

Onsdagen den 27 juni

Kl. 09.00–12.20

§ 1 Anmälan om subsidiaritetsprövningar

Andre vice talmannen anmälde att utdrag ur följande protokoll i ärenden om subsidiaritetsprövning av EU-förslag hade kommit in:
prot. 2017/18:52 för torsdagen den 14 juni från finansutskottet och
prot. 2017/18:33 för tisdagen den 12 juni från trafikutskottet.

§ 2 Anmälan om faktapromemorior

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

2017/18:FPM119 Revidering av motorförsäkringsdirektivet *COM(2018) 336* till civilutskottet

2017/18:FPM120 Brexit och EU:s åtaganden i WTO *COM(2018) 312*, *COM(2018) 311* till näringsutskottet

2017/18:FPM121 EU:s nya ungdomsstrategi *COM(2018) 269* till kulturutskottet

2017/18:FPM122 En ny europeisk agenda för kultur *COM(2018) 267* till kulturutskottet

2017/18:FPM123 Åtgärder för en hållbar finansmarknad *COM(2018) 353*, *COM(2018) 354*, *COM(2018) 355* till finansutskottet

§ 3 Anmälan om granskningsrapport

Andre vice talmannen anmälde att följande granskningsrapport hade kommit in från Riksrevisionen och överlämnats till skatteutskottet:

RIR 2018:19 Investeringsparkonto – en enkel sparform i ett komplext skattesystem

§ 4 Ärende för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:

Proposition

2017/18:271 till finansutskottet

§ 5 Svar på interpellation 2017/18:575 om studier på nya läkemedel

Anf. 1 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Penilla Gunther har frågat vad jag avser att göra för att säkerställa att bland annat följande problem avhjälpas: att patienter stoppats från att delta i läkemedelsstudier vid universitetssjukhusen, att behandlingarna riskerar att bli alltför dyra, att patienter i behov av säräkemedel inte får dem samt att det måste bli fler kliniska studier i Sverige.

En vanlig anledning till att patienter stoppas från att ingå i studier är att priserna på läkemedlen är väldigt höga. Om en behandling inleds kan det i praktiken vara svårt att avbryta den. För en ansvarig klinikchef kan då frågan uppstå om vården ska stå för kostnaderna när läkemedlet har blivit godkänt. Ett deltagande i en klinisk prövning kan i så fall på sikt innebära ett stort ekonomiskt åtagande som måste vägas mot till exempel personalkostnader och andra effektiva insatser för alla patienter.

Priset är också så gott som alltid okänt vid tiden för den kliniska prövningen. Läkemedlet är under den kliniska studien gratis för patienten och vården, men när läkemedlet är godkänt kan priserna vara mycket höga i förhållande till den nytta läkemedlet ger.

Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som utifrån en hälsoekonomisk bedömning beslutar om läkemedlet ska vara förmånsberättigat. Om läkemedlet förskrivs på licens är det visserligen förmånsberättigat, men detta gäller bara fram till dess att läkemedlet godkänts. Därefter sätter företaget ett pris på produkten, som eventuellt blir förmånsberättigad.

Det är också upp till läkemedelsföretagen att välja om, och i så fall när, de ska ansöka om att produkten ska ingå i förmånen – eller inte. Efter att en ansökan har kommit in till TLV har myndigheten 180 dagar på sig att fatta ett beslut.

Flera åtgärder har redan vidtagits för att bidra till lägre kostnader för den här typen av läkemedel. På EU-nivå finns till exempel en förordning om säräkemedel som syftar till att stimulera utvecklingen av säräkemedel genom att minska kostnaderna för läkemedlen, till exempel via möjligheten till förenklat godkännande och dataexklusivitet för kliniska data.

Regeringen har vidare verkat för lägre kostnader för läkemedel på olika sätt, till exempel genom att subventionera kliniska prövningar genom att befria forskare från ansökningsavgiften för prövningarna.

Regeringen har därutöver givit en särskild utredare, den så kallade Läkemedelsutredningen, i uppdrag att göra en översyn där det övergripande målet är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå. Utredaren ska vid utarbetandet av sina förslag eftersträva en god tillgång till befintliga och nya effektiva läkemedel till en rimlig kostnad. Samtidigt ska goda förutsättningar för forskning och innovation eftersträvas, och förslagen ska vara långsiktigt hållbara i förhållande till framtidens olika typer av läkemedel och till hur framtidens vård bedrivs.

Penilla Gunther efterfrågar också fler kliniska studier i Sverige. Här kan det vara bra att veta att situationen i Sverige inte är unik utan ser liknande ut i övriga västerlandet. Många prövningar läggs i stället på marknaderna i Kina, Sydostasien och Sydamerika. Regeringen arbetar aktivt för att få fler studier till Sverige.

Klinisk forskning och life science är en viktig fråga för regeringen. Regeringen har därför etablerat ett life science-kontor på Regeringskansliet, för att samla och stärka arbetet. Arbetet ska främja kunskapsutveckling, innovation och kvalitet i hälso- och sjukvården samt förbättra förutsättningarna för akademisk, klinisk forskning liksom för life science-företag att etablera sig och verka i Sverige. Life science-kontoret arbetar också med frågan om kliniska prövningar och för dialog med bland annat berörda myndigheter och branschorganisationer.

Regeringen arbetar således redan strategiskt för att avhjälpa de problem som Penilla Gunther pekar på.

Anf. 2 PENILLA GUNTHER (KD):

Herr talman! Tack, statsrådet, för svaret! Det är glädjande att det pågår så mycket arbete med life science i Regeringskansliet. Jag har flera gånger träffat Jenni Nordborg och även den tidigare ansvarige, Anders Lundberg.

När jag kom in i riksdagen 2010 fanns det en stor efterfrågan från life science-branschen på att ett vidare grepp skulle tas om detta. Jag ordnade själv ett antal seminarier i ämnet här, där inte minst frågan om kliniska prövningar togs upp.

Under ett par år har situationen när det gäller antalet kliniska prövningar faktiskt blivit bättre, men nu har den blivit sämre igen. Man kan naturligtvis fråga sig vad detta beror på. Det har jag inte hört något tala om. Vad berodde den positiva puckeln på? Var det så att man upplevde en nytändning i branschen just på grund av att en life science-samordnare tillsatts och att företagen tänkte att detta är landet att förlägga studierna i? Jag vet inte, men det vore intressant att få höra ministerns tanke kring detta.

Det som oroar mig, och skälet till att jag har ställt denna interpellation, är att både Karolinska universitetssjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset har nekat patienter att delta i studier rörande två nya läkemedel. Då är det klart att frågan uppstår om man verkligen ska ta med i beräkningen från början att ett läkemedel kommer att bli dyrt.

I det ena fallet, det som gäller muskeldystrofi, rör det sig om en sällsynt diagnos. Vi kan konstatera att det är en kostsam sjukdom eftersom det handlar om en liten patientgrupp som verkligen kräver särlekemedel. Men icke desto mindre behöver även denna grupp patienter få sina läkemedel för att må bättre och, inte minst, leva längre. Många av dessa patienter dör ju vid ganska ung ålder, och det är förfärligt för föräldrar och andra anhöriga att se hur kraften i princip rinner ur dessa barn och ungdomar fast nya läkemedel har haft bevisat god effekt.

Vi har också exempel där patienter faktiskt har fått läkemedel men sedan nekats. För inte ens ett år sedan var ett sådant fall uppe i Västra Götaland, och ett i Östergötland.

Här har NT-rådet, som inte omnämns i ministerns svar, haft en stor påverkan. Och där vill jag fortsätta med mina frågor: Vad har egentligen NT-rådet för roll i detta? Påverkar man även detta med studierna?

Om läkemedlet inte kommer att ingå bland NT-rådets rekommendationer, fastän det godkänts av TLV, kommer det ju ändå inte ut till lands-
tingen. Vad gör vi åt det? Det handlar ofta om små patientgrupper som inte
alltid kan hävda sin egen rätt.

Anf. 3 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Tack, Penilla Gunther, för frågorna! Jag förstår att riksdagsledamoten är väldigt insatt och engagerad. Det lyser igenom i interpellationen. Därmed vet jag också att hon känner till att detta är en ytterligt komplex och svår fråga.

Den omedelbara känslan när man läser interpellationen är: Men herregud! Det ömmar i hjärtat. Vi vet att det handlar om utsatta patientgrupper. Vi vet också att vi har en utveckling i Sverige och i omvärlden där vi, i takt med läkemedelsutvecklingen, kommer att kunna behandla betydligt fler av dessa små och väldigt speciella grupper.

I grund och botten är detta en av de bakomliggande orsakerna till att vi nu har tillsatt Läkemedelsutredningen, som ska titta på hur vi får till stånd en hållbar läkemedelsförsörjning i Sverige, både ur ett etiskt perspektiv och, naturligtvis, ur ett finansiellt perspektiv.

Toivo Heinsoo ska lämna sitt slutbetänkande den 1 december i år, och detta är en av de många komplexa frågor som han har på sitt bord. Förhoppningsvis ska han komma tillbaka till den regering som då sitter med ett förslag om hur vi långsiktigt kan få till en hållbar läkemedelsförsörjning i Sverige som även omfattar dessa väldigt speciella grupper.

När det gäller frågan om kliniska prövningar skulle jag vilja återkomma till det som jag sa i mitt interpellationssvar. Ja, Sverige har få läkemedelsprövningar. Enligt statistiken är vi inte ensamma om detta, utan det är ett faktum också i många andra västländer. Det som Kina, Sydostasien och Sydamerika kan erbjuda läkemedelsföretagen är betydligt större populationer att utgå ifrån när man gör prövningarna och dessutom lägre kostnader.

Sverige har relativt sett en ganska liten population. Men vi kan konstatera att man i till exempel Danmark har varit mer framgångsrik när det gäller att få till stånd kliniska prövningar, trots att man har än mindre population än vi har. Enligt vårt life science-kontor beror detta på att man i Danmark har arbetat mycket fokuserat med kliniska studier sedan länge. Enligt LIF beror den låga siffran också på bristande incitament för forskning och innovation i sjukvården.

Jag hoppas ju, lite grann som också Penilla Gunther var inne på i sitt inlägg, att vi, med det tydliga fokus som vi nu har på life science och med det särskilda uppdrag som man där också har när det gäller kliniska prövningar, ska kunna få till ett fokuserat arbete som gör att vi förhoppningsvis ska kunna få upp antalet kliniska prövningar i Sverige igen.

Anf. 4 PENILLA GUNTHER (KD):

Herr talman! Jag tror att den särskilde utredaren i Läkemedelsutredningen, Toivo Heinsoo, gör ett viktigt och bra jobb. Jag ser verkligen fram emot de resultat som kommer att presenteras. Jag tror att de är viktiga för alla oss som är engagerade i de här frågorna.

För patienternas skull måste vi ha klara och tydliga regler och policyer, så att man vet vad som gäller. Problemet, som jag ser det, är att det vi säger

på nationell nivå inte alltid får genomslag i landsting och regioner. Det är inte alls tillfredsställande.

Detta är ett problem som vi har diskuterat både med Annika Strandhäll och med tidigare ansvariga statsråd, och då tänker jag inte minst på min egen tidigare partiledare. Frågan har varit uppe ett antal gånger. Det här blir ju besvärligt. Folk tror i allmänhet att vi har något slags inflytande så att läkemedel och behandlingar är lika över landet, men så är det inte. I dagens läge sprids det ganska fort om människor upplever att de inte blir likvärdigt behandlade, inte får samma chans att delta i en studie eller inte får tillgång till ett läkemedel som är nytt och ger bättre resultat.

Det kom en rapport från Tillväxtanalys om utvecklingen när det gäller orphan drugs och sällsynta diagnoser. Där ser man det som en framgångsfaktor för Sverige att företagen ska kunna utveckla ännu mer läkemedel av denna typ i Sverige. Då är vi ju beroende av att man faktiskt har möjlighet att göra läkemedelsprövningar för olika patientgrupper i landstingen och regionerna. Jag ser att det behövs någon form av incitament där, för annars tar man sig inte den tiden. Då blir i längden inte heller patienterna intressanta att ha med – varför ska man lägga ned tid på något som bara känns besvärligt?

I det här sammanhanget vill jag också ta upp kvalitetsregistren. De är ju en del av detta, och det är viktigt att vi i Sverige kan utgå från kvalitetsregistren när det gäller forskning om olika sjukdomar. Vi kan tydligt se att det varierar mycket mellan registren. Såvitt jag förstår – statsrådet kanske kan berätta mer om detta – är finansieringen inte klar när det gäller hur dessa register ska handhas i fortsättningen. Det blir ju ytterligare en osäkerhetsfaktor för läkemedelsföretagen. Om man ska kunna lita på registren måste det finnas människor som sköter dem, och man måste kunna lita på att de rapporterar in som de ska. Annars har man ingen nytta av registren.

Det ena hänger ihop med det andra, men i slutändan handlar det om hur patienter bli bemötta och om vilken vård och behandling de får. Jag ser fram emot svar på de ytterligare frågor som jag har ställt.

Anf. 5 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Låt mig börja där Penilla Gunther slutade. Våra kvalitetsregister är ju något som vi i Sverige är väldigt stolta över. Vi är stolta över att vi har så välutvecklade kvalitetsregister i Sverige, och de är något som många andra länder tittar på med viss avund. Så här långt har vi säkrat en överenskommelse med SKL om den fortsatta finansieringen av kvalitetsregistren. Sedan behöver man kanske fundera över en mer långsiktig lösning. Men oavsett regering är jag övertygad om att detta är ett område som man kommer att vara mån om att fortsätta värna, för det är otroligt värdefullt för Sverige, inte minst som forskningsnation.

När det gäller den andra delen har jag egentligen ingen annan åsikt än Penilla Gunther. Vi har en fantastisk utveckling inom läkemedelsområdet som gör det möjligt för allt fler människor att få behandling även för väldigt smala och specifika diagnoser. Vår uppgift som politiker i ett läge när dessa läkemedel, som riktar sig till smala patientgrupper, inte sällan blir extremt dyra är att hitta en långsiktig lösning som är hållbar. Det handlar om att tillse att vi på ett säkert och bra sätt skapar en tillgång för de patientgrupper som är i behov av dessa läkemedel och därmed skapar en trygghet.

Prot. 2017/18:139

27 juni

Svar på
interpellationer

Vi har tillsatt en läkemedelsutredning, som arbetar på och som inom en relativt snar framtid ska lämna sitt slutbetänkande. Faktum är att det är den första översynen av finansieringsordningen för förmånsläkemedel sedan 1998, då kostnadsansvaret formellt övergick från staten till landstingen. Man har nu verkligen uppgiften på bordet att se över systemen för prissättning och subvention.

Jag vet också att Toivo Heinsoo, som är vår utredare, är väldigt medveten om den problematik som Penilla Gunther lyfter i interpellationen. Men jag menar att målsättningen måste vara ett långsiktigt hållbart system, som också möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel. Det handlar om att vi kan få en tydlig ansvarsfördelning mellan staten och landstingen som bidrar till en jämlik och patientcentrerad vård och som bidrar till förutsägbara processer för de berörda aktörerna. Det handlar även om, apropå incitament, som Penilla Gunther lyfter, att vi får goda förutsättningar för just forskning och innovation, som också kan vara till nytta för patienten.

Jag vet att utredningen analyserar och överväger om det nuvarande systemet med ett särskilt statsbidrag för läkemedlen inom förmånen är ändamålsenligt eller om det bör förändras. Det ska bli otroligt spännande att ta del av de förslag som eventuellt kommer på bordet, men i dagsläget har vi inte en färdig lösning på det problem som Penilla Gunther lyfter. Vi kommer att behöva avvakta det som Läkemedelsutredningen kommer fram med och med utgångspunkt från det sedan arbeta vidare. Men, som sagt var, jag tror att vi i grunden är ganska överens om åtminstone i vilken riktning vi behöver gå.

Anf. 6 PENILLA GUNTHER (KD):

Herr talman! Detta med sällsynta diagnoser och säräkemedel är någonting som vi har talat om tidigare, statsrådet och jag, inom ramen för det nordiska och europeiska samarbetet. Vi är fortfarande ett av få länder i EU som inte ens har tagit fram ett ramverk, en handlingsplan, för sällsynta diagnoser och säräkemedel. Det tycker jag är ganska problematiskt. Även om Toivo Heinsoos utredning är jättebra och kommer fram till många bra saker är detta ett speciellt område som jag tror kräver lite mer eftertanke och principer.

För ett år sedan, när jag satt med i en europeisk arbetsgrupp kring orphan medical products, hade vi en väldigt samstämmig syn på detta. En av principerna är att det måste finnas ett nationellt system för att man ska se till att det blir en jämlik vård för grupper med sällsynta diagnoser. Det kan kanske vara en nationell pott, som jag själv tidigare har motionerat om, eller det kanske kan göras på något annat sätt.

Men min fråga är till slut: Hur kan vi med det system vi befinner oss i, med 21 landsting och regioner och med dåliga incitament för kliniska studier, tillgodose detta från nationell nivå tillsammans med dessa landsting och regioner?

Anf. 7 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Som sagt: Tack för en viktig interpellation, Penilla Gunther! Jag har stor förståelse för tankarna kring ett nationellt system eller en nationell pott, som Penilla Gunther beskriver, för att kunna tillgodose dessa behov.

Man kan väl ändå konstatera att det system vi har i dag också innefattar effekter av inte minst de olika ersättningssystem som har skapats i olika landsting. Det gör denna fråga väldigt, väldigt svår. Detta bidrar också i viss mån till en ojämlikhet när det gäller tillgången för dessa grupper. Därför har jag svårt att se att det finns en enkel lösning.

Jag tror att det måste ske förändringar om vi ska kunna möta detta – det säger jag utan att låsa mig vid någonting innan vi har ett utredningsresultat på bordet. Jag vet att Toivo Heinsoo har funderat. Man tittar bland annat på hur det ser ut internationellt. Han har bland annat lyft fram tre nivåer för hur kostnadsansvaret skulle kunna fördelas: på nationell nivå, där staten tar risken, på regional nivå, där landstingen solidariskt fördelar kostnaderna mellan sig, eller på en nivå där stat, landsting och företag gemensamt tar ansvar.

Men som sagt var: Inom ramen för nuvarande system har jag svårt att se detta, och för denna regering är det otroligt viktigt att vi tar steg mot en mer jämlik vård för egentligen alla patientgrupper. Detta är en mycket speciell och viktig fråga.

Jag tackar för en bra interpellation, och jag är övertygad om att vi kommer att komma tillbaka till denna fråga under hösten och vintern i takt med att utredningsförslaget kommer.

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 6 Svar på interpellation 2017/18:555 om Systembolaget och småskaliga producenter

Anf. 8 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Maria Malmer Stenergard har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att småskaliga producenter ska kunna sälja sina produkter i Systembolagets butiker samt hur jag ser på Systembolagets påverkansarbete.

Jag vill inleda med att Systembolaget kontinuerligt arbetar med att möta konsumenternas ökade intresse för det lokala och småskaliga, vilket också slagit igenom i Systembolagets försäljning. Systembolaget tar hänsyn till denna utveckling genom nya tillvägagångssätt för hantering av lokala och småskaliga artiklar i syfte att öka tillgänglighet, produktinformation och kvalitetskontroll. Antalet leverantörer och artiklar, vad gäller både öl och vin, har ökat avsevärt i Systembolagets småskaliga sortiment. I dag uppgår antalet lokalproducerade ölsorter till fler än 1 200 stycken, och det finns vin från drygt 30 vingårdar.

Systembolagets produkturval regleras i avtalet mellan Systembolaget och staten. Urvalet får endast grundas på en bedömning av produktens kvalitet, särskilda risker för skadeverkningar av produkten, kundernas efterfrågan och andra affärsmässiga hänsyn. Om en produkt avvisas från eller avförs ur sortimentet har leverantören rätt att få beslutet överprövat av Alkoholsortimentsnämnden. Systembolagets produkturvalsprocess är utformad för att säkerställa att ingen favorisering sker av inhemska produkter. En förutsättning för detaljhandelsmonopolets legitimitet är att Systembolaget fungerar icke-diskriminerande.

Angående Maria Malmer Stenergards fråga om Systembolagets påverkansarbete är det en del av bolagets uppdrag. Det gör bolaget på flera olika sätt i syfte att nå så många som möjligt. Det handlar om allt från folkbildande informationsinsatser till det direkta kundmötet.

Systembolaget lyder under aktiebolagslagen, liksom övriga bolag med statligt ägande och svenska aktiebolag. Enligt lagen ansvarar styrelsen för bolagets organisation och förvaltningen av dess angelägenheter och har, liksom bolagets ledning, att se till bolagets bästa, vilket även omfattar att bevaka bolagets position i den samhällsekonomiska debatten. Representeranter för bolagen förvaltar inte bara ett finansiellt värde i bolagen utan även ett förtroendekapital hos allmänheten. Jag utgår från att representanter för Systembolaget för fram argument och ståndpunkter i debatten som är balanserade och välgrundade.

Då Maria Malmer Stenergard, som framställt interpellationen, anmält att hon var förhindrad att närvara vid sammanträdet medgav andre vice talmannen att Lotta Finstorp i stället fick delta i överläggningen.

Anf. 9 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Tack, ministern, för svaret! Moderatkollegan Maria Malmer Stenergard har lämnat över den här interpellationen till mig.

Jag vill börja med att tydliggöra att vi moderater inte är emot Systembolagets monopol, och jag vill absolut ge en stor eloge till deras personal för deras service och kunnande.

Jag och många riksdagskollegor har gårdsbryggerier och vinproducenter i våra hemlän och får ofta frågor om Systembolagets policyer, som i vissa fall anses försvåra och förhindra för de producenter och företagare som säljer sina produkter.

I broschyren som Systembolagets ger ut angående lokalt och småskaligt står det bland annat: ”Systembolaget finns i första hand till för att de alkoholrelaterade problemen i samhället ska bli så små som möjligt. I vårt uppdrag ingår att informera om alkoholens risker, ge bra service och sälja med ansvar.”

Det som många av producenterna vänder sig emot här är naturligtvis inte det viktiga uppdrag som Systembolaget har, alltså att minimera alkoholskador och deras följdverkningar. Broschyren handlar om lokalt och småskaligt, och på s. 4 står det: ”Vi är varumärkesneutrala – alla behandlas lika oavsett storlek.” Det är det som inte stämmer med verkligheten, och jag kommer att återkomma till detta.

Raderna som står som en portalparagraf handlar alltså om att man ska förhindra alkoholrelaterade problem, vilket är alldeles utmärkt. Ändå ska de lokala producenterna med en hantverksmässig framställning av öl och vin konkurrera på Systembolaget med ett billigt starköl som många gånger kostar någonstans runt 10 kronor plus pant. De mindre producenterna har naturligtvis mycket mindre volymer och kostar mer, och detta ska liksom hanteras på samma sätt. Monopolet bör absolut finnas kvar, men detta är den balansgång som vi har i Sverige.

Sedan hösten 2014 – jag tror att det fortfarande är så – måste mikrobryggerierna skicka sina produkter till Systembolagets centrala depå i Örebro om de över huvud taget vill finnas med i sortimentet. Innan det här kom den 1 september 2014 och för att möta efterfrågan på närproducerat

öl fick bryggerierna ha sina produkter på de tre närmaste systembolagen. Nu får de bara finnas på systembolag inom tio mils radie, samtidigt som de själva måste betala transporten till centraldepån i Örebro.

I broschyren pratar man mycket om hur viktigt det är med det hantverksmässiga och att det ska vara en småskalighet, men det är egentligen ganska tuffa villkor. Före förändringen den 1 september 2014 tog jag del av en radiointervju där man från ett mikrobryggeri i Norrland befarade att det här skulle slå ut dem, eftersom det är så långa transporter och kostar så mycket. Jag vet inte hur det gick; jag tror att det till viss del har lagt sig i dag. Men det är ändå ganska krångligt och dyrt för de lokala producenterna.

Då kommer man till frågan: Vad betyder det att alla behandlas lika oavsett storlek? Nu är det ju så att vinproducenterna måste producera 50 liter vin för att över huvud taget komma i fråga. Tidigare var det 25 liter, men från 2017, som dessutom var ett ganska svårt år för vinproducenterna, höjdes volymen till 50 liter. Är det då hantverksmässigt, och handlar det då om mikroproducenter?

Anf. 10 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Låt oss inte glömma att det alkoholpolitiska mål som vi har i Sverige är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens skadeverkningar. Det är liksom det yttersta målet med alkoholpolitiken i Sverige.

Vi vet att alkohol fortfarande är den tredje största riskfaktorn bakom ohälsa och för tidig död i Sverige. Vi vet att alkoholrelaterade olyckor och skador varje år kostar ungefär 45 miljarder i Sverige, och det är därför vi har utvecklat den alkoholpolitik som vi har.

Det är därför vi har det undantag som vi har i relation till EU och som vi värnar väldigt starkt. Vi vet att vårt detaljhandelsmonopol i form av Systembolaget räddar ungefär 1 300 liv per år. Det sparar ungefär 20 000 sjukdagar och oräkneliga hundratals miljoner i direkta sjukhuskostnader.

År 2017, vilket är den senaste mätningen, kunde man konstatera att Systembolaget har det högsta förtroendet bland svenskarna i Förtroendebarenometern. Tre av fyra svenskar vill behålla Systembolagets ensamrätt, och Systembolaget utnämndes också till att vara bäst på service i Sverige 2017.

Systembolaget är alltså på otroligt många sätt en fantastisk framgångs-saga, och anledningen till att man också lyckas med detta är att man lyckas svara upp mot medborgarnas önskemål bland annat när det gäller just det småskaliga.

Man kan ha jättemånga synpunkter på att det borde vara ännu bättre, men Systembolagets sortiment för lokalt och småskaligt under senare år har vuxit explosionsartat. I dag har Systembolaget 300 småskaliga svenska producenter i sitt sortiment – 300! Detta hanterar man efter bästa förmåga för att kunna tillgodose medborgarnas önskemål.

Det är klart att det någonstans är rimligt att man behöver sätta någon form av gräns för när det blir ekonomiskt oförsvarbart att hantera mängderna. Det är ett övervägande man måste göra. Systembolaget har gjort en informationsinsats bland annat visavi de riksdagsledamöter som har haft väldigt många frågor kring detta. Man informerar om utvecklingen och hur det ser ut och att man jobbar dedikerat med det här. Det vet jag i och med

att jag har löpande samtal med Systembolagets ledning i precis de här frågorna, det vill säga när det handlar om vikten av att bevara det höga förtroendet för vårt detaljhandelsmonopol genom att möta människors önskemål.

Systembolaget har självt gjort en undersökning där det visar sig att väldigt många småskaliga producenter inser att om Systembolaget skulle försvinna som försäljningskanal för de 300 småskaliga producenter som finns i sortimentet handlar det de facto för många om 500 försäljningsställen och 400 ombud runt om i hela Sverige som väldigt många av dessa har tillgång till. Det går inte att mäta sig med det om man skulle försöka att göra detta själv via en vanlig detaljhandel.

Anf. 11 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Tack, ministern, för en angelägen debatt!

Det är viktigt att påpeka att vi inte alls är emot monopolet, men eftersom det finns en stor efterfrågan på de hantverksmässiga produkterna öl, vin och cider är det naturligtvis en balansgång när det gäller hur man ska hantera det. Vi värnar ju alla monopolet, men man måste ändå kunna släppa in dem.

I broschyren om det lokala och småskaliga står det att ”konkurrensneutralitet är en direkt följd av ensamrätten – vi värnar om att alla producenter, från de största internationella vinproducenterna till de minsta svenska mikrobryggerierna och hantverkstillverkarna ska ha lika förutsättningar”. Men så är det ju inte riktigt, eftersom man måste komma upp i en viss volym. Då är frågan: Är det hantverksmässigt då? Var går gränsen?

Dessutom finns det vinproducenter i övriga Europa som producerar enbart för Systembolaget, på beställning efter hur Systembolaget vill ha en viss produkt. Man skulle nu ta bort någonting från hyllorna, jag tror att det var bag-in-box som ser ut som handväskor, för att inte stimulera konsumtion. Det kanske man borde ha tänkt till om innan man tog in det.

Sådana här dubbla budskap tycker jag blir jättesvåra, framför allt för den som är producent. Jag läste ett upprop från 89 ölbryggare i Metro den 9 november 2017, där de säger att samma företag, det vill säga Systembolaget, styr processen för hur och vad som ska offereras. Systembolaget talar alltså om att det är det här man vill ha.

De fortsätter: Systembolagets uppdrag är att begränsa drickandet, men vi upplever att de samtidigt inte tillåter det man kallar för hyllvärmare, det vill säga dyrare produkter som rör sig långsammare.

Det ska alltså också vara kommersiellt gångbart i Systembolagets sortiment.

Vidare säger bryggarna att de i och med detta ser inte bara en likriktning av produkterna som säljs utan dessutom att de stora producenterna ges marknadsfördelar genom ett utvärderings- och distributionssystem som är fullständigt kopplat till Systembolagets egna marginaler. Allt detta hämmar kreativiteten och skaparglädjen, som är så stark i deras bransch. Inte minst hindras bryggeriernas möjlighet till överlevnad.

Det här är lite allvarligt. Det är ofta på landsbygden som mikrobryggerierna och vinproducenterna finns eftersom det är där produktionen kan ske. Det sätter också många byar på kartan, till exempel Klövsjö i Jämtland, där det finns ett mikrobryggeri, eller vinproducenten Blaxta i Sörmland. Det växer fram producenter, och det är positivt. Dessa producenter

måste få ha stor frihet i vad de vill producera och hur det ska se ut. Det är där det blir dubbla budskap, som är lite hämmande.

Nu handlar det om att öka volymkravet när producenten ska offerera till Systembolaget, och 2017 ökade volymkravet från 25 till 50 liter. Nu blir det också en kostnadsfråga. Ska gemene man kunna köpa från mikrobryggerierna och de lokala vinproducenterna får priset inte bli så högt. Naturligtvis ska priset inte heller vara dumpat eftersom det då konsumeras mer. Den här balansgången är oerhört svår.

Det är så roligt att det nu finns lokala företag i Sverige som växer lite grann utan att bli stora producenter – vad nu den definitionen är – som gör jättebra hantverksmässiga produkter med hög kvalitet. Sedan kan man undra varför alkoholfri öl, som jag dricker, är dyrare än starkölen. Det är också lite tokigt i balansen.

Anf. 12 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! I grund och botten kan vi konstatera att det finns en stor nöjdhet hos svenska folket när det gäller Systembolagets sätt att hantera sin affär. Tre av fyra svenskar vill behålla ensamrätten.

Jag tror att Lotta Finstorp är väl medveten om att den tidigare borgerligt styrda regeringen under sin mandatperiod själv lät göra två utredningar för att se om man kunde tillåta gårdsförsäljning. Båda utredningarna visade att det inte var möjligt och samtidigt behålla det monopol som tre av fyra svenskar tycker är viktigt och vill värna. Därför valde också den dåvarande moderatledda regeringen att inte gå vidare med dessa frågor.

Jag noterar nu att det har kommit ett tillkännagivande från riksdagen om gårdsförsäljning, vilket är mycket intressant. Samma partier har utrett frågan två gånger och har själva kommit fram till att gårdsförsäljning inte är förenlig med monopolet, men nu står Lotta Finstorp här och säger att man värnar monopolet.

Vi vet att för att gårdsförsäljning ska vara förenlig med EU-rätten kan den inte begränsas till drycker som enbart är tillverkade på den egna gården. För den lilla producenten av den lokalproducerade ölen eller den lilla vingården i Skåne, granne med Absolut Vodka-bryggeriet i samma härad, innebär detta att de kommer att idka gårdsförsäljning i konkurrens med bryggeriet. Dessutom kommer de att få öppna för försäljning på EU-nivå, det vill säga samtliga producenter måste få möjlighet att bedriva försäljning av sina egenproducerade drycker i Sverige.

Jag tror inte att det här blir en bra situation. Jag är själv mycket intresserad av hantverksöl och lokalproducerad öl. Den utveckling som har rått under senare år är helt fantastisk. Jag gläds också åt att det nu faktiskt finns 300 småskaliga producenter i Sverige som säljer sina produkter via Systembolaget. Jag kan själv köpa där eller beställa via beställningssortimentet. Det är en otroligt god utveckling.

Det blir ibland lite missvisande, men det är viktigt för de småskaliga producenterna att ha tillgång till Systembolagets försäljningskanaler. Sedan kan jag inte svara på varför Systembolaget har höjt från 25 till 50 liter vin för att pröva om någon kan få ingå i Systembolagets sortiment. Den frågan får jag ta med mig. Men det är säkert så att rutinen har prövats under ett antal år och att det finns goda vägande skäl bakom den höjda gränsen.

Samtidigt är Systembolagets ledning extremt tydlig med att det rent objektivt går att se ökningen av småskaliga producenter i sortimentet. Ökningen går rakt upp. Dessutom är ledningen tydlig med att det är otroligt viktigt att utvecklingen fortsätter.

Systembolaget fungerar väl och sparar skattepengar och inte minst hälsa för människor i Sverige. Alkoholkonsumtionen bland unga går ned, vilket vi ska glädjas otroligt mycket åt. Samtidigt finns en stor nöjdhet och ett stöd för det sättet att hantera alkohol i befolkningen.

Anf. 13 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Min moderatkollega Maria Malmer Stenergard ställde en skriftlig fråga på liknande tema tidigare i våras. Då var ministerns svar att hon håller med frågeställaren om att företagande ska uppmuntras i alla delar av landet, och regeringen arbetar med att förbättra för företagen på landsbygden genom en aktiv näringspolitik. Ministern skriver att hon är övertygad om att nya jobb och tillväxt på landsbygden kan gå hand i hand med folkhälsobaserad alkoholpolitik.

Hur då, tänker jag.

Det blir intressant när nästa regering ska hantera tillkännagivandet utifrån frågan om att tillåta gårdsförsäljning, ha kvar monopolet och samtidigt titta på den finska modellen – där man har lyckats med detta.

En fråga som jag vill lyfta fram, och som tas upp i interpellationen, är Systembolagets opinionsbildning. Ministern tog också upp den frågan.

Det var oerhört märkligt att inför omröstningen i kammaren, under allmänna motionstiden, fick samtliga riksdagsledamöter ett mejl från Systembolagets vd angående gårdsförsäljning. Det var ren skrämselfpropaganda. Visst är det viktigt med opinionsbildning, men det blev mycket konstigt med tanke på att vi är beslutsfattare och Systembolaget ett statligt monopol. Många här i riksdagen var oerhört upprörda. Också i dagspressen fanns en uppmaning till oss riksdagsledamöter hur vi skulle förfara i en omröstning.

Tycker ministern att det är lämpligt att vi riksdagsledamöter, vi som fattar besluten, ska få den sortens mejl från ett statligt monopol?

Anf. 14 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Ja, det tycker jag.

Jag vet precis vad frågan handlade om. Den handlade inte om att tala om för riksdagsledamöterna hur de skulle rösta. Jag hoppas att riksdagsledamöter, oavsett färg, kan fatta så väl underbyggda beslut som möjligt och ta till sig fakta från olika håll innan de landar i en slutsats.

I det här fallet handlade det om konsekvenserna – om man säger sig värna monopolet – om man röstar för att införa gårdsförsäljning. Två utredningar har visat att vi riskerar hela monopolet med oräkneliga kostnader för skattebetalarna och i hälsa för människor. Jag hoppas verkligen att riksdagsledamöterna vill ta del av fakta. Det ligger dessutom i deras uppdrag att bidra till folkbildande insatser.

Det som också måste sägas i sammanhanget, och som jag har sagt tusen gånger, är att det finska exemplet inte är jämförbart. Finland fick tidigt ett undantag. Undantaget handlar om att producera en viss sorts sprit med innehåll från en viss mängd frukt och bär som finns ovanför en viss breddgrad i Finland – det var 63:e breddgraden eller något sådant. Det är inte så

att finnarna på något sätt kan kombinera med gårdsförsäljning, utan det är den produkten som finns inskriven som ett undantag. Jag vill vara tydlig med det.

Vi borde vara mycket stolta över de resultat som visas.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2017/18:139
27 juni

Svar på
interpellationer

§ 7 Svar på interpellation 2017/18:557 om akutsjukvård i landsorten

Anf. 15 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Lotta Finstorp har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att garantera att akutkirurgi även fortsättningsvis är tillgänglig för alla runt om i landet.

Lotta Finstorp lyfter även fram att ”den centralisering som i dag pågår runt om i landet kan bygga på felaktig statistik”. Finstorp syftar på de reportage som sändes av *Dokument inifrån* i maj och som bland annat handlar om beräkningar gjorda i betänkandet *Träning ger färdighet* av Utredningen om högspecialiserad vård. Av reportagen i *Dokument inifrån* var det lätt att få intrycket att centraliseringen av vården i Sverige styrs av beräkningar som gjorts i utredningsbetänkandet *Träning ger färdighet*. Så är det inte.

Jag vill lyfta fram att den centralisering som i dag pågår runt om i landet till allra största del styrs av landstingen. Den del som styrs från nationell nivå är rikssjukvården. Nivåstruktureringen av cancervården samordnas nationellt av RCC i samverkan, men de enskilda besluten om koncentration av vård fattas av respektive landsting eller i vissa fall av sjukvårdsregionen.

Utredningen *Träning ger färdighet*, som är i fokus i *Dokument inifrån*, handlar om högspecialiserad vård. I den pågående debatten glöms ofta skillnaden mellan nationell och regional högspecialiserad vård bort. Den nya beslutsprocessen för högspecialiserad vård, som riksdagen röstade igenom i mars, rör endast den *nationella* högspecialiserade vården. Den vården motsvaras av dagens rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen inom cancerområdet. Om en viss typ av kirurgi flyttas från Västerviks sjukhus till Kalmars är det däremot ett resultat av *regional* nivåstrukturering. Regeringen valde att inte gå vidare med de förslag i *Träning ger färdighet* som rörde regional högspecialiserad vård.

Det är viktigt att poängtera att det även framöver kommer att vara så att den nationellt högspecialiserade vården utgör en mindre del av vården och att de flesta beslut såväl tidigare som framöver fattas av landstingen.

Vad gäller felaktig statistik eller inte konstaterar jag att statliga utredningar är fristående myndigheter. Eventuella räknefel som utredningar gör eller andra misstag som kan begås är utredarens ansvar. Det jag kan ta ansvar för är det som regeringen gör. I det här fallet, när det gäller högspecialiserad vård, handlar det bland annat om vad regeringen lägger fram i sin proposition. Jag är trygg i att den proposition som regeringen lämnade till riksdagen i höstas står på en stadig grund.

Det är patientens tillgång till högspecialiserad vård av hög kvalitet som är utgångspunkten för regeringens förslag. Det finns en mängd forskning som visar på att kvaliteten i vården ökar när den som utför vården får träna mer, får utföra fler åtgärder och ingrepp. Måns Rosén visar på detta, och det gör också många andra. Jag känner inget tvivel kring det sambandet.

Arbetet med att koncentrera viss avancerad vård bedrevs redan innan den aktuella utredningen presenterades. Det bedrivs också i andra länder, och det finns internationell forskning om sambandet mellan volym och kvalitet i vården. Alla erfarenheter pekar på att viss avancerad vård behöver koncentreras till färre enheter. Det är en patientsäkerhetsfråga. Undersökningar visar dessutom att svenska patienter i vissa fall är beredda att resa till det sjukhus där den bästa och säkraste vården ges.

Interpellanten lyfter fram vikten av jämlik och effektiv vård i landsorten. Lotta Finstorp konstaterar bland annat att alla medborgare måste kunna lita på att vården är lika för alla – oavsett var man bor. Jag instämmer helt i detta. Regeringen har tillsatt en utredning, Styrning för en mer jämlik vård, som har en tydlig inriktning på jämlikhet i vården och att patientens bästa ska vara utgångspunkten för de beslut som fattas i hälso- och sjukvården. Utredningen lämnade sitt delbetänkande för bara några veckor sedan. I delbetänkandet ingick bland annat att följa upp och redovisa om skillnader i vårdutnyttjande varierar mellan patientgrupper med olika socioekonomiska skillnader.

Interpellanten undrar vilka åtgärder jag avser att vidta för att garantera att akutkirurgi även fortsättningsvis är tillgänglig för alla runt om i landet. Jag kan konstatera att det är viktigt att analysera konsekvenserna för akut-sjukvården i arbetet med nivåstrukturering av högspecialiserad vård, liksom det är viktigt att analysera konsekvenserna för annan sorts vård. Det framgår också av det uppdrag som Socialstyrelsen nyligen fått av regeringen.

Det är viktigt att komma ihåg att det framför allt är koncentration av *regional* högspecialiserad vård som bedöms påverka möjligheterna att bedriva annan vård som inte är högspecialiserad. Koncentration på regional nivå ingår som tidigare nämnts inte i regeringens proposition. Det är ändå relevant att inkludera akutsjukvården i sakkunniggruppernas analyser eftersom det på förhand inte går att veta vilken vård som kommer att definieras som nationell högspecialiserad vård.

Slutligen vill jag påminna om att den samlade organisationen av akut-sjukvården är en fråga som landstingshuvudmännen äger, inte regeringen. Det är därför mer ändamålsenligt att de – var och en för sig och vid behov också gemensamt genom SKL – hanterar den.

Anf. 16 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Tack, ministern, för svaret! Av svaret framgår det att det är landstingshuvudmännen som har huvudansvaret för akutsjukvården. Absolut! Jag har varit landstingsråd, så jag vet det.

Jag skulle vilja – det var också därför jag skrev interpellationen – att ministern målar med lite bredare penseldrag i trygghetsfrågan över huvud taget. Vi kanske inte ska stå och försöka vara duktigast i fråga om hur mycket pengar vi har avsatt till sjukvården och när. Jag vill höra lite mer om människors välfärdstrygghet i hela landet, om invånare i kommuner som betalar de högsta skatterna men som saknar eller har långt till vård

och behandling och som lever med en oro att inte få vård i tid och att det lilla närliggande sjukhuset ska läggas ned eller tappa kompetens.

Jag tror att Sveriges invånare skulle vara betjänta av tydlighet avseende vilka förväntningar man kan ha beroende på var man bor. En spade är en spade, så att säga. Svart på vitt – vad är regional högspecialiserad vård och vad är nationell högspecialiserad vård? Vi som alltid håller på med detta i olika frågor vet ju det, och vi vet vad man kan förvänta sig att finna bakom en dörr med ett rött kors på i en landsortskommun. Men det vet inte invånarna, så jag tror att det vore bra om våra landstingspolitiker var tydliga med vad som ingår – ”det här kan vi göra i vårt landsting, men det här köper vi in”. Människor vet inte det.

Som landstingspolitiker är man inne i sin kompetens. Man är duktig på vad som görs och inte görs, men man är dålig på att förmedla det till människor. Det är det jag ofta möter när jag ute på studiebesök eller träffar människor i olika sammanhang – framför allt i landsorten, där avstånden ofta är avgörande för vilken service man kan få. Här vore det betydligt bättre om vi var tydliga med att tala om vad som är möjligt och inte möjligt.

Jag tror att de allra flesta människor som får en svår sjukdom helst vill åka till det sjukhus i världen som har bäst vård, även om det ligger tre timmar med flyg bort.

Lite bredare penseldrag skulle jag alltså vilja ha eftersom det här är den sista interpellationsdebatt som ministern och jag har den här mandatperioden.

Tillgång till jämlik och effektiv vård i landsorten är en av de svåraste utmaningar man kan ha. Vad menar vi då med jämlik vård och effektiv vård? Vad är definitionen av jämlik vård? Man kan prata om etniskt ursprung, kön och allting sådant.

Men hur ska vården kunna bli jämlik i glesbygd där det kan vara svårt att få kompetent personal att stanna kvar eftersom de inte har kollegor? Utvecklingen inom medicin går så fort, och man behöver ha mycket fortbildning och kollegor att diskutera olika behandlingar med och så vidare. På små enheter har man kanske inte denna kollegiala kompetens, och då flyttar man vidare. Kanske är det också så att den man lever med inte hittar arbete. Allt detta känner ministern till.

Då är det viktigt att man försöker göra det bästa möjliga för de människor som bor i landsorten och kanske framför allt i glesbygden där avstånden är så påtagliga.

Anf. 17 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jag tackar Lotta Finstorp för att hon poängterar vikten av att ha en mer generell debatt i denna fråga. Jag delar verkligen den synpunkten. I debatten blandas korten ofta bort, och saker och ting blandas ihop. För den enskilde medborgaren som bor på landsbygden blir det omöjligt att se igenom den debatt om hälso- och sjukvården som vi nu har.

Sverige är inne i ett skede av förändring inom hälso- och sjukvården på många olika sätt, vilket är fantastiskt. Därför tyckte jag att det var viktigt att i interpellationssvaret tydliggöra att det är skillnad på den regionala högspecialiserade vården och den högspecialiserade vård vi nu talar om.

Lotta Finstorp var inne på det, och vi vet att medborgarna definitivt kan tänka sig att man koncentrerar den mest specialiserade och avancerade

vården i Sverige till vissa sjukhus. Så är det redan i dag med vården av svåra brännskador. Det handlar om att ha de bästa behandlingsmetoderna och spjutspetsen inom hälso- och sjukvårdspersonal inom ett område.

I internationell jämförelse ligger den svenska hälso- och sjukvården väldigt högt vad gäller medicinsk kvalitet och effektivitet, och det är en position att värna. Men vi kommer inte att klara av att värna den om vi inte också klarar av att ställa om och utveckla hälso- och sjukvården.

Låt mig dröja lite vid detta. Från årsskiftet 18/19 träder en ny lagstiftning i kraft som säger att den vård som medborgarna nyttjar mest ska organiseras så nära medborgarna som möjligt. Sverige är inne i ett skede som påbörjades under alliansregeringen och som vi har tagit vidare där vi ställer om den svenska sjukvården från dagens sjukhustunga vård till en betydligt bredare primärvård. Primärvården ska vara den självklara ingången för de svenska medborgarna. Här ska man kunna hantera en betydligt större bredd av diagnoser och problem än vad man gör i dag, och det ska vara tillgängligt och tryggt.

I en internationell jämförelse har Sverige en ganska liten andel primärvård. Detta vet Lotta Finstorp, som har varit landstingsråd. Vi ligger på 17–18 procent. Många länder har det dubbla när de avsätter resurser för primärvården. Nu är vi inne i en omställning för att på riktigt få närmare vård.

Den mest avancerade vården högspecialiseras, och viss sjukvård kommer att behöva fortsätta att specialiseras även regionalt i sjukvårdsregionerna. Jag tror att landstingspolitiker många gånger är betjänta av en stor transparens och dialog med medborgarna. Det kan vara helt avgörande, för när detta brister uppstår missförstånd. Man behöver tillsammans komma fram till vad som är möjligt och vad man behöver ha.

Vi behöver också tala om hur man med denna omställning och med ett bättre nyttjande av nya behandlingsmetoder och ny teknik kan tillgängliggöra vården på ett annat sätt.

Anf. 18 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Ja, jag tror att transparens och dialog är oerhört viktigt. Det kanske inte gör mig tryggare, men jag kan som invånare veta vad jag kan förvänta mig och inte.

Anledningen till att jag ställde denna interpellation var att jag såg ett program på SVT om Västerviks sjukhus. Det handlade om akutkirurgin och oron för fortsatt kompetens när överläkaren gick i pension. Den dialog mellan personal och patienter och den oro som fanns där möter man mycket ute i landet.

Även om primärvården ska utvecklas, vilket är helt rätt eftersom den nära vården måste bli mer nära, krävs det hög kompetens i hela landet. Denna problematik kvarstår. Jag tror inte att det spelar så stor roll hur mycket pengar som läggs till, för vill man inte vara på ett visst ställe i Sverige hjälper inte ens en hög lön.

Något som också oroar människor är regionreformen. För några år sedan gick debattvägorna höga om att man skulle slå ihop landsting. Den tidigare sjukvårdsministern uttalade vid ett flertal tillfällen att storregioner var nödvändiga för att säkra landets hälso- och sjukvård och att ett antal akutsjukhus då skulle läggas ned. Detta tror jag oroar fortfarande. Vad kommer att hända med mitt närsjukhus?

Trygghet innebär olika saker för olika människor. I de flesta kommuner och landsting ökar befolkningen, vilket ger problem innan det sedan börjar rulla. Det kostar mycket att investera när befolkningen ökar. Vi behöver fler poliser och ambulanser, och det behövs fler inom räddningstjänsten. Trygghet är att polis, ambulans och räddningstjänst kommer när man behöver och att det finns vård när man behöver och så vidare.

Det måste också finnas sängplatser. Antalet vårdplatser har minskat på senare år, trots en stor befolkningsökning. Man säger att de har minskat för att digitalisering och AI kommer med stora tekniska framsteg. Men jag såg nyligen i Dagens Medicin att tillgången på digitala tjänster för hälso- och sjukvården avgörs av var någonstans i landet man bor och att det skiljer sig mycket åt hur mycket e-tjänsterna och 1177 Vårdguiden används.

Man skulle önska att de landsting som har de största avstånden och kanske svårast att behålla kompetens låg i framkant vad gäller digitalisering och att lära och hjälpa invånarna hur de kan använda digitaliseringen och att de kan lita på den. Det är också en trygghetsfaktor. Det pågår många spännande projekt, men det är fortfarande bara projekt här och var. Ska man till exempel kunna prata med en sjuksköterska via internet är bra fiberkapacitet en förutsättning.

Anf. 19 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Ja, så är det. Det handlar om flera olika saker samtidigt, och Lotta Finstorp är inne på många av dem.

Befolkningen ökar. Vi räknar med 300 000 fler barn i Sverige till 2025 och 300 000 fler över 70. Det är fantastiskt och ett privilegium för ett välfärdsland att vi både blir fler och att våra äldre lägger fler år till livet. Men det innebär också att fler lever längre med kroniska sjukdomar och att många har flera olika diagnoser. I dag går 80–85 procent av vårdens resurser till någon med minst en kronisk sjukdom.

Vi räknar med en fördubbling av antalet cancerfall till 2040, både som en följd av livsstil och att vi lever längre. Man kan i dag också leva betydligt längre, kanske hela livet, med en cancerdiagnos. Detta kommer att ställa helt andra krav på en löpande tillgång till hälso- och sjukvården.

Med den teknikutveckling vi har kommer det att vara betydligt fler som med teknikens hjälp kan klara betydligt mer på egen hand. Det är fantastiskt när man tar del av de möjligheter som ligger framför oss.

För min del är jag helt övertygad om att detta är en utmaning som vi kommer att klara av i Sverige. Man måste också vara medveten om att vi i takt med att behoven ökar – vi blir fler och vi blir fler äldre – kan behandla betydligt fler diagnoser i dag än vad vi kunde tidigare.

Jag hade en interpellationsdebatt tidigare i dag om bland annat sär läkemedel. Det tas fram läkemedel för väldigt smala grupper i dag, som man helt plötsligt kan behandla. Detta ställer krav på att vi klarar av att leverera till de människor som har behov. Det handlar om en mer effektiv vård och om att det ska vara attraktivt att arbeta inom hälso- och sjukvården.

Vi vet att det inte bara handlar om lönefrågor utan också om att det ska finnas tillräckligt många händer för att möta behoven. Man behöver jobba med arbetsmiljöfrågor och med arbetstidsfrågor, man behöver se till att vård- och omsorgspersonal får förutsättningar och man kan differentiera så att det blir mer attraktivt att vara kvar och arbeta även i norra Sverige.

Man kan jobba med incitament på olika sätt för att göra det mer attraktivt. Jag är övertygad om att vi politiker kommer att behöva arbeta betydligt mer med detta.

Jag stod i går och svarade på en fråga från en journalist – den var slående och gjorde mig lite ledsen i ögat – som sa att Makedonien har fler vårdplatser och kortare köer. Det blir en absurd situation. Makedonien har ju inte en sjukvård som tillnärmelsevis kan behandla de diagnoser som vi kan, som har de resultat som vi har inom cancervården eller som, för den delen, kan utföra dagkirurgi i stor utsträckning så att människor kan komma hem snabbt igen.

Vi måste ha ordning och reda i debatten, för annars kommer vi att landa fel i de politiska besluten. Vi ska bevara vår kvalitet. När vi talar om sängplatser vet vi att vi har färre vårdplatser. Vi behöver kanske fler i takt med att vi blir fler, men framför allt ska vi utnyttja teknikens möjligheter, som gör att människor inte behöver ha långa, ohälsosamma sjukhusvistelser. Detta gäller inte minst våra äldre, som ska kunna mötas både med hemsjukvård och med en utbyggd primärvård på ett helt annat sätt än i dag.

Anf. 20 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! När det handlar om vårdplatser är det intressant. Jag tror att de har skalats ned lite för tidigt, utifrån vad man hör från vården. Om man tittar framåt, kanske tio år, är det helt rätt, för då har tekniken kommit ännu längre i hela landet. Men vi har förlitat oss lite för snabbt på tidigare hemgång. Det behövs fler vårdplatser; det är uppenbart, utifrån vad man hör.

Exemplet Makedonien är intressant. Det är nästan som att prata om äpplen och päron – man möts inte i den dialogen.

Storskalighet är inte likvärdigt med hög kvalitet och tillgänglighet i alla delar. Detta måste man tänka på. I mitt län Sörmland har vi ett mindre sjukhus, Kullbergsska, där de är otroligt duktiga på höftledsoperationer. De gör dessa ofta, många gånger om dagen, och har blivit väldigt bra på det. Det lilla sjukhuset kan bli mycket specialiserat och superduktigt och på det sättet attrahera personal.

Personalförsörjningen – hur vi ska kunna få det – är den stora utmaningen. Även om vi bygger ut primärvården, vilket är helt rätt – den nära vården ska kanske dessutom kunna göra lite mer än i dag – måste det vara hög kompetens hos dem som arbetar där. Bara för att det är primärvård eller nära vård duger det inte att nöja sig med en kompetens som inte är lika hög.

Det är inte kö till vård- och omsorgsutbildningarna på gymnasiet. Det är jättesvårt att få unga människor att vilja arbeta i det fantastiska yrket det är att hjälpa människor. Att attrahera personal och kompetens är det stora problemet, och jag hoppas att det går att lösa framöver.

Anf. 21 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Ja, det kommer att vara nyckelfrågan. Personalen är den svenska hälso- och sjukvården i mångt och mycket, både utifrån den kompetens de har med sig och utifrån det engagemang de visar. Det är de som står för trygghet och omvårdnad gentemot medborgarna. Därför är det otroligt viktigt med de satsningar som nu görs och att hela tiden tänka på hur vi skapar ökad attraktivitet.

Den omställning som vi nu har påbörjat i hälso- och sjukvården mot en bredare och bättre försörjd primärvård leder förhoppningsvis till att det blir en statushöjning för primärvården, för det har varit ett av problemen. Det är denna vård som ska vara första linjen, som ska vara medborgarnas ingång, som ska kunna göra mer och som ska vara navet i den svenska hälso- och sjukvården. Med en sådan förflyttning ökar förhoppningsvis också attraktiviteten och viljan att arbeta i primärvården.

Vi måste samtidigt följa upp med utbildningsplatser och se till att man har förutsättningar att ta emot elever som ska ut på praktik i hälso- och sjukvården, att man kan jobba med arbetstider och arbetsmiljö och att man kan öka attraktiviteten i hela landet. Kanske kan man också i viss mån tillåta sig att vara kreativ genom att göra det betydligt mer attraktivt, till exempel villkorsmässigt, att jobba i vissa delar av landet än vad det är i andra delar.

När det gäller det som Lotta Finstorp var inne på – den specialisering som vissa landsortssjukhus kan tillskansa sig eller har tillskansat sig – handlar det om satsningar på att bygga patienthotell eller annat som gör att man kan åka dit och invänta sin operation och känna sig trygg med det.

Vi är inne i en fas av utveckling av den svenska hälso- och sjukvården. Efter de debatter vi har haft i denna fråga är jag övertygad om att det finns en bred samsyn i Sveriges riksdag om att verkligen ta tag i denna fråga och skapa större trygghet för de svenska medborgarna.

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 8 Svar på interpellation 2017/18:562 om unga vuxna med psykisk ohälsa

Anf. 22 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jenny Petersson har frågat mig vilka slutsatser jag och regeringen drar av situationen och vilket ansvar vi anser oss ha.

Psykisk ohälsa är ett omfattande och allvarligt folkhälsoproblem, och särskilt bekymmersamt är utvecklingen av psykisk ohälsa hos barn och unga. Sedan mitten av 1980-talet har till exempel andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats.

Inledningsvis vill jag säga att det är landstingens och kommunernas ansvar att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg, även om staten har ett ansvar för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken. För att motverka den oroande utvecklingen när det gäller psykisk ohälsa och stärka landstingens och kommunernas arbete har regeringen därför näst intill fördubblat satsningen på området psykisk hälsa under mandatperioden.

I år avsätter regeringen 1,7 miljarder kronor. Merparten av medlen har fördelats till landsting och kommuner via en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen 2017 visade bland annat att länsamordnarna, som har ett ansvar för samordning och information i länet, upplevde att fokus på psykisk hälsa har blivit mer påtagligt, och ett helhetsperspektiv på psykisk hälsa har introducerats i länen.

När det gäller satsningen på ungdomsmottagningar i överenskommelsen visar Socialstyrelsens uppföljning att mer än 60 procent av medlen har använts till att utöka bemanningen på ungdomsmottagningarna. Övriga medel har använts till att på andra sätt stärka tillgängligheten.

Ökningen av psykisk ohälsa har pågått under många år, och för att vända utvecklingen kommer det att krävas omfattande och långsiktiga satsningar från många olika aktörer i samhället. En viktig aktör i detta sammanhang är elevhälsan. Elevhälsan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål samt undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa. För att lyckas i det uppdraget behöver elevhälsan i samverkan med skolans övriga personal kartlägga behoven och vidta åtgärder på både individ- och gruppnivå.

I syfte att förstärka och utveckla elevhälsan satsar regeringen 200 miljoner kronor årligen från och med 2016. Detta har bidragit till att det är fler än 700 fler anställda i elevhälsan i dag jämfört med 2014. Skolverket har också fått i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra det förebyggande och främjande arbetet inom elevhälsan.

Det är också viktigt att personal som möter barn och unga i vardagen har kompetens att uppmärksamma riskfaktorer som kan leda till psykisk ohälsa. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att i år fördela 100 miljoner kronor till kommunerna för bland annat kompetensutveckling för just detta ändamål. Och den 14 juni 2018 fick Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram en utbildning om psykisk ohälsa och suicid som riktar sig till aktörer inom civilsamhället som anordnar aktiviteter för barn och unga.

År 2016 antog regeringen en ny strategi inom området psykisk hälsa. Strategin sträcker sig över perioden 2016–2020 och är vägledande för arbetet på såväl nationell som regional och lokal nivå. Viktiga utvecklingsområden som regeringen lyfter fram i strategin är utvecklingen av förebyggande och främjande arbete generellt, men också tidiga insatser till dem som inte mår bra eller är i risk för att utveckla psykisk ohälsa. Strategin anger hur området bör utvecklas, och regeringen arbetar nu för att strategin ska innebära en långsiktigt hållbar förbättring av såväl förebyggande arbete som vård och behandling.

I det fortsatta arbetet behöver vi skapa förutsättningar för att hitta långsiktiga lösningar i ordinarie strukturer där stat, landsting, kommuner och andra aktörer som kan bidra tar ett gemensamt ansvar. Även om vi har haft många bra projekt är det framför allt långsiktigt hållbara strukturer som behövs. En viktig del i att skapa långsiktighet är också att vi kan ha en bra dialog och samsyn över blockgränserna.

Anf. 23 JENNY PETERSSON (M):

Herr talman! Jag tackar ministern för svaret. Jag är mycket glad för att vi kan ha just denna debatt i dag, eftersom den är mycket viktig. För mig är det viktigt att varje generation unga ska ha möjlighet att påverka sitt liv och nå sina mål och drömmar. De unga som drabbas av psykisk ohälsa har stora svårigheter att uppnå detta. Det är därför bra att vi är många som talar om denna viktiga fråga.

Precis som ministern säger är psykisk ohälsa ett växande samhällsproblem. Antalet personer som upplever psykisk ohälsa har ökat, och det har ökat sedan 1990-talet. En grupp som är särskilt utsatt är barn och unga.

Om barn och unga inte får de förutsättningar som jag nämnde blir vägen lite krokigare framöver. Det handlar kanske om att man inte slutför sina studier, att man inte får ett arbete, att man inte kan flytta hemifrån och inte kan ta det kliv ut i vuxenlivet som många av ens kamrater gör.

Precis som ministern säger har den psykiska ohälsan hos barn i åldern 10–17 år fördubblats de senaste tio åren. I dag har ungefär var tionde pojke eller flicka någon form av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattar att denna ökning kommer att fortsätta under en tid framöver, eftersom det kommer nya sjukdomsfall. Man visar också att konsekvenserna är långdragna för barn och ungdomar. Elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri har inte heller kunnat ta emot dessa unga människor. Mer behövs verkligen.

Varför skrev jag denna interpellation? Jo, det var för att det hela tiden kommer larmrapporter – det vet jag att ministern är medveten om – och att Socialstyrelsen konstaterade att pengarna inte hade gjort verkan i form av ökad bemanning eller tillgänglighet till vård och behandling. Pengarna hade i huvudsak gått till behovsanalyser och handlingsplaner, som är jätteviktiga. Men vårdutbudet hade inte ökat och inte heller bemanningen och tillgängligheten till vården. Det är detta jag tycker är så alarmerande och allvarligt. Barn och ungdomar som är i akut behov av hjälp får inte hjälp. De kommer inte i kontakt med elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri.

Det är glädjande att vi vill nå en samsyn i denna fråga. Det tror jag är viktigt. Jag tror att det är vägen framåt att vi har en bred samsyn i dessa frågor och att vi inte bara talar om dem utan också tar tag i problemen och löser dem. Jag tror att det är jätteviktigt att det finns en samsyn om detta i denna kammare.

Anf. 24 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Jag hoppar in i debatten för att detta är en oerhört angelägen fråga som jag har engagerat mig mycket i, och kanske framför allt psykisk ohälsa i arbetslivet.

Om inte barn och unga mår bra mentalt ser vi det sedan i förlängningen i arbetslivet. Det hänger ihop. Det är mycket oroande med de köer som nu finns till barn- och ungdomspsykiatri. Där handlar det också om kompetensförsörjning. Hur ska vi i hela Sverige kunna få den kompetens som vi behöver ha i dessa viktiga frågor, så att barn och unga får må bättre?

Det är egentligen samma sak som när vi ser att det behövs fler poliser. Då måste också kommunerna göra sin del. Det hjälper egentligen inte att vi får mer personal och kortare köer till barn- och ungdomspsykiatri. Det måste även finnas råd, stöd och kompetens kommunalt. Det går inte att plocka bort till exempel fältare. Man måste dessutom ha skolkuratorerna på plats. Jag var skolkurator i många år och hade förmånen att sitta ute på skolorna och finnas med där eleverna var. I dag är det ganska vanligt i kommunerna att elevvårdsteam sitter på ett kontor någonstans och åker ut när det väl har blivit akut. Det behövs fler vuxna i skolan, och då kan elevvårdsteam vara en otroligt viktig resurs på plats i skolan. Det hjälper därför inte att bara titta på den ena huvudmannen. Man måste också titta på den andra.

När man tittar på psykisk ohälsa i arbetslivet ser man att det är många unga vuxna som blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, till exempel

stressrelaterad utmattning. Och många har, precis som Jenny Petersson sa, hoppat av skolan och inte gått färdigt gymnasiet för att de mår dåligt. Sedan ska de komma in på arbetsmarknaden med den press som det innebär. De kanske kände att skolan gav en sådan press och tänkte att det är bättre att jobba.

Men i dag är det oerhört tufft att vara till exempel timvikarie och få ett sms någon timme innan man ska vara på jobbet. Man har kanske fyra jobb som man ska försöka pussla ihop för att få en bättre ekonomi och så vidare. Allt hänger ihop.

Många av de elever som jag mötte som skolkurator var egentligen samma elever och barn som förskollärarna hade sett inom förskoleverksamheten. Signalerna kommer alltså oerhört tidigt. De orosanmälningar som personalen från förskolan gör måste därför hanteras direkt och med stor professionalitet. Annars rullar man denna ohälsosnöboll ännu högre upp i åldrarna. Det är alltid enklare att ta tag i problemen mycket tidigare.

Jag känner att spjuten inte riktigt finns. Det saknas socionomer med lång erfarenhet på socialförvaltningarna. Sådana som jag kanske har gått i pension för att det är ganska tufft att jobba där.

Det behövs alltså en stor kompetens för att man tidigt ska kunna ta hand om de barn som man ser far illa och arbeta med hela familjen. Där saknas kompetens. Men köerna till barn- och ungdomspsykiatri är också så långa att man inte hinner med handledning och dialog mellan socialförvaltningen och barn- och ungdomspsykiatri. Det skulle gynna både föräldrar och barn om man kunde samarbeta på ett helt annat sätt. Men det råder ofta en kompetensbrist. Och det är inte alltid pengar som fattas. Det kan vara helt andra saker. Då handlar det om arbetsmiljöfrågorna igen och att människor ska orka jobba med dessa frågor.

Anf. 25 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jag tackar för interpellationen.

Jag tycker att det är otroligt viktigt att lyfta fram att vi ändå ser resultat inom väldigt relevanta områden under den här mandatperioden. Vi har som sagt fördubblat resurserna till psykiatri, vilket är helt nödvändigt i takt med att behoven ökar. Ungefär 60 procent av de resurser vi har avsatt till satsningen på ungdomsmottagningarna har faktiskt gått till att utöka bemanningen. Jämfört med 2014 ser vi i dag 700 fler anställda i elevhäl-san, vilket kanske är en av de absolut mest centrala delarna när det gäller att kunna fånga upp dessa barn och unga tidigt. Det här är satsningar som behöver fortsätta framåt. Det behövs resurser om man ska kunna lösa de här problemen.

När det gäller kompetensförsörjningen: Ja, det finns en kompetensförsörjningsproblematik, men man måste också tänka bredare. Hur kan man till exempel utveckla ungdomsmottagningen på nätet, UMO, för att möta ungdomar där de befinner sig? Det tror jag är en viktig del, som jag gärna skulle vilja se i ett nästa steg. Framför allt handlar det dock om fortsatta satsningar.

Vad vi ser i dag är djupt problematiskt. Regeringen och regeringens nationella samordnare på området psykisk hälsa har under mandatperioden haft ett pågående arbete tillsammans med Sveriges Elevkårer, Tilia, Maskrosbarn och Psykologförbundet. Arbetet kallas Ungas beställning till samhället och handlar just om var unga själva ser brister i dag och vad de tror

behöver göras. Bland annat säger man att det sätt vi i dag har utformat skolan och kursplaner på är ett problem som bidrar till den psykiska ohälsan bland barn och unga, vilket också bekräftas av Folkhälsomyndigheten.

Det är också fortsatta satsningar på elevhälsan man efterlyser – att kunna fånga upp barn och unga tidigare än i dag. Om man mår dåligt ska man nämligen inte behöva hamna i kö till barn- och ungdomspsykiatri. Då är det alldeles för sent; det är för långt gånget. Vi vet att en av de viktigaste faktorerna är att klara de här tjejkerna och killarna genom grundskolan så att de får tillräckliga betyg för att kunna söka in på gymnasiet och klara det. Att inte klara skolan är nämligen en faktor bakom fortsatt dåligt psykiskt mående och fattigdom under hela livet, samt djupa svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden.

Jag tror alltså extremt mycket på att det som gäller framöver är att göra satsningar på elevhälsa. Som Lotta Finstorp var inne på handlar det även om fältare, fritidsgårdar och fler skolkuratorer som kan möta eleverna på skolan – men kanske även efter skoltid – för att på ett enkelt sätt fånga upp dem. Det som också kommer fram i Ungas beställning till samhället är att inkludera i undervisningen hur man ska förhålla sig till sin psykiska hälsa. Vad är svängningar i livet? Det handlar om att bygga och stärka elevernas självkänsla.

Jag tror att en otroligt viktig del för att detta inte ska behöva gå så långt är att se unga som riskerar att må dåligt betydligt tidigare än i dag. Vad som är uppenbart är att vi kommer att behöva fortsätta satsa på det här området.

Anf. 26 JENNY PETERSSON (M):

Herr talman! Tack återigen för svaret, ministern!

Annika Strandhäll talar om att klara grundskolan. Ja, tyvärr misslyckas vi ju katastrofalt – det är ungdomar som inte går ut skolan, inte kommer in på gymnasiet och inte har fullständiga betyg. Vi misslyckas år efter år på det här området. Vi misslyckas på så sätt att vi har växande köer till barn- och ungdomspsykiatri, och vi misslyckas på så sätt att ungdomar faller mellan stolarna på såväl kommunal nivå som på landstingsnivå och nationell nivå.

Jag tycker att det ska bli väldigt intressant, herr talman, att efter denna mandatperiod se de utvärderingar som görs av just den här regeringens satsningar på just det här området. Jag tycker nämligen att det är väldigt tydligt att vi skulle behöva göra mer av det som fungerar.

Alla barn ska ha goda förutsättningar att lyckas. Tyvärr är det ju inte så. Många barn har goda förutsättningar, ska jag säga, men det finns fortfarande barn och unga som inte ges möjlighet att vara en del av välfärds-samhällets allra mest grundläggande uppgifter. Varje barn i en generation ska, som jag nämnde i mitt första inlägg, ha en chans att forma sitt eget liv och inte bara följa i andras fotspår. Ministern nämnde att det finns ett socialt arv när det gäller att inte klara studierna. Man ska inte behöva följa i sina föräldrars fotspår, utan ett dåligt mönster ska kunna brytas – och samhället ska vara en garant för att det ska gå att göra.

Alla barn ska som sagt ges goda möjligheter att förverkliga sina mål och drömmar och kanske framför allt vara sig själva. Min kollega Lotta Finstorp nämnde att det behövs andra insatser. Jag instämmer i det; det behövs en bred palett av lösningar. En del gäller ekonomi, och en del gäller

lagar – som vi har ansvar för. Kommuner har en del ansvar, och landsting har en del ansvar. Men vi i Sveriges riksdag har vårt ansvar, och ni i Sveriges regering har ert ansvar, ministern.

Jag skulle säga att detta är en av de största ungdomsfrågorna, och det är oroande att köerna till BUP ökar och att ett antal barn hamnar mellan stolarna. Låt mig därför nämna några konkreta exempel på vad man skulle kunna göra på nationell nivå, herr talman.

Man skulle kunna korta väntetiderna för barn och unga med psykisk ohälsa. I dag har nämligen antalet barn som har fått vänta i mer än en månad på insats från BUP mer än tredubblats. Det är jätteallvarligt.

Man skulle kunna öka anslagen till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Det är en satsning vi i Moderaterna vill göra, för vi vet inte varför så många unga – kanske framför allt 90-talister – mår så dåligt och varför det ökar.

En annan satsning är en förbättring av tillgången till skolsköterskor och skolkuratorer. Elevhälsan är ett viktigt komplement till primärvården och specialistvården. Det görs satsningar, men de är inte verkningfulla och har inte gett det utfall jag tycker är önskvärt.

Vi talade om detta med att upprätta en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan, och jag tycker att det är jätteviktigt. Den behöver följas upp.

Anf. 27 LOTTA FINSTORP (M):

Herr talman! Jag tycker att Jenny Petersson formulerade det väldigt väl: Vi vet – och precis som ministern säger är det djupt oroande – att många barn och ungdomar i dag mår dåligt psykiskt, men vi vet inte riktigt varför.

Detta tycker jag egentligen är den stora frågan. Det finns många orsaker till det, och när man djupdyker i och tittar på ett ärende tror jag att man kan se många olika orsaker till att det har blivit som det är. Men hur kan samhället förhindra psykisk ohälsa bland barn och unga? Varför är ungas självkänsla svagare i dag än tidigare? Det finns ju inget entydigt svar, utan det är lite olika; man läser olika forskningsrapporter och så vidare. Men varför har det blivit så här?

Jag tycker att det även finns ett föräldraansvar. Jag var färdig socionom 1982, och då kunde man nästan alltid hitta förklaringar i att det gällde barn till missbrukare eller barn som på annat sätt levde i social utsatthet. I dag är det dock inte riktigt så, utan det slår över alla socioekonomiska grupper – om man nu ska prata i termer av klass.

Detta är en fråga som man kan ligga sömlös på natten över. Varför är det så? Varför är det så många vuxna som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, stressrelaterad utmattning och så vidare? Varför mår barn och unga så dåligt som de gör?

Jag vill avsluta med en amerikansk studie som jag läste när jag pluggade till socionom. Den handlade om barn i Bronx som hade växt upp i missbruksmiljöer och som det hade gått väldigt bra för. De hade inte drabbats av psykisk ohälsa tack vare att det fanns någon vuxen i närheten – damen i snabbköpet – som de kunde prata med varje dag. Det saknas vuxna på något sätt.

Anf. 28 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jag tror att det är viktigt att ha lite ordning i debatten, för vi vet ändå en hel del. Vi vet att vi de 15 senaste åren har haft de snabbast ökande klyftorna i hela OECD. Vi vet också att även om den psykiska ohälsan finns i flera olika grupper av unga är det de unga som växer upp i de socioekonomiskt utsatta områdena som i mycket större utsträckning inte klarar skolan. Ta till exempel Bergsjöskolan, där sju av tio klarade sig resultatmässigt när det gäller att kunna komma vidare till gymnasiet.

Det finns skillnader. Det finns också klasskillnader, och dessa klasskillnader har ökat. De gör att man växer upp i en trångbodd, fattig familj där man inte kan få någon studiero och där man har med sig tuffa upplevelser som har lämnats efter. Det handlar om de ekonomiskt svagaste.

Där behöver vi satsa. Det handlar om att satsa på ett starkare samhälle – ett samhälle som håller ihop. Det handlar om en hälso- och sjukvård som kan möta de ökade behoven och som har råd att anställa fler socionomer och skolkuratorer. Det handlar om att satsa på ett samhälle som har råd att minska klasstorlekarna och som har råd att anställa fler poliser.

Att vara politiker är också att prioritera. Man kommer inte att komma åt detta problem om man väljer att prioritera att sänka skatter i stället för att använda det överskott som vi nu har upparbetat i statens finanser för att göra fortsatta satsningar på fler anställda i elevhälsan, på fler lärare och på att stärka hälso- och sjukvården.

Oavsett vad Jenny Petersson säger i detta sammanhang har vi under denna mandatperiod dubblerat satsningarna på psykiatrin. Vi har i dag 700 fler anställda i elevhälsan, och antalet lärare ökar. Vi är också beredda att göra fortsatta satsningar.

Det är sant att köerna ökar. Det är inte särskilt konstigt; det räcker att titta på kurvan för de senaste tio åren vad gäller hur den psykiska ohälsan har ökat.

Vi vet också vad Folkhälsomyndigheten säger. De kom med en rapport för inte så länge sedan som pekade på att – och hade undersökt varför – unga i Sverige mår dåligt i dag. Huvudorsaken som de pekade på var utformningen av skolan, med kursplaner och stress för individerna.

När man tittar på Ungas beställning till samhället ser man att de pekar på just detta; det är punkt 1. Kunskapsmålen och kursplanerna behöver revideras och utformas tillsammans med lärare och ungdomar, bland annat för att öka tydligheten.

Vi vet alltså att detta är ett problem. Vi vet att segregationen i skolan är ett annat sådant problem.

Framför allt är det helt klart så att man när man väl har lämnat gymnasiet kommer ut på en arbetsmarknad där man får gå på visstidsanställning efter visstidsanställning – allmänna visstidsanställningar har exploderat sedan den moderatledda regeringen införde dem 2007. En ung kvinna i dag får sin första tillsvidareanställning när hon är 34. Det skapar otrygghet.

Boendefrågorna – att man inte kan få en lägenhet – skapar också otrygghet.

Om vi ska ha ett samhälle som håller ihop måste vi satsa på de unga, minska segregationen och minska klyftorna. Det vet vi.

Anf. 29 JENNY PETERSSON (M):

Herr talman! Ser vi till att våra barn och unga är hela i både kropp och själ behöver vi laga färre trasiga vuxna.

Vi kan kolla på siffrorna; de visar att regeringen har misslyckats med detta. Annika Strandhäll får gärna använda sin tid till att prata om hur Alliansen sänkte skatterna och satsade 40 miljarder mer på välfärden. Absolut; vi klarade att göra både sakerna samtidigt.

Om det är den debatten du vill ha, Annika Strandhäll – absolut. Jag tror dock inte att detta löser det växande problem som vi har med dessa barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Jag är som sagt trött på fina ord utan några konkreta lösningar på de problem som vi ser.

Herr talman! Psykisk ohälsa är ett väldigt brett begrepp. Det inkluderar nervositet, nedstämdhet och ångest, som är naturliga reaktioner på vad som händer i människors vardag. Men när man drabbas av psykisk ohälsa som gör att man behöver ta hjälp av samhället, ta kontakt med elevhälsan eller komma i kontakt med BUP har man under denna mandatperiod mötts med ett ”tack, men vi har inte tid”. Man har satts i en kö.

Ministern talade om olika klasser och om hur det ser ut vad gäller psykisk ohälsa i olika klasser. Jag ger dig en möjlighet, Annika Strandhäll, att redovisa de olika procentsatserna. Det skulle vara intressant att se på de procentsatser som du har, eftersom du sa att det var en väldigt stor skillnad.

Anf. 30 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Man kan absolut tala om ett misslyckande, Jenny Petersson. Ett sådant misslyckande kanske är att ni sänkte skatterna med 140 miljarder och lämnade efter er ett underskott i statsfinanserna på 60 miljarder kronor samt en skenande ungdomsarbetslöshet, som säkerligen orsakade en hel del psykisk ohälsa hos barn och unga.

Det har vi nu vänt till ett kraftfullt överskott i finanserna, och ungdomsarbetslösheten har sjunkit radikalt under denna mandatperiod. Vi ökar tryggheten; unga arbetslösa får i dag en insats inom 90 dagar.

Det har vi vänt genom att vi nu, med det överskott vi har, kan klara av att fördubbla satsningarna på psykiatrin och därmed också få fler anställda på ungdomsmottagningar.

Det haltar ju, Jenny Petersson. Ett av problemen är ju att ni under er mandatperiod inte byggde ut elevhälsan, inte byggde ut första linjens psykiatri och inte byggde ut ungdomsmottagningarna, vilket gör att barn och unga hamnar i köer till den specialiserade psykiatrin. Det borde de inte behöva göra, för då har det gått för långt.

Detta har vi under denna mandatperiod försökt att vända. En av de första sakerna var just att införa en nationell strategi för att vända denna utveckling.

Vi har bytt riktning, men mer behöver göras. Då måste man ha ordning och reda i statsfinanserna. Vi vet ju att en borgerlig regering tre gånger av tre möjliga har lämnat efter sig gigantiska miljardunderskott till socialdemokratiskt ledda regeringar att vända, vilket vi har gjort varje gång.

Överläggningen var härmed avslutad.

27 juni

Svar på
interpellationer

Anf. 31 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jenny Petersson har vid flera tillfällen frågat mig när regeringen avser att komma till rätta med att patienter får oförsäkrade läkemedel. Jag har då svarat att frågan om hur man bäst löser problemet med att läkemedel som inte ingår i den svenska läkemedelsförsäkringen säljs på svenska apotek är komplex.

Den lösning som Jenny Petersson förordar går ut på att apotekspersonalen ska vara skyldig att upplysa om försäkringsstatus för de läkemedel som säljs. Det var denna lösning, i kombination med en möjlighet för patienterna att i förekommande fall motsätta sig utbyte, som föreslogs i en statlig utredning 2013. Som jag nämnt i mina svar till Jenny Petersson riktade flera tunga remissinstanser kritik mot detta förslag.

Sveriges Farmaceuter anförde att förslaget skulle kräva informationsinsatser av betydande storlek i de fall försäkringsstatusen var oklar. Man valde därför att med bestämdhet avstyrka utredningens förslag.

Sveriges Apoteksförening anförde att det fanns ett problem med att apoteken får skulden för att man erbjuder oförsäkrade läkemedel. Apoteket AB konstaterade att en informationsskyldighet skulle riskera att flytta fokus från patientinformationen till försäkringsfrågan vid kundmötet, som i stället för att handla om diagnosen, läkemedlet och framför allt hur läkemedlet ska användas på bästa sätt skulle komma att handla om eventuella risker för framtida läkemedelsskador och möjligheten till ersättning för dessa.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket anförde att apotekspersonal redan i dagsläget har ett omfattande informationsansvar gentemot patienterna. Utredningens förslag skulle, enligt myndigheten, innebära att apotekspersonalens informationsansvar skulle utökas på ett orimligt sätt.

Enligt Apotekarsocieteten vore ytterligare ekonomisk information på apoteken som tränger undan information som är avgörande för rätt läkemedelsanvändning fullständigt olämpligt.

Sammanfattningsvis fanns stark kritik mot förslaget om en skyldighet för apotekens personal att informera om läkemedlets försäkringsstatus i mötet med kunderna. Flera remissinstanser, däribland Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Handikappförbunden, Läkarförbundet och Svenska Diabetesförbundet, anförde att en bättre lösning vore att staten genom förmånssystemet tog ansvar för att läkemedel som subventioneras har ett fullgott skydd.

Problemet med att läkemedel som inte ingår i den svenska läkemedelsförsäkringen erbjuds kunder på apoteken måste få en lösning. Om detta är jag helt ense med Jenny Petersson. Den lösning som regeringen väljer att gå vidare med måste emellertid fungera för både apotekens personal och deras kunder.

Anf. 32 JENNY PETERSSON (M):

Herr talman! Läkemedelsförsäkringen infördes 1978 genom en frivillig överenskommelse mellan läkemedelsföretag i Sverige. Det har inneburet att patienter som skadats av ett läkemedel har fått och kan få ersättning i stället för att gå till domstol.

Tyvärr omfattas inte alla läkemedel av den här försäkringen. Och det stämmer, som Annika Strandhäll säger, att jag i skriftliga frågor har frågat hur regeringen ska få bukt med problemet. Min kollega Barbro Westerholm från Liberalerna har gjort detsamma, så vi är flera som har frågat hur regeringen och ansvarigt statsråd ska få bukt med problemet att patienter får oförsäkrade läkemedel, och då utan att informeras om detta.

Ingenting har gjorts under den här mandatperioden. Ministern säger att detta är en viktig fråga ur patientsäkerhetsperspektiv, men trots det händer ingenting. Det stämmer att två utredningar har gjorts på området, men man har inte gått vidare med någon av dessa. Jag skulle kunna säga att jag egentligen inte bryr mig om vilket ni går vidare med, utan vad jag bryr mig om är att det kommer en lösning så att patienter åtminstone får information om att de får ett oförsäkrat läkemedel i handen när de går ut från apoteket.

I dag skulle det kunna uppstå en stor skada, eftersom ett utbyte mot ett oförsäkrat läkemedel kan ske på initiativ av en statlig myndighet, TLV. En patient kan ha ett recept, få det utbytt på apoteket och gå därifrån med ett oförsäkrat läkemedel utan att veta om det. Jag tycker att det ur patientsäkerhetsperspektiv och konsumentsynpunkt är helt oacceptabelt.

Det finns som sagt i dag ingen informationskyldighet som skyddar och stärker patientens konsumentmakt i denna fråga. Och vi i Sverige ska ju definitivt vara måna om patienternas säkerhet och att de ska kunna göra kloka val. Det måste därför, tycker jag, informeras om konsekvenserna av oförsäkrade läkemedel.

Jag tycker att det är oroande att vi inte kommit vidare i frågan och kommit till en lösning under de fyra år då jag har bekantat mig med frågan.

Anf. 33 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Herr talman! Jenny Petersson vet att jag också tidigare har försökt svara på den här frågan, och den är komplex. Det kan vara bra att jag lite kort försöker redogöra, inte minst för dem som lyssnar, för vad svårigheten ligger i.

Precis som Jenny Petersson var inne på, och som jag sa i mitt interpellationssvar, har två utredningsförslag remitterats för att lösa problemet med att vissa företag inte har försäkring. Enligt det första förslaget skulle krav på en godtagbar nivå på läkemedelsförsäkringen uppställas för att ett läkemedel skulle få ingå i läkemedelsförmånerna, det vill säga få en samhällelig subvention. Enbart i undantagsfall, när inget alternativ finns tillgängligt, skulle ett oförsäkrat läkemedel kunna få en subvention.

Svårigheten i detta förslag låg i att definiera en godtagbar nivå som inte medför att Sverige diskriminerar företag som har tecknat annan försäkring än den svenska läkemedelsförsäkringen. Därför gick det inte i författning att ange att alla läkemedel i förmånssystemet ska omfattas av den svenska läkemedelsförsäkringen, i och med att det skulle innebära att EU:s regler om fri rörlighet troligen skulle åsidosättas. Enkelt uttryckt måste man definiera vilken nivå på skydd som ska kunna medföra subvention enligt förmånssystemet.

En statlig utredning fick därför i uppdrag att titta på vilken nivå som skulle krävas. I direktiven till utredningen öppnades dock även upp för att man kunde föreslå ett alternativt sätt att lösa problemet. Detta ledde till förslag två, som jag huvudsakligen fokuserade på i mitt svar. Det innebär att apoteken skulle ges i uppgift att upplysa om försäkringsstatus och att

patienten skulle ha möjlighet att motsätta sig ett utbyte. Därutöver skulle även förskrivaren ges i uppgift att informera patienten om vilket försäkringsskydd det förskrivna läkemedlet har.

Den här utredningen bedömde att det inte gick att införa krav på försäkring som villkor för förmån – det var liksom slutsatsen. Utredningen menade att EU:s så kallade produktansvarsdirektiv utgjorde ett hinder mot en sådan lösning.

Frågan är komplicerad och behöver fortsatt analyseras. Som sagt: Kritiken var massiv mot det förslag som blev huvudförslag och som är det enda som har funnits på bordet.

Vi vet att vägen framåt är komplicerad och kräver resurser. Och som jag skrivit i tidigare frågesvar lyckades inte heller alliansregeringen att finna en lösning i den här frågan.

Jag kan dock försäkra Jenny Petersson att vi avser att återkomma så snart vi har en lösning som är genomförbar och vettig. I dag har vi ännu inte någon sådan lösning, som jag har varit tydlig med i mina svar till Jenny Petersson och även till Barbro Westerholm. Det är tråkigt. Jag önskar att detta hade kunnat vara längre fram än vad det är just nu. Vi behöver få en lösning, men frågan är komplex. Framtagandet av en sådan lösning tar därför tid.

Anf. 34 JENNY PETERSSON (M):

Herr talman! Som jag nämnde har jag ställt den här frågan till ministern tidigare, bland annat 2017, och fick då ett liknande svar, att ett svar skulle komma inom kort. Vi är nu inne på 2018. Därför kan jag inte säga att de svar jag har fått tidigare, för att uttrycka mig milt, har varit tillfredsställande. Det har beretts, och avsikten har varit att återkomma så snart som möjligt i frågan, som sagt. Det anser jag inte har varit tillfredsställande.

Det här är som sagt en viktig fråga. Det är inte jättemånga som drabbas, ska sägas. De flesta leverantörerna av läkemedel i Sverige är anslutna till läkemedelsförsäkringen, vilket ger ett skydd för patienten. Det är jättebra. Men det finns några leverantörer som inte är anslutna till försäkringen, och det finns patienter som får de här läkemedlen på apoteket och går därifrån utan att vara informerade om detta. Det lägger hela ansvaret på patienten och på att den ska googla i Fass eller någonting annat för att se om läkemedlet är försäkrat eller oförsäkrat.

Det skulle inte innebära några stora kostnader att ge information om huruvida läkemedlet är försäkrat eller oförsäkrat till patienten, men i stället lägger vi hela ansvaret på patienten, som dessutom inte vet att den har ett ansvar att ta reda på om läkemedlet är försäkrat eller oförsäkrat. Patienten kanske inte ens vet skillnaden mellan ett försäkrat och ett oförsäkrat läkemedel. Det är så vi gör i dag.

Det är positivt att ministern inte är tillfredsställd eller nöjd med detta, men som sagt måste någonting hända. Man måste gå vidare i frågan. Jag tycker inte att det är patientsäkert att människor får recept på ett försäkrat läkemedel, går till apoteket och får det utbytt på rekommendation av TLV – till exempel till periodens vara – och går därifrån med ett oförsäkrat läkemedel. Det är inte tillfredsställande.

Anf. 35 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! Jag vill vara säker på att problemet med att vissa läkemedel säljs utan att omfattas av försäkring får en lösning som både är hållbar och som fungerar för alla inblandade. Man måste ändå konstatera att det som man landade i efter de här två utredningarna varken är en långsiktig eller hållbar lösning. Dessutom innebär den en risk för att det informationsansvar som skulle läggas på apoteken skulle tränga undan annan viktig information till dem som ska nyttja läkemedlen. Det är inte en önskvärd eller hållbar riktning att gå i, och därför var också kritiken fullständigt massiv i den här delen.

Om man ska säga något allmänt om den svenska läkemedelsförsäkringen, återigen till dem som lyssnar på debatten, är det att det i början av 70-talet tillsattes en utredning med uppgift att bland annat utreda frågor om ersättning för skador som orsakats av läkemedel. I det betänkandet, som kom 1976, föreslogs att det skulle inrättas en obligatorisk försäkring. I samband med beredningen av betänkandet presenterade läkemedelsindustrin en frivillig lösning i form av en läkemedelsförsäkring. Detta ledde till att den försäkring som vi har i dag tillkom 1978.

Till skillnad från patientförsäkringen, som regleras i patientskadelagen och som gäller för skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård, är alltså den här försäkringen fortfarande frivillig. Det visar sig nu att den riktning som vi kanske snarare skulle vilja gå i och som kanske vore det enda rimliga, alltså mot ett obligatorium om man ingår i för-månen, verkar strida mot EU-direktiv.

Samtidigt tycker jag också att det är viktigt att understryka det som Jenny Petersson säger. Sedan ska man veta att det räcker med *ett* fall där någon drabbas negativt av ett oförsäkrat läkemedel för att det ska vara ett fall för mycket och oacceptabelt. Men för att inte spä på oron i onödan kan jag säga att vi naturligtvis har följt hur det här ser ut. Läkemedelsförsäkringen har under hand lämnat uppgifter om oförsäkrade läkemedelsförpackningar för år 2016 till departementet. Enligt Läkemedelsförsäkringens uppskattningar såldes under 2016 91 000 förpackningar inom läkemedelsförmånen som inte var med i den svenska läkemedelsförsäkringen. Då ska man veta att det totalt under 2016 expedierades totalt 92 miljoner läkemedelsförpackningar inom förmånen på apoteken. Av dem var alltså 91 000 oförsäkrade. Det är 91 000 för många – låt mig understryka det. Skulle någon drabbas är det definitivt helt oacceptabelt, men vi är nere på promillenivåer egentligen.

Det finns i dagsläget inget beslut om vägval i den här frågan. Vilken som är den bästa lösningen måste fortsätta analyseras av våra experter. Det handlar också om en rättslig analys som det kanske inte helt lämpar sig att ta en diskussion om här.

En fördel med att införa krav på försäkring för att ett läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmånen är att apoteken skulle kunna ägna sin tid åt annat och det skulle vara tydligt för patienten att läkemedlet omfattas. Vi får försöka hitta vägar, och vi kommer att återkomma så snart frågan är färdiganalyserad.

Anf. 36 JENNY PETERSSON (M):

Fru talman! Tack för svaret, ministern!

Det finns flera problem med ministrarnas fina ord. Utredningarna – det var två – kom för jättelänge sedan. Eller det var kanske inte jättelänge sedan, men de kom och blev liggande. Utredningar som ligger blir inaktuella efter ett tag. Om ministern har sett att någonting behöver göras har man i alla fall inte vidtagit några konkreta åtgärder för detta. Man har inte gjort något nytt, utan frågan bereds och snurrar runt i Socialdepartementets tom-bola, verkar det som, och ingenting kommer ut.

Det har tagit lång tid. Vi känner till det här problemet i dag – vi står här och debatterar det här i dag. Det är 91 000 förpackningar som säljs som är oförsäkrade. Det är en liten del av den totala mängden, absolut, men det är 91 000 förpackningar som innehåller läkemedel som är oförsäkrade. De kommer till patienter som vi vet inte får någon ersättning om de drabbas av en skada. Vi vet om det här, och ändå görs ingenting. Det är det som är djupt oroande.

Det är också oroande att skulle det uppstå en stor skada i dag har vi vetat om problemet men inte gjort någonting. Ännu mer oroande är det att om det skulle uppstå en stor skada och det skulle ske på grund av att en statlig myndighet, TLV, har gjort ett utbyte mot ett oförsäkrat läkemedel så står vi här och har vetat om det men inte gjort någonting konkret. Jag tycker att det är dags att vi går från fina ord till handling så att det görs någonting.

Anf. 37 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! Det var också därför som jag tyckte att det var väldigt viktigt att under den här interpellationsdebatten redogöra för bakgrunden och för att inte heller den tidigare regeringen lyckades lösa frågan på ett tillfredsställande sätt. Att gå vidare med en lösning som inte bara är fullständig sågad av alla relevanta instanser – jag räknade i mitt interpellations-svar upp alla dessa instanser – tycker jag vore direkt oansvarigt och skulle dessutom kanske leda till undanträngningseffekter när det gäller relevant läkemedelsinformation visavi medborgarna.

Från regeringens sida har jag varit tydlig med att vi ser det här som en viktig fråga. Vi håller på att analysera frågan. Det finns rättsliga perspektiv på det här. Vi har för avsikt att återkomma och åtgärda detta så fort vi har en tillräckligt bra lösning.

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 10 Svar på interpellation 2017/18:566 om vaccination mot HPV

Anf. 38 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! Jenny Petersson har frågat mig hur jag och regeringen ämnar säkerställa att alla flickor och pojkar får det bästa tänkbara vaccinet och vilket uppföljningsansvar jag och regeringen anser oss ha när det gäller att de medel som regeringen bidrar med används på bästa sätt.

En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds alla barn och ungdomar vaccinationer för att en rad smittsamma och allvarliga sjukdomar ska förebyggas.

Sedan den 1 juli 2015 har Folkhälsomyndigheten ansvar för de nationella vaccinationsprogrammen. Regeringen beslutar, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten, vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en arbetsmodell för att processen med att ta fram underlagen ska vara tydlig, öppen och säkerställa att besluten bygger på bästa tillgängliga kunskap. Processen involverar såväl andra myndigheter som externa experter och ett öppet remissförfarande.

Vaccination mot HPV ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn sedan 2010. I dag är programmet begränsat till flickor.

Landstingen och kommunerna ansvarar för att genomföra de nationella vaccinationsprogrammen. I denna skyldighet ligger även att upphandla de vacciner som krävs för att genomföra programmen.

Precis som Jenny Petersson säger finns i dag tre olika vacciner mot HPV. Samtliga vacciner ger ett skydd mot HPV-infektioner som kan leda till cancer, och två tillgängliga vaccin medför dessutom ett skydd mot kondylom.

Regeringens beslut att en sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram styr inte landstingen och kommunerna vad gäller vilket vaccin som ska upphandlas och erbjudas. Det är landstingens ansvar att organisera hälso- och sjukvården så att alla medborgare har tillgång till god vård. Det kommunala självstyret innebär att landsting kan anpassa sin verksamhet till de regionala förutsättningarna. Landstingen har också eget ansvar för den interna kontrollen av verksamheten. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för tillsyn inom hälso- och sjukvården.

Vad gäller Jenny Peterssons fråga om regeringens uppföljningsansvar har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa olika aspekter av de nationella vaccinationsprogrammen för att kunna göra förbättringar och säkerställa att programmen fungerar optimalt. Folkhälsomyndigheten lämnar årligen en lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen, och det känner jag mig trygg med.

Anf. 39 JENNY PETERSSON (M):

Fru talman! Tack för svaret, minister Annika Strandhäll!

Vaccination av flickor när det gäller HPV infördes, precis om ministern sa, 2010 i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Syftet var främst att ge skydd mot livmoderhalscancer. Sedan dess har kunskapen om HPV-relaterade cancerformer och deras epidemiologi ökat.

I september 2017 meddelade Folkhälsomyndigheten regeringen att även pojkar bör få vaccinet. Jag vill bara belysa att det inte har hänt någonting där heller.

Regeringen har ansvar för sina medel och sin budget. I dag skjuter man till medel till just det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Med tanke på att man finansierar vaccin genom medel till Sveriges Kommuner och Landsting bör det kunna framgå att skyddseffekten är väldigt viktig i vårt allmänna vaccinationsprogram och att det ska vara det bästa skyddet.

Annars försvinner vitsen med att ha nationella allmänna vaccinationsprogram.

Jag kan som sagt se att skyddseffekten tyvärr inte prioriterades i det förslag som togs fram av inköpscentralen på Sveriges Kommuner och Landsting, utan priset prioriterades väldigt mycket. Jag tycker att regeringen har ett ansvar när den tillskjuter medel just för att en viss skyddseffekt ska uppnås.

Jag förstår Annika Strandhälls svar när det gäller vem som har ansvaret. Kommuner och landsting har sitt ansvar. Regeringen har sitt ansvar. Och riksdagen har sitt ansvar. Men det är beklämmande att regeringen inte följer upp och ser till att de medel som man tillskjuter går till inköp av det vaccin som har bäst skyddseffekt. Det var därför jag väckte den här interpellationen, fru talman.

Anf. 40 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! När vaccination mot HPV infördes i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och började erbjudas alla flickor fanns, precis som Jenny Petersson säger, inte samma kunskap som i dag om hur vaccinet kan påverka smittspridningen av HPV och skydda mot de former av HPV-relaterad cancer som oftast drabbar män. Det skulle motivera att alla pojkar nu också ska erbjudas vaccinet.

Folkhälsomyndigheten har utrett frågan och bedömer att vaccination mot HPV för pojkar uppfyller smittskyddslagens kriterier och att det därmed kan införas i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vaccination inom ett allmänt program bedöms kunna minska smittspridningen och sjukdomsbördan. Det kan också vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt och innebär inte några etiska eller humanitära hinder.

Folkhälsomyndighetens underlag har remitterats, och slutdatum var den 15 maj då vi fick in remissvaren. Ärendet bereds nu i Regeringskansliet med det som utgångspunkt. Vi kommer att återkomma. Det är alltså inte på det sättet att ingenting har gjorts. Ärendet har varit ute på remiss.

Den andra frågan gäller att erbjuda det mest kostnadseffektiva och mest effektiva HPV-vaccinet. Det finns minst 13 olika typer av HPV som kan orsaka cancer. Alla de tre HPV-vacciner som i dag finns på marknaden skyddar mot de två typer som orsakar flest fall av cancer, alltså HPV 16 och HPV 18.

Man har också observerat att de vacciner som finns i dag även kan ge ett visst korskydd, det vill säga även skydda mot andra besläktade HPV-typer. Men alla skyddar som sagt mot HPV-typerna 16 och 18, som orsakar flest fall av cancer bland både kvinnor och män.

Vilket vaccin som ska erbjudas inom ett nationellt program beror på vad som upphandlas, och det är landstingens ansvar. Folkhälsomyndigheten har inte föreskriftsrätt avseende typ av vaccin utan endast avseende åldersgrupper, antal doser och intervall. En rekommendation skulle innebära en inskränkning av landstingens självstyre och sannolikt försvåra en upphandling, då rekommendationen skulle styra valet av vaccin och därmed leverantör. Detta skulle begränsa eller snedvrیدا konkurrensen på ett märkbart sätt.

Prot. 2017/18:139

27 juni

Svar på
interpellationer

Eftersom alla tre HPV-vaccinerna ger skydd mot HPV-typerna 16 och 18, som orsakar majoriteten av alla HPV-relaterade cancerfall, finns det enligt Folkhälsomyndigheten inte någon anledning att rekommendera ett vaccin över ett annat. Det är deras slutsats.

När det gäller Jenny Peterssons skäl för att väcka den här interpellationen har vi naturligtvis också satt oss in i frågan om den pågående upphandlingen genom SKL Kommentus. De har informerat om att inget ännu är klart om hur upphandlingen ska utformas. Ett utkast till upphandling har skickats på remiss. Därefter ska SKL:s experter granska hur den bör utformas.

Upphandlingen beräknas att kunna gå ut i början av augusti, som det ser ut nu. Enligt SKL Kommentus går det inte att påstå att, utifrån det här utkastet, SKL skulle premiera pris före skyddseffekt. Hur upphandlingen slutgiltigt kommer att se ut är ingenting som vi ännu vet. Det är det svar som vi har fått från SKL och som jag ville förmedla till Jenny Petersson i den här viktiga interpellationsdebatten.

Anf. 41 JENNY PETERSSON (M):

Fru talman! Som sagt, HPV-viruset kan orsaka flera olika cancerformer både hos män och hos kvinnor. Sverige har en unik chans att förhindra detta för kommande generationer. Många i vår ålder drabbas, men det har man nu möjlighet att förebygga och förhindra.

Regeringen är ytterst ansvarig och skjuter till medel till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten har sin del i detta arbete. Det är glädjande att ministern har satt sig in i frågan och att man har krävt att Sveriges Kommuner och Landsting ska redogöra för hur det går i frågan. Bara en sådan sak kan ge effekt. Vi vet ju inte utfallet i dag, men ibland får det andra effekter än vad man tror, och det kan ge positiva ringar på vattnet.

Det skulle vara positivt om man premierade skyddseffekten. Runt om i Europa där man har handlat upp HPV har det varit tydliga kravspecifikationer om att man premierar skyddseffekten. Det vore glädjande om vi i Sverige också gjorde det för våra kommande generationer. Man bör också prioritera att även inkludera pojkar i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Anf. 42 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! Tack, Jenny Petersson!

Det är oerhört glädjande att konstatera att vi nu kan vaccinera mot HPV. Det är också oerhört intressant att följa utvecklingen. Precis som Jenny Petersson var inne på finns det tre olika vacciner, 2-valent, 4-valent och 9-valent vaccin. Som jag sa i mitt förra inlägg skyddar alla tre vaccinerna mot de vanligaste typerna, alltså HPV 16 och HPV 18. Det är de typer som oftast – i ca 70 procent av fallen – orsakar livmoderhalscancer. HPV 16 och 18 kan också kopplas till andra sorters cancer, till exempel cancer på blygdläppar, i slida, i ändtarmsöppning, i mun- och svalgregionen.

De 4- och 9-valenta vaccinerna skyddar dessutom mot HPV-typerna 6 och 11, som orsakar 90 procent av alla fall av kondylom. Det 9-valenta vaccinet – det mest potenta vaccinet – ger även skydd mot HPV-typerna

31, 33, 45, 52 och 58. Precis som Jenny Petersson säger har de en större skyddseffekt.

Nu får vi avvakta vad man slutligen kommer att landa i och vad remissinstanserna har svarat på SKL:s remiss med utgångspunkt i deras första utkast. Upphandlingen beräknas slutgiltigt gå ut i början av augusti.

När det gäller HPV-vaccination som också ska inkludera pojkar tog vi emot remissvaren i mitten av maj. Vi håller just nu på att bereda frågan i Regeringskansliet.

Det som jag vill tillägga när det gäller den här typen av vaccinationer är just vikten av att vaccinera sig. Där har också Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att informera föräldrar. I Sverige har vi inte någon obligatorisk vaccination av barn och unga, utan det är ett erbjudande som föräldrar har att ta ställning till.

Det finns oroväckande tendenser i Europa och omvärlden under de senaste åren. Det sprids många olika, kanske inte alltid helt sanningsenliga, påståenden om vaccinationer, som ju är det mest effektiva sättet att tillse att sjukdomar som är direkt dödliga utrotas.

Anf. 43 JENNY PETERSSON (M):

Fru talman! Tack, ministern, för svaret!

Jag börjar där ministern avslutade när det gäller vikten av att vaccinera sig. Det är frågor som jag har lyft fram i kammaren som handlar om allt från hur man ser på straffansvar till hur man ser på obligatorium. Vi är väldigt lyckosamma i dag tack vare tidigare generationers ansvar. Genom att man har vaccinerat sig har många sjukdomar utrotats. Precis som ministern säger är det oroande att dessa sjukdomar blossar upp då och då.

Jag instämmer i vikten av att vaccinera sig, ta det ansvaret och vikten av att myndigheterna och regeringen följer frågan.

Tillbaka till HPV-viruset: Precis som ministern säger finns det i dag tre olika vacciner mot HPV. De är indelade i kategorier beroende på hur effektivt skydd de har. Tyvärr möts ju runt 80 procent av befolkningen av HPV-viruset någon gång under sin livstid. Hos de flesta läker det ut, men några – närmare 1 200 – får någon form av cancer eftersom infektionen inte läker ut. Många överlever, men några gör det inte. Därför är det glädjande att det finns ett vaccin på ingång, att det ges till flickor och att det förhoppningsvis kommer att ges till pojkar.

Jag vill avsluta med att tacka riksdagen och talmannen för den här mandatperioden och önska en trevlig sommar. Jag vill också tacka för mina år i riksdagen.

Anf. 44 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S):

Fru talman! Tack, Jenny Petersson, för en viktig och angelägen interpellation som lyfter fram en jätteviktig fråga och som berör väldigt många svenskar. Det ska bli spännande att följa den fortsatta processen.

Jag vill också rikta ett varmt tack för de spännande och viktiga debatter som vi har haft. Jag riktar också ett varmt tack till talmannen och riksdagen.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2017/18:139

27 juni

Svar på
interpellationer

**§ 11 Svar på interpellation 2017/18:576 om tystnadsplikten inom
själavården**

Anf. 45 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNKE (MP):

Fru talman! Lars-Axel Nordell har frågat mig om arbetet med att utreda frågan om en samlad reglering av tolkars tystnadsplikt har kommit igång, samt om regeringen i samband med det arbetet kommer att pröva frågan om att återinföra en absolut tystnadsplikt för präster och pastorer.

Tystnadsplikt för tolkar regleras bland annat i lagen om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare.

Frågan om hur riksdagens tillkännagivande om att låta utreda frågan om en samlad reglering av tolkars tystnadsplikt lämpligen bör hanteras bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Anf. 46 LARS-AXEL NORDELL (KD):

Fru talman! Jag vill tacka för det svar jag fått av statsrådet, även om jag inte är helt nöjd. Att Regeringskansliet bereder frågan efter att en enig riksdag gjort ett tillkännagivande är egentligen en självklarhet. Det är vad regeringen ska göra. Det var alltså ingen nyhet för mig. Som jag sa när frågan debatterades i kammaren i januari är detta mycket angeläget. Det är viktigt att utredningen kommer igång snarast möjligt.

I min valkrets, Örebro län, bor det många teckenspråkiga. En tredjedel av Sveriges alla teckenspråkiga bor i Örebro med anledning av Riksgymnasiet för döva och hörselskadade som finns där. Redan på 90-talet skrev jag en motion till dåvarande Landstingsförbundet om statsbidraget för teckenspråkstolkning som i huvudsak fördelades utifrån invånarantal och inte utifrån antalet brukare. Det blev egentligen ingen förändring av detta så jag fortsatte ta upp den delen när jag kom in i riksdagen. Det skilde nämligen 1 000 kronor per tolkuppdrag mellan Örebro län, som fick minst, och det landsting som fick mest i statsbidrag. Detta tyckte jag inte att man kan acceptera utan ansåg att staten borde handha detta på ett rättvist sätt.

För 40 år sedan fanns ungefär 500 auktoriserade tolkar i vårt land. I dag, 40 år senare, har det ökat något till drygt 1 000. Fortfarande är dock efterfrågan mångdubbelt större, framför allt från Migrationsverket och domstolar. Auktorisationen, som innebär dokumenterad kunskap på framför allt rättsområdet men även om hälso- och sjukvård, ger en rättslig grund för tystnadsplikten så att man inte röjer uppgifter som framkommit i samband med tolkuppdrag. Det var faktiskt en teckenspråkstolk som kontaktade mig och påpekade att vi i riksdagen måste ändra på detta eftersom det här inte gick an.

Teckenspråkstolken tyckte naturligtvis att alla skulle använda sig av auktoriserade tolkar – det var tolken i fråga själv – men pekade på att detta inte fungerade särskilt bra. När en myndighet anlitar en tolk gäller alltid tystnadsplikten enligt offentlighets- och sekretesslagen, OSL, oavsett om tolken är auktoriserad eller inte. En auktoriserad tolk har alltid tystnadsplikt, oberoende av uppdraget, medan en tolk som saknar auktorisation inte omfattas av det här utanför myndighetssfären.

Inom föreningslivet och det civila samhället, som statsrådet så väl känner till, är det väldigt vanligt att man tar hjälp av medlemmar: ”Du kan ju faktiskt teckenspråk” eller ”du kan ju arabiska”. Man använder på så vis

medlemmar som tolkar. Förmodligen är det en kostnadsfråga, men det beror nog också på att antalet tolkar är begränsat.

Vi vet att om en icke auktoriserad tolk anlitas vid ett själavårdssamtal med en präst eller pastor omfattas detta inte av den lagstadgade tystnadsplikten, eftersom kyrkor och samfund inte är myndigheter.

Min första interpellationsfråga handlade om hur arbetet har gått. Kan vi räkna med en parlamentarisk utredning eller en ensamutredning? Är någon utredare utsedd?

Anf. 47 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNKE (MP):

Fru talman! Tack, Lars-Axel Nordell, för interpellationen och för ditt engagemang i frågan och det sätt på vilket du driver den!

Frågan om lagstiftning faller under justitieministerns ansvar, men jag har försett mig med den senaste uppdateringen om vad som pågår. Det tål dock att påminnas om att det under förra mandatperioden tog i genomsnitt tre år för den dåvarande regeringen att svara på riksdagens tillkännagivanden. Att det tar så lång tid är inget eftersträvansvärt, utan vi arbetar på för att inte bara möta utan faktiskt svara på tillkännagivanden så snabbt vi kan.

Som jag sa i mitt första inlägg pågår arbetet med att få fram hur man ska svara på detta. Det är alldeles för tidigt att svara på vem som ska göra utredningen, hur det hela ska utredas eller exakt vilket omfång utredningen ska ha eller hur direktiven kommer att se ut.

Anf. 48 LARS-AXEL NORDELL (KD):

Fru talman! Jag tror att jag och statsrådet kan vara överens om att tolkar är viktiga. De är en viktig resurs och gör det möjligt för personer som talar olika språk att kommunicera med varandra. Det gäller såväl teckenspråk som utländska språk. Det handlar om samma problematik. Vid myndighetsutövning på nationell nivå engageras tolkar inte minst när det gäller rättspolitiska frågor men även inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att informationen ska förmedlas på ett säkert och professionellt sätt.

Enligt Kammarkollegiet fanns det i januari 225 teckenspråkstolkare och 824 tolkar i utländska språk, totalt 1 049. Av dem var 242 rättstolkare och 172 var tolkar med speciell kunskap om det medicinska området. Tillgången till licensierade tolkar varierar över landet. De är utan tvekan en bristvara. Det räcker inte på långt när då behovet hos svenska myndigheter är så stort. Med dagens ökade antal asylsökande behövs fler kvalificerade tolkar för att få en snabbare integration. Auktorisationen ska garantera att informationen i tolkningen i form av samtal och skrifter överförs korrekt med hög språklig standard och att tystnadsplikten gäller.

I samband med KU:s behandling av min motion framkom att den absoluta tystnadsplikten för präster och pastorer som de alltså tror att de har upphörde vid millennieskiftet – för 18 år sedan! I och med att Svenska kyrkan skildes från staten tappade man tystnadsplikten. Med anledning av detta ställde jag min andra interpellationsfråga: Kommer regeringen i samband med det arbetet att även pröva frågan om att återinföra en absolut tystnadsplikt för präster och pastorer?

Om vi nu ska utreda frågan om att införa en lagstadgad tystnadsplikt för icke auktoriserade tolkar som utför uppdrag i föreningslivet, i näringslivet, privat och inom kyrkan vore det väl underligt om tystnadsplikten i samband med bikt ska vara svagare. Det är min poäng. Kommer regeringen att överväga detta? En absolut tystnadsplikt innebär att präster och pastorer inte får röja och inte heller ska kunna avkrävas att vittna inför domstol om uppgifter som framkommit under bikt eller själavårdssamtal.

Jag undrar: Gäller inte detta i dag? Kan en präst eller pastor i dag avkrävas att vittna om det som framkommit under bikt? Lagen om detta har ju fallit.

Det är viktigt med ett grundmurat förtroende vid samtal som dessa. Man måste i en pressad situation kunna berätta om jobbiga händelser som man har varit med om eller som man har blivit åsyna vittne till. Det är oerhört viktigt att denna möjlighet finns och man ska kunna veta att det inte sprids vidare.

I dag får detta hanteras utifrån det arbetsrättsliga området inom respektive samfund. Om prästen tjallar blir han avkragad. Prästen blir alltså förhoppningsvis av med jobbet om vederbörande pratar bredvid mun. Jag tycker inte att det är tillräckligt starkt. Det borde finnas en lagstadgad tystnadsplikt även för präster och pastorer. När vi nu talar om att stärka tystnadsplikten för tolkar borde man titta på hur viktigt det också är med en sådan tydlighet vid dessa oerhört känsliga tillfällen.

Anf. 49 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUNKE (MP):

Fru talman! Jag delar Nordells bedömning av vikten av att vi har ett tolksystem som fungerar. Det är förstås helt avgörande att människor känner sig trygga med dels att de blir rätt översatta och förstådda, dels vilken information de delar med sig av. Inte alltför sällan handlar det om mycket känslig information.

Det tillkännagivande som riksdagen har lämnat till regeringen kommer regeringen att svara på och leva upp till. Men de detaljer som riksdagsledamoten frågar efter om hur det ska ske och vad som kommer att omfattas har inte jag. Dem har inte ens justitieministern, som ju har lagstiftningen på sitt bord, ännu färdiga. Men så snart det är klart kommer justitieministern med glädje att dela med sig av den informationen.

Anf. 50 LARS-AXEL NORDELL (KD):

Fru talman! Jag förstår att det kan vara på det viset. Det här fanns ju inte med i tillkännagivandet. Däremot fanns det med i underlaget, där utskottet noterade att den här lagen upphörde vid millennieskiftet. Det kan alltså inte vara okänt för regeringen att det är på det här sättet.

Det är jättebra att ministern delar min synpunkt när det gäller att informationen ska vara trygg och säker. Det som jag tar upp i den andra frågan är detta med att stärka tystnadsplikten för tolkar som i dag inte omfattas av den rättsligt grundade tystnadsplikten. Om vi nu är överens om det vore det väl ändå underligt – och det tror jag att de flesta tycker vore underligt – om inte också tystnadsplikten för de präster och pastorer som man ska tolka i de här sammanhangen skulle säkerställas på ett annat sätt än genom att enbart hanteras inom det arbetsrättsliga området. Det är min poäng när det gäller den andra frågan.

Jag vill också naturligtvis tacka statsrådet för det arbete som gjorts under mandatperioden och önska en glad sommar.

Prot. 2017/18:139
27 juni

Svar på
interpellationer

Anf. 51 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNKE (MP):

Fru talman! Jag vill börja med att ge mitt varma tack och samma glada önskan tillbaka. Den här mandatperioden har varit spännande och intressant på många vis, inte minst när vi fått mötas här i riksdagens kammare.

Vad gäller frågorna kring tolkarnas förutsättningar och regelverk ska jag med glädje stöta på justitieministern med fortsatta frågor om hur arbetet fortskrider. Jag ska dessutom förstås lägga mig i så många av de avgörande frågor som vi behöver svar på som möjligt när det gäller på vilka sätt man omfattas.

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 12 Svar på interpellation 2017/18:578 om islams påverkan på det svenska samhället

Anf. 52 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNKE (MP):

Fru talman! Jeff Ahl har frågat mig vad regeringen avser att göra för att motverka islams fortsatta påverkan på det svenska samhället.

I Sverige råder religionsfrihet. Det följer av både regeringsformen och den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, som sedan 1995 är lag i Sverige.

I Sverige är varje medborgare gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet, informationsfrihet, mötesfrihet, demonstrationsfrihet, föreningsfrihet och religionsfrihet. Religionsfrihet innebär en rätt för enskilda att välja religion men även att välja att inte ha någon tro. Ingen får påtvingas någon religion, men det finns inte heller någon rätt att helt slippa se eller höra religiösa uttryck i sin vardag.

En regering ska inte verka i strid med de lagar och regler som är fastställda, utan vi ska säkerställa att de efterlevs.

Det finns inget som regeringen håller så högt som Sveriges grundläggande fri- och rättigheter, och vi kommer att fortsätta att värna och försvara dem.

Anf. 53 JEFF AHL (-):

Fru talman! Massinvandringens och det mångkulturella samhällets negativa konsekvenser har varit omfattande för Sverige. Detta är en del av globalisternas agenda. Genom att förstöra tidigare etniskt och kulturellt homogena, trygga och välfungerande demokratiska samhällen är deras förhoppning att nationalstaterna ska upplösas. Denna globalism kommer det starkt växande partiet Alternativ för Sverige att bekämpa med full kraft.

Det avslöjades nyligen att flera av förskolorna runt våra storstäder har uppgett att de är beredda att tvinga barn att bära slöja. Vi har sett hur det svenska rättsväsendet dömt enligt islamsk lag, det vill säga sharia. Vi har sett hur sjuklöverpartierna i denna kammare har lerat sig med islamister.

Exempel på detta är när Socialdemokraterna och Miljöpartiet satte en islamist som minister i regeringen. Ytterligare ett exempel är när Moderaterna för några år sedan satte en islamist i försvarsutskottet.

Det viktiga med denna interpellation är att se helheten och belysa den. Islamiseringen är bara en del av globalismen och bara en del av det mångkulturella haveriet. Massinvandring och islamisering är ytterst bara ett verktyg för globalisterna, ett verktyg som syftar till att uppnå agendan om att överföra all makt från tidigare fria folk till en liten globalistisk elit.

Det största hotet mot globalisternas agenda är etniskt och kulturellt homogena samhällen, för enade och trygga folk kommer att stoppa globalisternas antidemokratiska maktsträvan. Det är därför Orbáns försvar av det ungerska folkets rätt till sitt eget land, sin nationella särart och demokrati får sådan svidande kritik av EU-byråkrater och även denna regering.

Anledningen till att vissa globalistiska partier, såsom Moderaterna och Socialdemokraterna, så smått börjar svänga retoriskt är ett desperat behov av att klänga sig kvar vid makten. Politiken ändrar de däremot inte. Hade de på allvar velat stoppa globalismens konsekvenser hade de gjort det som Alternativ för Sverige kräver, nämligen att skicka hem alla dem som försöker tvinga på oss svenskar sitt levnadssätt och dem som har kommit hit för att parasitera på välfärdssystemet.

Fru talman! De som företräder den globalistiska ideologin anser att det var värt att importera massvåldtäkter, islam, böneutrop, islamisk terrorism, kulturell splittring, gängkriminalitet med mera för att söndra Sverige. Söndra och härska är det klassiska maktinstrumentet och globalisternas verktyg.

Men ni är genomsådade. Allt fler inser vad ni sysslar med. När återvandringen av alla systembelastande invandrare är genomförd, när inga moskéer längre återfinns på svensk botten, när inga slöjor syns på svenska gator och när vi har lämnat EU har vi demokratiska nationalister vunnit. Då har vi också bytt ut det globalistiska etablissemanget mot ett nationalistiskt som värnar Sverige och svenskarnas trygghet samt vår rätt till frihet, vår demokrati och vår nationella särart.

Anf. 54 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! I Sverige har vi inom ramen för vår demokrati kunnat bygga upp enastående framgångar. Generationer av svenskar före oss har tack vare enorm uppfinningsrikedom och hårt slit kunnat bygga fred, välstånd, frihet och demokrati i en omfattning som väcker beundran i omvärlden. Fundamenten för Sveriges framgång är demokratiska och liberala värden. Våra friheter, bland annat yttrandefriheten, informationsfriheten, mötesfriheten och religionsfriheten, är skrivna i lag och är avgörande för det som utgör grunden för Sverige. Om vi inte hade haft dessa friheter hade Sverige inte varit det land som Sverige är.

Fru talman! Sverige är en del av en kulturell och politisk tradition där grunden utgörs av liberala rättigheter. Det är våra rättigheter och de skyldigheter som kommer med dem som har byggt Sverige starkt och som har gett oss politisk frihet, ekonomiskt välstånd och möjligheter bortom vad tidigare generationer – liksom många människor i dag – kunde drömma om.

Fru talman! Allt detta vill Jeff Ahl rasera. Med utgångspunkt i inskränkt nationalism ska friheter och demokrati avvecklas, minoriteter ska jagas och yttrandefriheten ska inskränkas. Det är vad Jeff Ahls ideologi innebär. Överallt i världen där denna enfaldens politik har prövats har det lett till avgrunden.

Anf. 55 JEFF AHL (-):

Fru talman! Det är inte ofta jag ger kulturministern rätt. Jag ska ge henne rätt om en sak. Svenskarna och Sverige var ett folk och ett land som man förut såg upp till, men inte nu längre. I dag är det till exempel Viktor Orbáns Ungern som är ett föredöme medan Sverige är precis tvärtom med de politiker som har styrt det här landet.

Fru talman! Islamiseringen drivs på av EU, eftersom EU är en av de största internationella institutioner som är i händerna på globalisterna. EU vill tvinga på länder som vägrar att underkasta sig muslimsk invandring för att de ska islamiseras. Det gäller till exempel Ungern. Ni globalister använder denna utländska antidemokratiska ideologi därför att ni känner samhörighet med den, eftersom ni själva är utpräglade antidemokrater.

Jag vill att kulturministern vänder sig till någon av de kameror vi har här och framför allt till de svenskar som har dömts för hets mot folkgrupp för att de har kritiserat islamiseringen eller invandringen. Jag vill att ministern förklarar för dem varför deras skattepengar som tas från deras lön som de har slitit hårt för ska användas för att förhindra dem att använda sin grundlagsstadgade rätt att yttra en åsikt i sitt eget land. Förklara gärna det och hur du får ihop det med de friheter du precis stod och berömde.

Jag vill att kulturministern vänder sig till alla de våldtäktsoffer som har drabbats på grund av er massimport av kulturellt inkompatibla individer till Sverige. Förklara för dem varför rättsväsendet ska överbelastas med denna typ av blasfemirättegångar som rättegångarna om hets mot folkgrupp i praktiken är i stället för att man ska försöka lösa alla de våldtäktsfall som svenska flickor och kvinnor i dag drabbas av.

Fru talman! Här ser vi precis vad som sker när sjuklövern och dess partier styr. De styr med hjälp av islamism och så kallad feminism. Det innebär i praktiken att svenska folket får lida för det. Det globalistiska etablissemanget med sjuklöverpartierna, icke-statliga PK-organisationer och regimlojala medier som sålde ut det här landet kommer att dömas hårt i historieböckerna. Ni kommer för evigt bli ihågkomna av efterkommande svenskar som de som släppte in främlingar som steg för steg fick ta över det här landet.

Som tur är har svenskarna mött större hot i historien och klarat av dessa. Alternativ för Sverige är det politiska parti som kan och vill rädda Sveriges framtid. Det är vi som kan leda Sverige ur denna kris som ni har skapat. Det är vi som kan få demokratin tillbaka till det svenska folket.

Fru talman! Globalismen är det stora hotet. Islam och islamiseringen är bara ett av flera verktyg för dessa mörkerkrafter. Det vill jag understryka. Islamiseringen är bara en del av det mångkulturella samhället. Det vill jag också betona. Men det är det mångkulturella haveriet som slår sönder Sverige mest här och nu. Vad som behövs är att alla de som vägrar att anpassa sig till det svenska sättet att leva helt enkelt får åka hem.

Anf. 56 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! Jag är här för att svara på Jeff Ahls fråga om vad jag ska göra för att motverka religionen islams inflytande. Jag har svarat tydligt på den frågan, och jag ska göra det igen.

Jag kommer inte att begränsa människors frihet att tro på vad de vill. Tvärtom kommer jag att ägna all kraft jag har åt att försvara de friheter som generationer av svenskar före oss har fått kämpa hårt för. Det gäller bland annat religionsfriheten.

De länder som Jeff Ahl och hans meningsfränder brukar peka ut som förebilder är skräckexempel på hur demokrati avvecklas och hur friheter begränsas. Det är länder där de fria medierna pekas ut som nationens fiender. Det är länder där kulturen används som ett verktyg för makten att få sin vilja igenom.

Det är länder som Ungern, Polen och Ryssland. Det är länder som enligt mångas bedömningar utgör negativa exempel på demokratisk utveckling. Det är dit Jeff Ahl vill ta Sverige. I hans drömsamhälle avvecklas demokratin. Där blir människor ofria, yttrandefrihetens stryps och minoriteter utsätts för våld och övergrepp.

Jag är beredd att med alla till buds stående demokratiska medel kämpa för våra friheter och för att Sverige ska vara ett fritt och demokratiskt land.

Anf. 57 JEFF AHL (-):

Fru talman! Det är fascinerande vilka fantasier som kulturministern står och häver ur sig här. Låt mig läsa ur Koranen: Profet! Säg till dina hustrur och dina döttrar – och till alla troende kvinnor – att de utanför hemmet noga sveper om sig sina ytterplagg; på så sätt blir de lättare igenkända som anständiga kvinnor och undgår att bli ofredade.

Detta är alltså den religion, eller snarare ideologi, som denna regering försvarar med full kraft. Det är ingen hemlighet för de flesta av oss att feminism är en kvinnofientlig ideologi, eftersom feminister ofta är snabba att försvara denna kvinnofientliga ideologi. Vår feministiska regering har som känt öppet lierat sig med islamistiska krafter.

Islams profet Muhammed hade ett barn till fru. Hon var endast sex år gammal när han gifte sig med henne. Denna religion anser alltså vår feministiska regering är värd att försvara och stå upp för, och den ska få ta alltmer plats i vårt land.

Fru talman! Vi vill behålla religionsfriheten. Vad människor sysslar med i sin privata sfär har ingen att göra med. Men som svenska politiker är det dock vår uppgift att i största möjliga mån begränsa islams plats i det offentliga rummet och göra Sverige till ett oattraktivt land för praktiserande muslimer att bo i.

Detta är nämligen svenskarnas land. Det är svenskarna som har den hävdvunna och naturliga rätten att bo här. Muslimerna har flera länder att bo i. Har de flyttat från dem får de anpassa sig till det land de kommer till.

Det är ni som inskränker yttrandefriheten. Det är ni som dömer svenskar i domstol för att de använder sin rätt att ha en åsikt. Våra barn ska få växa upp i ett tryggt och kulturellt homogent Sverige. Sverige åt svenskarna, och svenskarna åt Sverige!

Anf. 58 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! Jag vill än en gång svara på den fråga som Jeff Ahl ställt till mig och som jag har kommit hit för att svara på. Svaret är: Nej. Jag kommer inte att arbeta mot Sveriges rikets grundlagar, till skillnad från Jeff Ahl. Jag kommer inte att begränsa våra konstitutionella friheter. Människor i vårt land har rätten att tro på vad de vill, och den rätten kommer jag alltid att försvara.

Den stora konflikten står mellan inskränkt nationalism och den demokratiska rättsstaten. Där nationalismen mystifierar, är irrationell, känslomässig och dum, är rättsstaten rättvis, rationell och leder till frihet och välstånd. Därför är det för mig både sorgligt och skamligt att det står en person i Sveriges riksdag och argumenterar för inskränkningar i våra grundlagsskyddade friheter.

Näst på tur står yttrandefriheten, mötesfriheten, mediernas frihet och den konstnärliga och kulturella friheten. Så har det varit varje gång, och så skulle det bli även denna gång om Jeff Ahl får råda och verka.

Dock: Vi som värnar rättsstaten och våra demokratiska liberala rättigheter är många fler. Vi kan både värna våra grundlagar och våra friheter samtidigt som vi tar oss an de utmaningar som vi har i dag och de utmaningar som kommer att komma.

Vi kan både värna våra grundlagar och våra friheter samtidigt som vi tar oss an de utmaningar som vi har i dag och de utmaningar som kommer att komma. Men vi måste organisera oss, för vi blir starkare tillsammans.

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 13 Svar på interpellation 2017/18:592 om utländsk finansiering av moskéer

Anf. 59 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! Richard Jomshof har frågat om jag kan tänka mig att införa ett liknande förbud och vidta liknande åtgärder här i Sverige som i Österrike, där man i lag bland annat har förbjudit utländsk finansiering av religiösa grupper.

Religionsfriheten skyddas i svensk grundlag och i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Det innebär att var och en har rätt att ensam eller i gemenskap med andra utöva sin religion. Sverige ska sträva efter att vara ett föregångsland – ett land som står upp för människors rättigheter med hög rätts-säkerhet.

Det är samtidigt regeringens prioritering att säkerställa att de statliga stöd som fördelas till olika organisationer går till verksamheter som är förenliga med samhällets grundläggande värderingar. Flera initiativ pågår på detta område.

Betänkandet *Statens stöd till trossamfund i ett mångkulturellt Sverige* lämnades i våras över till regeringen. I betänkandet föreslås bland annat

ett nytt regelverk för stöd till trossamfund, ett förtydligt demokratikriterium samt en möjlighet att exkludera och dra in stöd för sådana trossamfund som inte uppfyller dessa kriterier.

Därtill har regeringen i mars i år tillsatt en utredning om demokrativillkoren i all statlig bidragsgivning. Syftet med utredningen är bland annat att hindra att en organisation som bedriver en verksamhet som motverkar eller strider mot samhällets grundläggande värderingar ska finansieras med allmänna medel.

En översyn av regelverket för Allmänna arvsfonden pågår också. Där ska utredaren bland annat föreslå hur ett villkor för stöd kan utformas som säkerställer att bidrag endast går till organisationer som i sin verksamhet respekterar de värderingar som präglar ett demokratiskt samhälle.

Regeringen avser inte att stänga ned moskéer, tempel, kyrkor, synagogor eller andra religiösa samlingslokaler eller att vidta liknande åtgärder.

Anf. 60 RICHARD JOMSHOF (SD):

Fru talman! Tack för svaret, ministern! Hotet från islamismen är mycket allvarligt. Vi har i vår del av världen tidigare varit förskonade från det förtryck och det elände som människor i framför allt Nordafrika och delar av Centralafrika och Mellanöstern har tvingats att utstå dagligen i islams namn.

Men som en direkt följd av den alltmer stora invandring vi har haft under en längre tid är det inte längre på detta sätt, utan det här är saker som vi nu upplever även här i vår del av världen – i Västeuropa och i Sverige.

Islamisterna har under de senaste åren fått alltmer utrymme även här i Sverige. De har fått alltmer inflytande och alltmer makt såväl i Västeuropa som här i Sverige. Det är inte bara så att vi har drabbats av en lång rad fruktansvärda muslimska terrorattentat de senaste åren – attentat där radikala muslimer har attackerat oskyldiga med alltifrån lastbilar till bomber, skjutvapen, yxor och knivar. Vi kan dessutom se hur islamisterna har flyttat fram sina positioner – och i fallet här i Sverige faktiskt med regeringens goda minne – genom till exempel tillåtandet av böneutrop och olika former av kvinnoförtryck.

Islamismen sprids inte minst från många av de moskéer som finns på svensk mark i dag. Det handlar om en lång rad moskéer med kopplingar till islamistiska skurkstater – moskéer vilka sprider hat mot kvinnor, homosexuella, judar och icke-muslimer och mot våra demokratiska institutioner. Det är moskéer vilka fungerar som tillhåll för islamister och terrorister.

Fru talman! För den som är insatt är det ingen hemlighet att islamistiska länder som till exempel Saudiarabien finansierar muslimska församlingar och moskéer i Sverige. Man behöver inte studera frågan särskilt noga för att inse och förstå att denna finansiering är en medveten strategi. Det handlar om att få inflytande i Västeuropa och i Sverige.

Man kan tycka att en regering som kallar sig feministisk och säger sig stå upp för demokratin borde ta denna fråga på allvar. Man kan tycka att en sådan regering borde vara intresserad av att inte bara ta reda på hur vanligt förekommande detta är utan dessutom försöka motverka sådan finansiering. Man kan också tycka – åtminstone gör jag det – att man ska ta parti för och ställa sig på samma sida som de kvinnor, homosexuella,

judar men även icke-muslimer som kränks i dessa moskéer av dessa islamister.

I Österrike har man däremot, till skillnad från i Sverige, tagit kampen mot islamismen på största allvar. Jag talar inte om kampen mot religionsfrihet, utan om kampen mot islamismen. År 2015 införde man en lag som förbjuder utländsk finansiering av bland annat moskéer. Det gäller religiösa grupper i stort, men primärt var det moskéer man siktade på. Det innebär att man måste ha en grundläggande syn där man ställer upp på de värderingar som det österrikiska samhället anses genomsyras av. Det är med stöd av denna lag som Österrike nu har beslutat att stänga ned sju moskéer och utvisa kanske så många som 60 imamer om det nu visar sig att de har tagit emot stöd från andra länder.

Sebastian Kurz, Österrikes förbundskansler, försvarar beslutet med att bland annat säga att ”parallella samhällen, politisk islam och radikalisering” inte har någon plats i Österrike. Jag håller med; det borde vara samma sak här i Sverige.

Det är därför jag ställer frågan: Varför vill inte regeringen undersöka frågan närmare? Varför vill inte regeringen ta reda på i vilken utsträckning muslimska församlingar och moskéer tar emot utländska bidrag och från vilka länder dessa bidrag kommer? Och är dessa bidrag förknippade med någon form av motkrav? Det borde vara väldigt intressant att veta. Varför låter regeringen detta ske, och varför ingriper man inte mot denna form av finansiering?

Anf. 61 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! När det gäller förbud mot finansiering från utländska aktörer finns det mig veterligen inget sådant arbete på justitieministerns bord.

Men när det gäller att lagföra och utreda eventuella brott, till exempel hets mot homosexuella eller uppmaningar till våld, är detta en fråga som regeringen sedan den dag vi tillträdde har lagt mycket kraft och fokus på. Som jag inledde mitt svar på Richard Jomshofs fråga med att nämna har vi tillsatt en rad utredningar, och vi har nu fått en rad förslag. Vi har också gjort skärpningar. Det är mer kraftfullt än någonsin tidigare under någon tidigare regering. Just nu pågår och verkar till och med en tydligare handläggning av det statliga stödet till organisationer.

Förhoppningsvis kommer vi när det gäller statens stöd till trossamfund att få ytterligare verktyg nu när vi går vidare med de remissvar som vi har fått på den utredning som jag också nämnde i mitt svar.

Det är för mig helt oacceptabelt att skattebetalarnas pengar skulle riskera att gå till krafter som inte lever upp till grundläggande demokratiska rättigheter och värderingar. Det finns tidigare exempel på organisationer som har fått statligt stöd som har stått på Sergels torg och hetsat till våld. Det är fruktansvärt. Det är oacceptabelt, och där måste vi ha ett tydligare regelverk på många plan på plats. Det har vi nu sett till att vi tar tydliga steg mot, och det fanns inte där innan vi bildade regering.

Skattebetalarna ska känna sig trygga i att deras pengar verkar för det som vi gemensamt vill att vårt land ska vara och omfamna – ingenting annat.

Men som sagt: När det gäller just förbud mot finansiering från utländska aktörer finns det inget sådant pågående arbete.

Anf. 62 RICHARD JOMSHOF (SD):

Fru talman! Tack för svaret! Frågan i det här fallet, i min interpellation, handlade faktiskt om just den utländska finansieringen. Det är det som jag tycker är det viktiga i sammanhanget.

Frågan är inte ny. Det har vid flera tillfällen uppmärksammats att islamistiska stater finansierar församlingar, moskéer, skolor och till och med barnhem i andra delar av Europa för att sprida sina budskap. Det är det som är syftet med finansieringen. I det här fallet handlar det inte om någon fredlig mission; det går inte att jämföra med till exempel kristendomen. Det handlar om att sprida ett i grunden hatfyllt budskap. Och det handlar inte bara om att öka segregation och splittring, utan man har som mål att få makt, inflytande och på sikt också kontroll över vår del av världen. Det är precis detta som är syftet med deras mission, eller vad man nu vill kalla det.

Vi vet att det i dag finns minst sex moskéer som är finansierade av Saudiarabien och fyra som är finansierade av Qatar, till exempel. Båda dessa länder erkänner eller tillhör wahhabismen. Det är den kanske mest bokstavstroga varianten inom sunniislam. Den är fullständigt vidrig sett till de åsikter som faktiskt predikas.

I dessa fall talar vi om länder som finansierar terroristorganisationer. De tillåter slavliknande förhållanden för utländsk arbetskraft och använder sig av tortyr, stympling och halshuggning. Kvinnors rättigheter är kraftigt begränsade. Många gånger råder total avsaknad av yttrandefrihet. Regimkritiker och homosexuella förföljs och så vidare och så vidare.

Jag vet att åtminstone tio moskéer i vårt land har finansierats av dessa båda skurkstater. Det finns en lång rad andra finansiärer: Turkiet, Libyen, Iran, Kuwait, Pakistan med flera. Inte heller de är några demokratiska föredömen.

Jag ställer mig frågan: Vad gör regeringen och ministern åt detta? Svaret blir tyvärr: ingenting. Man kan nästan få intrycket att de rycker lite på axlarna, tittar åt ett annat håll och låtsas som att det regnar. Det är precis detta som dessa frågor handlar om. Jag vet att det görs väldigt mycket bra i Sverige – jag erkänner och håller med om det – men inte när det gäller denna utländska finansiering. Det är den som är det stora problemet.

Man behöver bara göra några sökningar på nätet för att inse att det som förekommer i våra moskéer och församlingar är jätteallvarligt. Jag ska bara ta några exempel. En moské i Borås bjöd in en hatpredikant som vill mörda judar. Någon som besökte Järfälla menar att homosexuella bör straffas med döden. Säkerhetspolisen gick ut och meddelade att man gripit en IS-rekryterare med kopplingar till moskéer i Västerås, Jönköping och Eskilstuna. Extrema idéer sprids i Uddevallamoskén. I Växjömoskén, som vi debatterade för inte jättelänge sedan, sprids också en massa dumheter, hat och otrevligheter. En imam i Helsingborg kallar judar för apor och svin. En moské i Hässleholm har kopplingar till IS och al-Qaida. Det finns hur mycket som helst. Södermalmsmoskén här i Stockholm har kopplingar till Muslimska brödrskapet. En talesperson vid Örebromoskén säger att Sharon lagade blodpudding på barn.

Detta är bara exempel – det är skrämmande. Många av dessa har alltså kopplingar till de här länderna, och det är här problemet finns. Att detta ska få förekomma tycker jag är helt galet! Jag förstår faktiskt inte hur ministern och regeringen tänker.

Jag tror att vi är helt överens om att det finns vissa värderingar som vi står upp för. Då måste vi också våga bekämpa de krafter som gör vad de kan för att motverka dessa värderingar och försöker radera det vi har byggt upp. Det kan man inte göra genom att ha en tillåtande attityd gentemot den här sortens länder och människor. Jag tycker att detta är fruktansvärt!

Jag får intrycket att ni tyvärr ser mellan fingrarna. Varför vill ni inte göra något åt problematiken? Varför vill ni inte förbjuda denna sorts finansiering av hat, som tyvärr börjar få fotfäste här i Sverige?

Anf. 63 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUHNIKE (MP):

Fru talman! Det är alldeles uppenbart att vi behöver tydligare, fler och bättre resurser för att säkerställa att brott inte begås vare sig i vårt samhälle i stort, i föreningar och organisationer eller i olika religiösa samfund. Många av de exempel som riksdagsledamoten tar upp är fruktansvärda. Det är rena lagbrott, och de ska beivras och utredas. De som har begått brotten ska ställas inför rätta, och domstolar ska utdöma straff.

Förhoppningsvis kommer de enorma resursförstärkningar som den här regeringen, som jag tillhör, har sett till att få på plats när det gäller allt från domstolsväsendet till polisen att ge resultat så att vi kan utreda dessa brott. Det är nämligen handlingar vi dömer – inte åsikter och vad man tror på, utan vad man faktiskt gör. Det kan handla om vad man förmedlar för budskap eller om att uppmana till brott eller hets, vilket ju är olagligt.

Vi måste säkerställa att land med lag ska byggas, att rättsstaten har resurser och muskler att tydliggöra att samma lagar och regler gäller för alla i vårt land och att ingen relativism eller något annat stör sikten för detta. För mig är detta helt avgörande: Land ska med lag byggas.

Vad gäller just den lagstiftning som Richard Jomshofs fråga handlar om finns det inget pågående ärende på justitieministerns bord. Det har inte heller varit en del av resultatet av de samtal som regeringspartierna har fört med Kristdemokraterna, Moderaterna, Liberalerna och Centerpartiet. De samtalen har däremot lett fram till mycket annat av det som vi nu gör, till exempel resursförstärkningar till polisen och tydliggörande av allvaret i de brott som hotar vår demokrati och yttrandefrihet.

Anf. 64 RICHARD JOMSHOF (SD):

Fru talman! Jag tror att ni gör mycket som är väldigt bra; det kan jag mycket väl erkänna. Men man måste vara proaktiv och kunna ingripa innan problemet uppstår här i Sverige.

Syftet här är inte att vara oförsämd mot ministern, men det finns tyvärr exempel som visar att det förekommer en sorts infiltration från islamistiska kretsar i flera partier på vänsterkanten, såväl Miljöpartiet som Socialdemokraterna. Det finns även här en lång rad artiklar. Man kan läsa om miljöpartister som bjuder in Usama bin Ladins mentor. Någon vägrar att ta kvinnor i hand. Vi har miljöpartister som gör Muslimska brödraskapets tecken. Till och med Kaplan gjorde samma sak under sin tid.

Det finns kopplingar till den här sortens länder, rörelser som Muslimska brödraskapet och så vidare. Detta har till och med uppmärksamats av miljöpartister som beklagar att MP är ett tillhåll för islamister. Det finns till och med forskare på Försvarshögskolan som säger att Miljöpartiet kan ha infiltrerats av islamister.

Det finns en jätteintressant debattartikel av författaren och docenten Johan Lundberg, som skriver bland annat: ”Så hamnade Miljöpartiet sida vid sida med islamister”. Han tar till exempel upp ministrarnas tid som generalsekreterare för Ungdomsstyrelsen, när man betalade ut bidrag till islamister.

Detta är ett allvarligt problem. Det handlar som sagt inte om någon anklagelse mot ministern personligen, utan jag vill peka på problemet när man låter den här sortens krafter få inflytande. Man kan också fundera på om det rent av kan vara så att man låter dem härja för att de har blivit en så pass kraftig maktfaktor även inom de partier som sitter i regeringen. Det finns till och med islamister i omstridda moskéer som uppmanar människor att rösta på Miljöpartiet eller Socialdemokraterna.

Detta är ett jättestort problem, så jag hade hoppats att regeringen hade vågat hantera frågan om den här sortens finansiering.

Anf. 65 Kultur- och demokratiminister ALICE BAH
KUNKE (MP):

Fru talman! Jag tror att det är av stor vikt att inte sprida rykten och lögn. När det handlar om stora och allvarliga frågor som vår demokrati, alla människors likhet inför lagen och att vi ska vara ett land som med lag byggs är det av oerhörd vikt att vi håller tungan rätt i mun och inte kommer med anklagelser som inte är sanna.

Finns det misstankar om brott ska polisen utreda dem. Människor ska ställas inför rätta och dömas i domstol. Detta är rättsstatens grundläggande principer. När man sprider rykten och illasinnat baktal bidrar man till att skapa en känsla av osäkerhet och rädsla. Detta kan i sin tur motverka vikten av att komma till rätta med de egentliga och stora problemen.

Det finns utmaningar i vårt samhälle. Låt oss ta oss an dem, och låt oss säkerställa det vi i regeringen har gjort sedan vi tillträdde och som jag lyfte fram redan som generaldirektör under den förra regeringen: att se över våra regelverk, för jag vill ha mycket tydliga regelverk att följa.

Men just att ha regelverk att följa är också en grundläggande princip i en rättsstat, så att alla blir lika bedömda. Det ska inte finnas någon godtycklighet. När jag betalar skatt och när skatt går till föreningsstöd, vilket är en del av det som har byggt vårt samhälle, ska jag känna mig trygg i att alla blir bedömda utifrån samma hårda premisser. Det är ingen rättighet att få statligt stöd, till exempel.

Med detta sagt vill jag avsluta denna interpellation och sannolikt min och vår sista diskussion i denna kammare för den här mandatperioden. Jag hoppas att vi ses igen!

Överläggningen var härmed avslutad.

§ 14 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

EU-dokument

COM(2018) 434 Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av programmet för ett digitalt Europa för perioden 2021–2027

§ 15 Anmälan om interpellation

Prot. 2017/18:139

27 juni

Följande interpellation hade framställts:

den 26 juni

2017/18:593 Narkotikapolisföreningens önskemål om en ny inriktning på narkotikapolitiken

av *Christina Örnebjär* (L)

till socialminister *Annika Strandhäll* (S)

§ 16 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 26 juni

2017/18:1555 Gripandet av en svensk valobservatör i Turkiet

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:1556 Tillfälliga bygglov för förskolor och skolor

av *Nina Lundström* (L)

till statsrådet *Peter Eriksson* (MP)

§ 17 Anmälan om skriftliga svar på frågor

Skriftliga svar på följande frågor hade kommit in:

den 27 juni

2017/18:1504 Tillgång till regionala flygplatser för civilförsvaret

av *Lotta Olsson* (M)

till justitie- och inrikesminister *Morgan Johansson* (S)

2017/18:1505 Släpbussar

av *Karin Svensson Smith* (MP)

till statsrådet *Tomas Eneroth* (S)

2017/18:1506 Sekretessbelagda dokument om Raoul Wallenberg

av *Mikael Oscarsson* (KD)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:1511 Turkiskt underrättelsearbete i Sverige

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:1538 Netanyahus censursträvanden

av *Jamal El-Haj* (S)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

Prot. 2017/18:139 § 18 Kammaren åtskildes kl. 12.20.
27 juni

Sammanträdet leddes
av andre vice talmannen från dess början till och med § 9 anf. 34 (delvis)
och
av förste vice talmannen därefter till dess slut.

Vid protokollet

ANNA ASPEGREN

/Olof Pilo

§ 1 Anmälan om subsidiaritetsprövningar	1
§ 2 Anmälan om faktapromemorior	1
§ 3 Anmälan om granskningsrapport	1
§ 4 Ärende för hänvisning till utskott	1
§ 5 Svar på interpellation 2017/18:575 om studier på nya läkemedel	2
Anf. 1 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	2
Anf. 2 PENILLA GUNTHER (KD).....	3
Anf. 3 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	4
Anf. 4 PENILLA GUNTHER (KD).....	4
Anf. 5 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	5
Anf. 6 PENILLA GUNTHER (KD).....	6
Anf. 7 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	6
§ 6 Svar på interpellation 2017/18:555 om Systembolaget och småskaliga producenter.....	7
Anf. 8 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	7
Anf. 9 LOTTA FINSTORP (M).....	8
Anf. 10 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	9
Anf. 11 LOTTA FINSTORP (M).....	10
Anf. 12 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	11
Anf. 13 LOTTA FINSTORP (M).....	12
Anf. 14 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	12
§ 7 Svar på interpellation 2017/18:557 om akutsjukvård i landsorten	13
Anf. 15 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	13
Anf. 16 LOTTA FINSTORP (M).....	14
Anf. 17 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	15
Anf. 18 LOTTA FINSTORP (M).....	16
Anf. 19 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	17
Anf. 20 LOTTA FINSTORP (M).....	18
Anf. 21 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	18
§ 8 Svar på interpellation 2017/18:562 om unga vuxna med psykisk ohälsa.....	19
Anf. 22 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	19
Anf. 23 JENNY PETERSSON (M).....	20
Anf. 24 LOTTA FINSTORP (M).....	21
Anf. 25 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	22
Anf. 26 JENNY PETERSSON (M).....	23
Anf. 27 LOTTA FINSTORP (M).....	24
Anf. 28 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	25
Anf. 29 JENNY PETERSSON (M).....	26
Anf. 30 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	26
§ 9 Svar på interpellation 2017/18:563 om oförsäkrade läkemedel	27
Anf. 31 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	27
Anf. 32 JENNY PETERSSON (M).....	27
Anf. 33 Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S).....	28

Anf. 34	JENNY PETERSSON (M)	29
Anf. 35	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	30
Anf. 36	JENNY PETERSSON (M)	31
Anf. 37	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	31
§ 10 Svar på interpellation 2017/18:566 om vaccination mot HPV		
HPV		
Anf. 38	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	31
Anf. 39	JENNY PETERSSON (M)	32
Anf. 40	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	33
Anf. 41	JENNY PETERSSON (M)	34
Anf. 42	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	34
Anf. 43	JENNY PETERSSON (M)	35
Anf. 44	Socialminister ANNIKA STRANDHÄLL (S)	35
§ 11 Svar på interpellation 2017/18:576 om tystnadsplikten inom sjuvården		
inom sjuvården		
Anf. 45	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	36
Anf. 46	LARS-AXEL NORDELL (KD)	36
Anf. 47	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	37
Anf. 48	LARS-AXEL NORDELL (KD)	37
Anf. 49	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	38
Anf. 50	LARS-AXEL NORDELL (KD)	38
Anf. 51	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	39
§ 12 Svar på interpellation 2017/18:578 om islams påverkan på det svenska samhället		
på det svenska samhället		
Anf. 52	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	39
Anf. 53	JEFF AHL (-)	39
Anf. 54	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	40
Anf. 55	JEFF AHL (-)	41
Anf. 56	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	42
Anf. 57	JEFF AHL (-)	42
Anf. 58	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	43
§ 13 Svar på interpellation 2017/18:592 om utländsk finansiering av moskéer		
finansiering av moskéer		
Anf. 59	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	43
Anf. 60	RICHARD JOMSHOF (SD)	44
Anf. 61	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	45
Anf. 62	RICHARD JOMSHOF (SD)	46
Anf. 63	Kultur- och demokratiminister ALICE BAH KUNKE (MP)	47
Anf. 64	RICHARD JOMSHOF (SD)	47

§ 14 Bordläggning	48
§ 15 Anmälan om interpellation	49
§ 16 Anmälan om frågor för skriftliga svar	49
§ 17 Anmälan om skriftliga svar på frågor	49
§ 18 Kammaren åtskildes kl. 12.20	50