ERTMS**

av *Per Klarberg* (SD)

till statsrådet Anna Johansson (S)

**2016/17:704 Bristen på utredare för Barnahus**

av *Tina Ghasemi* (M)

till statsrådet Anders Ygeman (S)

**2016/17:705 Besittningsskyddet vid brand i bostaden**

av *Hillevi Larsson* (S)

till justitie- och migrationsminister Morgan Johansson (S)

**2016/17:706 Straffrabatt för unga lagöverträdare**

av *Ellen Juntti* (M)

till justitie- och migrationsminister Morgan Johansson (S)

**2016/17:707 Sexuella ofredanden på festivaler**

av *Jeff Ahl* (SD)

till statsrådet Anders Ygeman (S)

§ 11 Kammaren åtskildes kl. 13.50.

Sammanträdet leddes av andre vice talmannen.

Vid protokollet

ANDERS NORIN

*/Olof Pilo*

<b>§ 1 Meddelande om frågestund.....</b>	<b>1</b>
<b>§ 2 Meddelande om utrikespolitisk debatt.....</b>	<b>1</b>
<b>§ 3 Anmälan om fördröjda svar på interpellationer.....</b>	<b>1</b>
<b>§ 4 Anmälan om faktapromemorior .....</b>	<b>2</b>
<b>§ 5 Ärende för hänvisning till utskott .....</b>	<b>2</b>
<b>§ 6 Ärenden för bordläggning.....</b>	<b>2</b>
<b>§ 7 Svar på interpellation 2016/17:217 om växande vårdköer med stora regionala skillnader.....</b>	<b>3</b>
Anf. 1 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S) .....	3
Anf. 2 CECILIA WIDEGREN (M).....	5
Anf. 3 ANN-BRITT ÅSEBOL (M).....	6
Anf. 4 ANN-CHARLOTTE HAMMAR JOHNSSON (M) .....	7
Anf. 5 HILLEVI LARSSON (S) .....	7
Anf. 6 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S) .....	8
Anf. 7 CECILIA WIDEGREN (M).....	9
Anf. 8 ANN-BRITT ÅSEBOL (M).....	11
Anf. 9 ANN-CHARLOTTE HAMMAR JOHNSSON (M) .....	11
Anf. 10 HILLEVI LARSSON (S) .....	11
Anf. 11 MONICA GREEN (S).....	12
Anf. 12 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S) .....	13
Anf. 13 CECILIA WIDEGREN (M).....	14
Anf. 14 MONICA GREEN (S).....	14
Anf. 15 Statsrådet GABRIEL WIKSTRÖM (S) .....	15
<b>§ 8 Bordläggning.....</b>	<b>15</b>
<b>§ 9 Anmälan om interpellationer.....</b>	<b>16</b>
<b>§ 10 Anmälan om frågor för skriftliga svar.....</b>	<b>17</b>
<b>§ 11 Kammaren åtskildes kl. 13.50.....</b>	<b>18</b>