

Onsdagen den 18 oktober

Kl. 09.00–10.02
16.00–16.03

§ 1 Anmälan om kompletteringsval

Tredje vice talmannen meddelade att Socialdemokraternas riksdagsgrupp anmält Björn Wiechel som ledamot i EU-nämnden.

Tredje vice talmannen förklarade vald till

ledamot i EU-nämnden

Björn Wiechel (S)

§ 2 Anmälan om granskningsrapport

Tredje vice talmannen anmälde att följande granskningsrapport hade kommit in från Riksrevisionen och överlämnats till arbetsmarknadsutskottet:

RiR 2017:21 Arbetsförmedlingens Arbetsmarknadsutbildning – små regionala skillnader i effekter

§ 3 Ärenden för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:

Framställning

2017/18:RS4 till konstitutionsutskottet

Motioner

2017/18:3907 till finansutskottet

2017/18:3906 och 3910 till utbildningsutskottet

2017/18:3909 till trafikutskottet

EU-dokument

KOM(2017) 477 till försvarsutskottet

Åttaveckorsfristen för att avge ett motiverat yttrande skulle gå ut *den 7 december.*

KOM(2017) 565 till näringsutskottet

Åttaveckorsfristen för att avge ett motiverat yttrande skulle gå ut *den 6 december.*

Prot. 2017/18:19
18 oktober

§ 4 Riksrevisorernas årliga rapport 2017

Finansutskottets betänkande 2017/18:FiU9
Riksrevisorernas årliga rapport 2017 (redog. 2016/17:RR5)
föredrogs.

Tredje vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under § 9.)

§ 5 Anpassningar till EU:s nya förordningar om medicinteknik – del 1

Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU3
Anpassningar till EU:s nya förordningar om medicinteknik – del 1 (prop.
2016/17:197)
föredrogs.

Tredje vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under § 9.)

*Riksrevisionens slut-
rapport om statens
styrning på vård-
området*

§ 6 Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet

Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU4
Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet (skr.
2016/17:194)
föredrogs.

Anf. 1 EMMA HENRIKSSON (KD):

Fru talman! Detta ärende handlar om Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet. Det är den sista rapporten i en serie från Riksrevisionen, som har granskat området på olika sätt. I det underlag som skrivelsen handlar om har man samlat ihop alla slutsatser som man har kunnat dra.

Det finns verkligen skäl att titta på detta område, som gäller vilket ansvar som staten men också de regioner som är huvudmän för hälso- och sjukvård tar. För mig som kristdemokrat är det helt uppenbart att detta är ett område där vi i dag inte har den organisering som gynnar medborgarna bäst i de situationer där man behöver vård.

Chansen att överleva om man drabbas av allvarlig cancer varierar beroende på var man bor. I ett land där vi säger att vi värnar om alla medborgare och där jag tror att vartenda ett av våra partier säger att jämlik vård är något som vi eftersträvar och som dessutom står högt upp på dagordningen har vi olika möjligheter att få tillgång till behandling och få bästa tänkbara vård när vi blir sjuka och när vi behöver vårdens resurser.

Det som Riksrevisionen pekar på i rapporten är bland annat bristerna i hur staten försöker styra för jämlikhet geografiskt. Det finns stora brister när det gäller jämlikhet utifrån andra aspekter också; vem du är och vilka förutsättningar du har påverkar vilken vård du får tillgång till.

Det som kanske är mest allvarligt i det som Riksrevisionen pekar på är att även när vi utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kommer fram till att i sådana här situationer med sådana här åkommor är det denna behandlingsmetod som är den bästa och när vi faktiskt vet vad som funkar och utifrån det ger riktlinjer följs inte dessa. Man struntar i att göra det som det finns kunskap om är bäst.

Vilken vård du får ska handla om de individuella förutsättningarna i just ditt sjukdomsskede och om hur din sjukdom utvecklas. Det ska inte vara skillnad i om du får tillgång till de bästa och rätta metoderna – om man har lust att följa dem eller inte – beroende på platsen där du får din behandling. Detta pekar Riksrevisionen på är ett stort bekymmer, liksom att staten inte tillräckligt följer upp varför man inte följer detta i vården ute hos de huvudmän som är ansvariga för den.

Från Kristdemokraterna, Moderaterna, Centerpartiet och Sverigedemokraterna finns det en gemensam reservation där vi tar fasta på det som Riksrevisionen pekar på, nämligen att vi behöver tydliggöra Socialstyrelsens roll i förhållande till SKL, att vi behöver utvärdera samarbetet mellan regeringen och SKL för att kunna ta principiell ställning till formerna för fortsatt samverkan, att vi behöver reglera insyn i förvaltning och ägande under och efter satsningar där SKL används, därför att detta är otydligt i dag, och att vi till riksdagen ska få en redovisning av omfattningen och utvecklingen av de medel som tilldelas SKL.

Jag som kristdemokrat ser ett extra stort bekymmer i hur regeringen har valt att gå vidare med de satsningar som görs på vårdområdet i den budget som vi kommer att debattera i riksdagen senare i höst, där man fortsätter att ge medel utan tillräcklig målstyrning. Vad ska detta leda till?

Vi arbetade under våra år på Socialdepartementet fram hur vi kan rikta medel på ett sådant sätt att det ger effekt i vården. Kömiljarden var ett tydligt exempel på detta. Vi skruvade på den för att få ned köerna, och det gav effekt. När regeringen tog bort den ökade köerna.

Det är många som står i kö till operation nu, och kön har växt så mycket att om man skulle ställa dessa människor i en lång rad skulle de stå, den ena personen efter den andra, från entrén på Nya Karolinska hela vägen bort till Akademiska i Uppsala. Så många fler människor står i kö därför att vi har en regering som inte styr vården.

Med detta, fru talman, yrkar jag bifall till reservationen.

Anf. 2 CECILIA WIDEGREN (M):

Fru talman! Sverige har en hälso- och sjukvård i toppklass i internationella mätningar där de medicinska resultaten jämförts. Men när det gäller vårdens kvalitet och kontinuitet, inte minst för den enskilda patienten, och framför allt tillgängligheten är vi i bottenklass. Sverige har halkat ned och har bland de absolut längsta väntetiderna i Europa. Detta ger lidande och frustration och skapar oro.

Fru talman! I dag väntar över 100 000 patienter i vårdköer. Det är en fördubbling sedan den sittande regeringen tillträdde för tre år sedan. Detta duger inte. Därför är det oerhört viktigt att följa upp rapporten från Riksrevisionen och se vad man kan lära för att göra saker och ting bättre – i morgon – och för att minska lidandet och förbättra tillgängligheten.

Detta är en granskningsrapport som fokuserar på effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården och som försöker se till att vi strävar efter de gemensamma mål vi har satt upp om en god och kvalitativ hälso- och sjukvård som styrs efter behov.

Rapporten fokuserar också på regeringens styrning av hälso- och sjukvården, och den blir därför extra intressant att granska i ett sådant sammanhang. Tyngdpunkten i granskningsrapporten ligger på år 2015, även om fler år är inkluderade. Därför blir det delikat när just regeringspartierna säger: Nej, detta kan vi, detta har vi gjort, och detta behöver vi inte lära in mer. Därför har man valt att bara försöka lägga rapporten till handlingarna utan ytterligare åtgärder. Detta beklagar vi andra.

Fru talman! I dag spelar det roll var man bor i Sverige när det gäller vilken hälso- och sjukvård man får – både för kontinuiteten och kvaliteten men självfallet också för tillgängligheten.

I alliansstyrda Halland, Jönköping och Stockholm har vi i dag några av Sveriges kortaste väntetider. I socialdemokratiskt styrda Västernorrland och Dalarna har vi tyvärr några av de längre väntetiderna. Denna utveckling kan man följa i SKL:s egen öppna databas.

Fru talman! Riksrevisionen anser att fördelningen av ansvaret i dag är något delikat, eftersom det är oerhört många huvudmän som är aktörer. Men lagen är mycket tydlig, och regeringen har ett mycket tydligt ansvar för likvärdigheten i hälso- och sjukvården och att styra nationellt.

Riksrevisionen uttrycker till och med att man förväntar sig att regeringen ska agera. Det nationella ledarskapet i hälso- och sjukvården är alltså oerhört viktigt för att man ska leva upp till den lagstiftning som Sveriges riksdag har fattat beslut om.

Fru talman! Kvalitet uppstår mellan personalen och patienten i det dagliga aktiva mötet bland vårdens olika aktörer. Men där spelar, precis som Emma Henriksson tryckte på förut, kunskapsstyrningen en oerhört viktig roll. Här syns tydliga brister, som Riksrevisionen visar på. Det kunskapsstöd som vi har i dag för att göra det absolut bästa för patienten vid det första och viktigaste mötet och att se till att använda den beprövade erfarenhet som finns, oavsett var någonstans i landet vi bor, följs inte upp tydligt, analyseras inte eller används inte på det sätt som man faktiskt anser skulle kunna vara möjligt i ett modernt utvecklingsland som Sverige.

Fru talman! Förutom tillgängligheten finns det ett annat tydligt exempel där patienten lätt kan hamna i kläm. Därför valde Sveriges riksdag att fatta beslut om en ny patientlag för några år sedan. Även här har ett antal statliga myndigheter visat på att patientlagen inte är tillräckligt genomförd. Även här kan man visa på att regeringen har ett tydligt ansvar att se till att få lagstiftningen på plats, att vidta konkreta åtgärder för att patienten inte ska landa mellan stolarna, för att vårdkedjan ska fungera och för att patienten ska hamna i fokus.

Regeringen bekräftar allt detta som Riksrevisionen säger men drar en helt annan slutsats. Man är nöjd och lutar sig tillbaka, och det är tillräckligt med det som hittills har gjorts. Men verkligheten visar någonting annat. Tillgängligheten brister, och patientlagen har inte fått den kraft som den behöver för att kunna genomföras.

Vi menar att regeringen i dessa delar har abdikerat från det nationella ledarskapet och behöver ta på sig rollen igen att se till att fokusera främst på patienten.

Vi vill därför fortsätta att se till att använda de beprövade erfarenheter och kunskaper som finns på styrningsområdet. Vi vill ha korta väntetider, se till att stärka patienten, återinföra kömiljarden, som visade sig vara effektiv för att korta väntetider, och se till att ha en genomförandeplan för en patientlag som möjliggör ett ökat patientfokus. Vi föreslår därför riksdagen att genomföra de rekommendationer som Riksrevisionen föreslår på detta styrningsområde i stället för att abdikera och inte vidta några åtgärder.

Jag instämmer därför i utskottets ordförande Emma Henrikssons anförande och yrkande om bifall till reservationen i betänkandet.
(Applåder)

Anf. 3 PER RAMHORN (SD):

Fru talman! Vi har alltså Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet framför oss.

Riksrevisionen tog under 2011 fram en så kallad granskningsstrategi för området staten och vården. Bakgrunden till denna strategi var bland annat att Riksrevisionen hade uppmärksammat ett antal problem som var kända men som inte hade lösts. Det handlade bland annat om att vården inte ges på lika villkor men också om att bästa möjliga kunskap inte används på alla områden inom vården.

Inom ramen för denna strategi har Riksrevisionen genomfört tio granskningar av olika delar av hälso- och sjukvården, där det gemensamma fokuset har varit hur statens styrning av vården har fungerat.

Under arbetet med denna slutrapport har man gjort en genomgång av samtliga granskningsrapporter och gjort en del iakttagelser som har återkommit i de olika granskningarna. Det handlar om att regeringen alltför ofta använder otraditionella styrmedel för att påverka vårdens huvudmän i önskad riktning. Men det handlar också om en förändrad rollfördelning mellan Socialstyrelsen och SKL.

Fru talman! Riksrevisionen anser att regeringen i stor utsträckning har använt sig av styrformer som involverar SKL, vilket har gjort SKL till en central aktör i styrningen av vården och i praktiken har gett dem en myndighetsliknande roll. Men eftersom SKL inte är en myndighet lyder organisationen inte under förvaltningslagen eller regeringsformen, vilket innebär att möjligheterna till ansvarsutkrävande inte är desamma som om SKL skulle ha varit en myndighet. Därmed kan varken regeringen, andra myndigheter eller medborgare ställa samma krav på objektivitet och transparens på SKL som man skulle kunna göra på till exempel en myndighet som Socialstyrelsen. Detta är någonting som oroar oss, eftersom vi anser att det är viktigt att man som medborgare alltid ska kunna utkräva ansvar.

Eftersom SKL nu i praktiken har fått ett myndighetsliknande uppdrag är det viktigt att ansvarsutkrävande är möjligt men också att full insyn finns. Detta är i slutänden alltså en fråga om att såväl regeringsformen som förvaltningslagen ska efterlevas. Det är oerhört viktigt att medborgarna har insyn, så att de ska kunna granska och utkräva ansvar av dem som den politiska makten har delegerats till. En av de farhågor som vi, i likhet med

Riksrevisionen, ser är att SKL:s roll är något oklar, främst i förhållande till Socialstyrelsen.

Fru talman! Regeringen nämner dessutom själv i denna skrivelse att den anser att det finns skäl att reflektera över om det har funnits en otydlig rollfördelning, inte minst eftersom det har handlat om att SKL har haft stora belopp att hantera och även en omfattande administration.

Vi delar även Riksrevisionens uppfattning om att regeringen behöver utvärdera samarbetet med SKL för att på ett principiellt plan ta ställning till formerna för samverkan.

Därutöver delar vi Riksrevisionens mening att det vore rimligt att riksdagen informerades om omfattningen och utvecklingen av de medel som tilldelas SKL, eftersom det ofta rör sig om stora summor som de har fått ansvar att hantera.

Jag yrkar bifall till reservationen.

Anf. 4 STAFFAN DANIELSSON (C):

Fru talman! Landstingen och regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården i Sverige. Den finansieras till stor del genom den inkomstskatt som huvudmännen uppbär. Statens roll är bland annat att driva en ekonomisk politik som ger förutsättningar för fler i arbete och därmed säkrar sjukvårdshuvudmännens intäkter. Staten styr även genom lagstiftning och därtill följande tillsyn.

På senare år har staten försökt styra via specialdestinerade bidrag och överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen, företrädare av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Det har lett till oklarheter om ansvarsförhållandena mellan framför allt SKL och statliga myndigheter, framför allt Socialstyrelsen, som har att ansvara för mycket inom sjukvårdssektorn.

Riksrevisionen är en mycket viktig statlig instans som granskar hur staten sköter sina åtaganden. Riksrevisionen har i sin slutrapport om statens styrning på vårdområdet, efter elva delrapporter, pekat på flera områden där ansvarsfördelningen är otydlig.

I rapporten konstaterar Riksrevisionen att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, i grunden har olika roller men att regeringens styrning har gjort att rollerna har sammanblandats. Riksrevisionen anser med mycket stor tydlighet att regeringen i första hand bör använda den centrala förvaltningsmyndigheten, Socialstyrelsen, för att förverkliga sin politik.

Riksrevisionen har rekommenderat regeringen att tydliggöra roller och arbetsuppgifter, vilket regeringen huvudsakligen inte tycker behövs.

Jag instämmer i det som mina företrädare i talarstolen har sagt, men jag beklagar att regeringen inte lyssnar på Riksrevisionen. Jag yrkar bifall till reservationen i betänkandet från M, SD, C och KD.

(Applåder)

Anf. 5 ANNA-LENA SÖRENSON (S):

Fru talman! Vi socialdemokrater välkomnar den granskning som Riksrevisionen gjort av statens styrning av hälso- och sjukvården.

Som flera talare har påpekat har Sverige i en internationell jämförelse en sjukvård av hög kvalitet, som är tillgänglig för alla. Den modell vi har med landsting/regioner och kommuner som huvudmän ger invånarna möjlighet att genom demokratiska beslut påverka utformningen av vården ur

ett lokalt perspektiv. Det har också visat sig att decentraliserat beslutsfattande har frigjort kreativitet och lett till många goda, ekonomiskt effektiva lösningar i vårdens organisation och utformning. Detta har i sin tur gynnat medborgarna, som har fått del av en god vård.

Samtidigt, fru talman, är det viktigt att tillse att alla medborgare – oberoende av var du bor och vem du är – får del av en modern sjukvård av hög kvalitet som ges med stor säkerhet. Det är statens roll att tillse att vården ges på lika villkor och att den håller samma höga kvalitet överallt och för alla. Därför är det bra att Riksrevisionen har granskat hur statens insatser främjat effektiviteten och kvaliteten inom hälso- och sjukvården för att vi ska nå målen om den goda hälso- och sjukvården.

Vad gäller Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser ställer vi socialdemokrater oss bakom de svar som regeringen har lämnat i sin skrivelse och som vi debatterar här i dag.

Riksrevisionen menar att regeringen har frångått principen om att statsbidrag i första hand ska ges som generella bidrag. Regeringen svarar i sin skrivelse att huvuddelen av statsbidragen till landsting och kommuner är generella och att de riktade bidragen står för en mindre andel. De bidrag som regeringen överenskommer med Sveriges Kommuner och Landsting syftar till att stimulera till insatser för att utveckla vården, och regeringen menar att det även fortsättningsvis kommer att vara nödvändigt med någon form av nationell styrning för att garantera en jämlik vård.

Överenskommelser underlättar en långsiktighet som bygger på samsyn om likvärdighet i kvalitet och säkerhet, vilket är viktigt eftersom det lokala självstyret betyder att det kommer att finnas skillnader. De medel som följer med överenskommelserna syftar till att stödja, stimulera och förbättra initialt. Om man anser att medlen behövs permanent ska de ges som generella bidrag till landsting och kommuner.

Fru talman! I en gemensam motion från M, KD och C har man synpunkter på att regeringen riktar för stor andel av bidragen i stället för att göra dem generella. Intressant är dock att konstatera att dessa partiers syn på om statsbidragen ska vara riktade eller generella skiljer sig ganska väsentligt åt, vilket inte minst förslagen till budget för 2018 visar.

När det gäller Sveriges Kommuner och Landstings roll i regeringens styrning av hälso- och sjukvården skriver Riksrevisionen att SKL getts en myndighetsliknande roll och att regeringen inte tagit tillräcklig hänsyn till att det i sin tur kan leda till sämre möjligheter att utkräva ansvar och att tillgången till betydelsefulla databaser riskeras.

Regeringen menar i sin tur att SKL är en viktig aktör i styrningen men att det finns anledning att reflektera över om det funnits otydligheter i rollfördelningen. Likaså håller man med om att det kan finnas osäkerhet kring databaserna men menar samtidigt att det finns ett stort värde i att huvudmännen själva förvaltar register som har stor betydelse för deras verksamhet.

Likaså instämmer regeringen i Riksrevisionens synpunkt att riksdagen bör informeras om medlen till SKL även om det kan vara svårt att ge en rättvisande bild av hur medlen fördelats och verkar på en aggregerad nivå. Detta instämmer vi socialdemokrater i, liksom vi instämmer i regeringens uppfattning att staten även i framtiden kommer att ha behov av att sluta överenskommelser med kommuner och landsting och deras gemensamma intresseorganisation SKL.

Prot. 2017/18:19
18 oktober

Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet

Att i principbeslut exakt fastställa hur ett sådant samarbete alltid ska se ut tror vi kan riskera att leda till en olycklig lösning. Utgångspunkterna är ju vilka behov som finns, och det kan variera från en tid till en annan. Det måste ju finnas möjligheter för berörda landsting att i varje aktuell satsning och överenskommelse få påverka utformningen i syfte att få ut bästa möjliga resultat.

Fru talman! När det gäller Riksrevisionens åsikt att Socialstyrelsen fått en mer undanskymd roll kan det möjligen stämma att myndigheten inte har tagit en tillräcklig roll som rådgivare till huvudmännen på vårdområdet. Men mot bakgrund av den nuvarande inriktningen av Socialstyrelsens arbete, och mot bakgrund av de initiativ som tagits på senare år, kan man nog påstå att Socialstyrelsen är mycket aktiv i sin stödjande funktion gentemot huvudmännen. Vi ser därför, precis som regeringen, inga skäl att i dagsläget ytterligare tydliggöra Socialstyrelsens roll.

Riksrevisionen lyfter också fram bekymret med svårigheterna att få genomslag för det nationella kunskapsstödet i landsting och kommuner. Även föregående talare har lyft fram detta, och det är ett stort bekymmer. Det är en viktig fråga för en mer jämlik sjukvård att huvudmännen tar till sig av det kunskapsstöd som tillhandahålls från nationell nivå, och vi socialdemokrater välkomnar de åtgärder som vidtagits för att främja behovsanpassade kunskapsstöd som har hög relevans och stor följsamhet.

Exempel på detta är förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst och den utredning om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården som lagts på regeringens bord. Det finns också exempel på ett antal initiativ som tagits på regional och lokal nivå samt på SKL-nivå för att tillsammans arbeta fram strukturer för att kunna ta emot kunskapsstödet.

Jag tycker också att man kan tillägga något. Emma Henriksson uttryckte sig i ganska nedlåtande och raljanta ord om att hälso- och sjukvården struntar i eller inte har lust att tillägna sig denna typ av stöd. Jag tror inte att det är så enkelt, utan jag tror att det är betydligt mer komplicerat. Förutom att vi har en väldigt pressad situation i vården med stora svårigheter att rekrytera och behålla personal – man är för få, helt enkelt – tror jag att det är viktigt att tillägga att arbetet med att digitalisera vården bör stödjas och påskyndas. Det är väsentligt att vården får tillgång till bra och tillgängliga beslutsstöd för att kunna tillgodogöra sig kunskapsstödet.

Med detta, fru talman, vill jag yrka bifall till utskottets förslag och avslag på motionerna.

Anf. 6 EMMA HENRIKSSON (KD) replik:

Fru talman! Jag vill först säga något med anledning av det sista Anna-Lena Sörenson nämnde. Det är absolut inte min avsikt att vara raljant mot vårdens personal; jag vet att de jobbar oerhört hårt och gör stora ansträngningar för att leverera bra vård i de möten de har med varje enskild patient. Vi kan dock ändå konstatera att riktlinjerna faktiskt inte följs.

Den styrning som vi som har det högsta politiska ansvaret i vårt land använder oss av påverkar vilka förutsättningar man får ute i vården för att ha ett bra möte med patienten – och för att patienten över huvud taget ska få ett möte med vården. Min fråga till Anna-Lena Sörenson är, fru talman: Hur uppfattar ni att det fungerar med den styrning vi har nu?

För ungefär en vecka sedan kom rapporter om att det nu bara är ett landsting – ett enda – som klarar av att ge de barn som behöver få en första kontakt med barn- och ungdomspsykiatri en sådan kontakt inom 30 dagar. Man får alltså vänta i en månad på ett akut besök. Den låga ambitionsnivån klarar bara ett landsting. För bara tre år sedan var det 16 landsting som klarade det, eller de klarade åtminstone att ge 90 procent av alla som behövde det deras första akuta besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar. Nu får de flesta vänta betydligt längre. Jag fick ett brev från en pappa som sa att hans barn denna dag hade fått det första besöket. De hade väntat i tre år.

Hur funkar den styrningen? Ni tog bort det riktade, tydliga uppdraget – resultatet är att antalet landsting som klarar av den här ambitionen efter tre år med socialdemokratisk styrning har gått från 16 till 1.

Anf. 7 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik:

Fru talman! Emma Henriksson frågade om vi är nöjda med situationen. Självklart är vi inte det. En god tillgänglighet till hälso- och sjukvård är grundläggande för att det ska finnas förtroende för det system som vi har. Detta system är gott i grunden men behöver upprätthållas – inte minst gäller detta vårt förtroende.

Vi anser att den situation som råder beror på brist på kompetent personal inom vården. Vi vet att det råder stor brist på vissa sorters specialistläkare, inte minst inom allmänmedicin. Vi har också brist på specialistsjuksköterskor. Det är en pressad situation i vården – vi har svårt att behålla personal och att rekrytera personal.

Det är därför som regeringen i budgeten för 2018 lägger många miljarder på att förbättra situationen för personalen i vården och för att man ska kunna öppna upp primärvården, göra den mer tillgänglig och få ut en mer nära vård, så att man kan möta patienterna närmare.

När det gäller situationen inom BUP, eller snarare hela det område som omfattar den psykiska hälsan för barn och ungdomar, är det ett misslyckande. Det är ett misslyckande som vi alla får dela på ansvaret för – ni i den tidigare regeringen, kommuner och landsting och även vi.

Jag har sysslat med hälso- och sjukvårdspolitik sedan 90-talet, och detta har varit en evig fråga sedan dess. De resurser som vi lägger på BUP verkar aldrig räcka till. Det finns något grundläggande systemfel som jag tror att det är bra om vi allihop kan ta ansvar för.

Jag tror att det handlar om att vi måste se barnen tidigt. Vi måste förebygga psykisk ohälsa. Vi måste kunna se efter på dagis och i skolan, ta hand om dem som behöver enklare åtgärder och sortera ut dem som behöver gå till den högspecialiserade vården, som BUP faktiskt är. Detta behöver vi alla ta ansvar för.

Anf. 8 EMMA HENRIKSSON (KD) replik:

Fru talman! Detta har vi kristdemokrater tagit fasta på. I vår budget finns inte bara mer resurser för de frågor som är prioriterade för oss i ledningen av landet, utan vi har också på område efter område identifierat viktiga reformer för att ändra förutsättningarna.

Vi vet nämligen av erfarenhet att det inte räcker med pengar. Pengar är ofta en grundförutsättning, men det räcker inte med pengar – det måste också finnas en tanke om hur verksamheten ska förbättras.

Därför föreslår vi att man ska samla ansvaret för hälsan bland barn och ungdomar. I dag är ansvaret splittrat mellan elevhälsan, primärvården och barn- och ungdomspsykiatrien.

Vi behöver hitta ett nytt tänk. Det är därför – för att öka likvärdigheten – vi föreslår att det ska finnas ett statligt ansvar för den avancerade vården. Det var därför vi införde kömiljarden. Det var därför vi införde en samlad strategi för hur vi ska behandla människor som drabbas av cancer.

På område efter område föreslår vi inte bara mer medel utan också bättre förutsättningar för sjukvårdshuvudmännen att använda de medel som vi satsar. På flera områden kunde vi under våra åtta år i regeringen också visa att det gav effekt, bland annat vad gäller köerna.

Vi vet att en av de saker som gör att förtroendet för vården i vårt land är lågt är att människor känner att de inte får vård när de behöver den. Därför kommer jag tillbaka till frågan: Är ni nöjda? Och om ni inte är nöjda, som du sa i ditt förra svar, vad gör ni då åt det? Tar ni till er av alla de fakta som läggs fram om att köerna ökar och att förtroendet för vården sjunker?

Gör om och gör rätt – återinför det som vi vet fungerar! Vi ser att effekten av att ta bort det är att det hela fungerar sämre.

Anf. 9 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik:

Fru talman! Jag tror att vi är överens om att pengar inte rår på detta. Däremot kan pengar hjälpa till, exempelvis i form av att vi anställer mer personal i vården. Det behövs fler händer i vården för att också få utrymme för förändringar.

Vi vet till exempel att brist på vårdplatser på våra sjukhus gör att många människor får ägna all sin tid åt att hitta vårdplatser i stället för att kunna reflektera och utveckla och förändra det som behövs. Det behövs nämligen förändringar – även detta tror jag att vi är överens om.

Många utredningar ligger och väntar på att få mynna ut i propositioner och så småningom hjälpa till att förändra i vården. Vi har redan sett förslag från till exempel Anna Nergårdh på hur detta kan gå till.

Emma Henriksson berömmar sig av att de satsningar som den förra regeringen gjorde på kömiljarden löste alla problem. Så är det dock inte – det var också pengar. Jag tror snarare att det ledde till att man cementerade de strukturer och system som vi har i vården i dag, som vi vet inte fungerar.

Vi måste ställa krav på vården när det gäller att förändra sig och att förändra strukturerna. Även detta kostar dock pengar och kräver resurser, som måste tillföras. Detta gör vi inte över en natt. Kulturen sitter väldigt hårt ute i vårdverksamheten – vi ser till exempel hur svårt det är att få genomslag för kunskapsstöd.

Jag tror att detta kommer att ta tid, men jag tror att vi är på rätt väg. Jag önskar att vi kunde vara överens om att vi ska lägga ut en färdplan för att få till stånd dessa förändringar i vården så att vi slipper tillgänglighetsproblematiken och problemen med att man inte tar till sig kunskapsstöd och får en vård som är tillgänglig och god för alla.

Anf. 10 CECILIA WIDEGREN (M) replik:

Fru talman! Om man vill förändra och förbättra är effektivitet och kvalitetsstyrning naturligtvis något av det allra viktigaste. Inte minst gäller detta för oss som sitter här som lagstiftare och som har förmånen att se det lite mer i ett helhetsperspektiv för patienten i de gemensamma välfärdssystem som vi har.

Detta är en av tio granskningsrapporter som vi har fått ta del av från Riksrevisionen. Det är såklart bra att kunna få den här typen av granskningsrapporter för att se vad vi kan ompröva och förbättra.

Det är något förvånande att regeringen lutar sig tillbaka och slår sig till ro. Jag konstaterar att Anna-Lena Sörenson och regeringen ser en del av utmaningarna, men när svaret blir att produkten är slutbehandlad och lämnas utan åtgärd är det så att man säger en sak och gör en annan. Jag tänkte därför fokusera på de utmaningar som är väldigt tydliga för oss alla: de växande vårdköerna och patienter som hamnar mellan system i stället för att få hjälp och stöd av den patientlag som finns.

Jag vill också fokusera på frågan om patientsäkerhet, som vi tycker är oerhört viktig. Ett exempel från södra Sverige gäller kvinnor som har fått äggstockscancer och som inte får del av den beprövade erfarenhet och operation som är rekommenderad i det nationella kunskapsstödet. De får i stället ta del av erfarenheter som vi vet inte har samma höga patientsäkerhet som andra.

Regeringen har lutat sig tillbaka och sagt att man lämnar detta utan åtgärd. Min fråga till regeringen är: Vad är strategin och rekommendationen från regeringen för att komma åt detta som är så viktigt, vad gäller såväl kvalitet som effektivitet?

Det gäller att göra lite mer rätt från början. Om inte denna riksvisionsrapport duger, vilka rapporter duger då?

Anf. 11 ANNA-LENA SÖRENSEN (S) replik:

Fru talman! Jag kan inte låta bli att fundera över hur många riksvisionsrapporter som den förra regeringen tog till sig och gjorde verkstad av. Det kan inte vara så att alla riksvisionsrapporter under den förra regeringens tid inte hade bäring på regeringens arbete. Jag tycker att detta är något av ett spel för gallerierna.

Men jag tycker att det som vi diskuterar är så allvarligt att vi behöver göra detta. Ingen är nöjd med situationen i sjukvården. Om vi ska behålla den höga kvaliteten i sjukvården, tillgängligheten till den och förtroendet för den är det jätteviktigt att vi arbetar med stor seriositet och stort allvar för att förändra sjukvården, göra den mer effektiv och använda de resurser som vi har på bästa sätt. Inte minst är det viktigt att vi gör sjukvården attraktiv nog för att människor ska vilja arbeta i den, forska i den och göra den ännu bättre.

Att kvinnorna i södra Sverige inte får ta del av den högspecialiserade vården är ett jättestor problem. Det har också Måns Rosén påpekat i sin utredning som ligger till grund för en lagrådsremiss. Där konstaterar man att vi i Sverige behöver koncentrera den högspecialiserade vården, så att vi får skickliga läkare och sjuksköterskor som kan ta hand om de här fallen och leverera vård av högsta och mest moderna kvalitet.

Det är detta som ingår i det här paketet, och jag tror att vi allihop behöver sätta oss ned, resonera och komma överens om att hit ska vi. I det

ligger också att vi å andra sidan behöver ha en mer nära och effektiv vård för de behov som ligger nära människor – de gamla människorna och barnen – och mycket av psykiatri. Där ingår naturligtvis också den förebyggande vården för att undvika ohälsa, vilket på sikt kommer att ge mer resurser över till den högspecialiserade vården.

Så tycker jag att vi behöver arbeta, och det tror jag att regeringen också gör.

Anf. 12 CECILIA WIDEGREN (M) replik:

Fru talman! Det är bra att kunna konstatera att regeringen ser utmaningarna. Men det som riksdagen har behov av, om vi ska lyssna in något om behovet av både effektivitet och kvalitet, är att man tar på sig ett nationellt ledarskap för att hälso- och sjukvårdslagen efterföljs på ett helt annat sätt än hittills.

Då står vi där igen. Det finns tankar och idéer och det finns utredningar, och dem känner ju vi till. Vi tillsatte nämligen flera av de utredningar som Anna-Lena Sörenson nu står här och talar om. Vi har väntat och väntat. Sedan har det kommit riksrevisionsrapporter. Ja, men dem ska vi lämna utan åtgärd. Vi har sett utredningarna, men när kommer man till verkstad? När kommer man till det läge att det är dags att också genomföra saker?

Regeringen har nu suttit i tre år. Utredningarna har funnits på plats, och remissinstanserna har sagt sitt. Det är dags att agera.

Jag tog ett exempel, kvinnor med äggstockscancer i södra Sverige. Där ser man utmaningen, men man har fortfarande inte agerat. Ett annat exempel är antalet organdonatorer i Sverige, som behöver öka. Det har legat en utredning på regeringens bord under många år, men regeringen har valt att inte agera.

Riksrevisionsrapporten handlar om styrning och ledarskap. Vi vet att regeringen vill göra saker, för vi hör väldigt många ord härinne. Men när kommer regeringen då att styra, leda och använda den beprövade erfarenhet och all den kunskap som regeringen säger finns? Den sätts ju inte i arbete!

Regeringens roll är också att se till att de statliga myndigheterna verkställer de riksdagsbeslut som vi fattar utifrån kunskap och beprövad erfarenhet för att få ett ökat patientfokus. När kommer regeringen att göra detta, och vad är strategin för att gå från ord till handling?

Anf. 13 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik:

Fru talman! Cecilia Widegren kommer ständigt tillbaka till detta att regeringen inte gör någonting. Regeringen har nu lagt fram två lagrådsremisser, en som bygger på Anna Nergårdhs utredning och en som bygger på Måns Roséns utredning. Vad tycker Moderaterna om dessa? När duger det för Cecilia Widegren? Vad ska vi göra, och hur mycket ska vi skynda på en lagstiftning och utveckling på ett område som är oerhört komplext?

Vi har modellen i Sverige att det är landsting, regioner och kommuner som är huvudmän och som har det stora ansvaret för att tillse att människor får en god och jämlik hälso- och sjukvård.

Nu har jag inte hört på ett tag vad Moderaterna tycker om huvudmannaskapet. KD liksom Liberalerna är tydliga i frågan. Ni ska försöka bilda allians med Centern, som har en helt annan åsikt kring detta och brukar

hålla brandtal här från talarstolen om hur viktigt det är med den kommunala självständigheten. Vad tycker Moderaterna i den här frågan? Är det ändå inte i den modell som vi har valt som vi måste ställa krav på att det här ska fungera?

Anf. 14 JAN LINDHOLM (MP):

Fru talman! Åhörare, tittare och lyssnare! Den rödgröna feministiska regeringen arbetar, som ni numera alla vet, målmedvetet med att bygga det långsiktigt hållbara och solidariska samhället.

Socialutskottets betänkande 4 behandlar utskottets yttrande över regeringens skrivelse med anledning av Riksrevisionens rapport om statens styrning på vårdområdet.

Den granskning som Riksrevisionen har gjort omfattar en period av ungefär tio år fram till och med 2016. Det innebär alltså att granskningen omfattar åtta år med alliansstyre och två år med rödgrönt styre eller, om man så vill, nio år med alliansbudget och ett år med rödgrön budget eftersom den första rödgröna budgeten inte antogs av riksdagen, som i stället valde allianspartiernas budget.

Budgeten är utan tvekan det viktigaste styrdokument som regeringen har att ta till när det gäller att styra. Granskningen handlar därför i huvudsak om den förra regeringens sätt att styra. Den kritik som Riksrevisionen riktar mot regeringen avser alltså inte den nu sittande regeringen utan i första hand den förra regeringen. Det gör inte kritiken mindre viktig eftersom alla regeringar har behov av att utveckla system för att styra.

Alla vi som är förtroendevalda på olika nivåer i samhället är ju väljarnas förlängda arm och har till uppgift att så långt som möjligt försöka genomföra det som vi har fått som vårt mandat att genomföra. Det gäller oavsett om vi är kommunpolitiker, regionpolitiker, riksdagsledamöter eller ministrar.

Det mandat som väljarna har gett oss är självklart lite olika beroende på vilket parti vi företräder, men allesammans har vi ett uppdrag i någon form. Därför kan det kännas lite märkligt med kritik mot styrning, för utan styrning blir det svårt att genomföra mandatet. Kanske övertolkar jag Riksrevisionen lite grann när jag tar deras kritik på det viset. Riksrevisionen är nog egentligen inte kritisk mot styrning i sig utan mer mot hur den genomförs. Konkret handlar den här debatten främst om i vilken grad styrningen ska kanaliseras via en myndighet eller via samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting.

Jag har varit förtroendevald i 29 år, först i kommunen hemma i Dalarna och sedan här i riksdagen, och jag tycker att jag under dessa år har sett en ganska tydlig glidning bort från enkelriktad styrning mot, eller till, samverkan som styrform. Jag tycker att det har varit tydligt att vi har gått åt det hållet att samverkanslösningar har varit det sätt som man på alla nivåer försöker styra på, även i näringslivet. Det har troligen inneburit ett delvis minskat politikerinflytande och ett ökat inflytande för något som man skulle kunna kalla för byråkrati på alla nivåer. Det är i alla fall en känsla som jag har fått. Kanske ska man därför se Riksrevisionens kritik som en uppmaning till politikerna att lite grann återta en del av den makt som kanske flyttat till en otydligare struktur av byråkrater.

Prot. 2017/18:19
18 oktober

*Riksrevisionens slut-
rapport om statens
styrning på vård-
området*

Miljöpartiet instämmer i regeringens bedömning att samverkan med SKL är en viktig del i statens styrning på vårdområdet och att rollfördelningen mellan Socialstyrelsen och SKL fungerar.

Så långt hade jag tänkt att jag skulle försöka hålla mig till mitt manus. Men jag vill gärna kommentera en del av det som har sagts här.

Jag undrar om oppositionen har läst betänkandet och utskottets ställningstagande eftersom man använder så stora ord som att regeringen har abdikerat och inte har lyssnat på Riksrevisionen.

Jag försöker jämföra reservationen med utskottets ställningstagande och konstaterar då att det som man i reservationen hakar på när det gäller Riksrevisionens kritik besvaras i utskottets ställningstagande. På något sätt är det lite att slå in öppna dörrar. Utskottets majoritet instämmer ju i bedömningen att det finns ett värde i att man får den redovisning som efterfrågas i några strecksatser i reservationen. Det tycker också vi är viktigt; vi har ingen annan uppfattning där.

När det gäller SKL:s roll tycker jag att utskottet svarar ganska tydligt att SKL inte ska ha någon myndighetsliknande roll, utan precis som i alla andra sammanhang behöver regeringen ha en part att diskutera med. Det är naturligtvis en praktisk lösning.

Det är också att visa respekt för dem man som stat har att agera mot. Om kommuner och landsting har en gemensam företrädare, som ju SKL är, är det den man ska samverka med. Man ska kanske inte skriva samverkansavtal med varje enskild region, även om det har förekommit historiskt sett.

Jag noterade att Centerpartiet tog upp det kommunala självbestämmandet och den egna finansieringen som en viktig faktor. Jag tycker att detta är något som regeringen måste ta hänsyn till, så här har Miljöpartiet och Centerpartiet delvis samma uppfattning.

Fru talman! Jag yrkar bifall till utskottets förslag och avslag på reservationen.

Anf. 15 KARIN RÅGSJÖ (V):

Fru talman! Vem ska göra vad och varför? I dag diskuterar vi Riksrevisionens utmärkta rapport, men vi har lite olika ingångar.

Det finns stora skillnader i hälsa och tillgång till vård i Sverige. De skillnader som finns hos befolkningen speglar även vilken vård vi får.

För Vänsterpartiet är frågan om jämlik hälsa och vård helt överordnad. Den ojämlikhet vi ser i Sverige i dag är inte acceptabel. Det finns regionala skillnader, men det finns också socioekonomiska skillnader, könsskillnader och åldersmässiga skillnader som är helt omotiverade.

Många vårdplatser står tomma i Sverige på grund av personalbrist och felaktiga prioriteringar. Fler stängda vårdplatser innebär också fler patientskador. Jag vill i detta sammanhang nämna den långa kön för cancer-sjuka barn, och de stora problem som det medför för dem, i specifikt två regioner, Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting. Det är inte försvarbart.

Vårdplatserna måste svara mot behoven. De kan bara öppnas om personalen kommer tillbaka. Personalen kommer tillbaka om den får bättre villkor, bättre arbetstider, bättre löner och större möjlighet att vara delaktig i sitt arbete. Det är min ingång.

Vem ska då stå för de nationella tagen? Att det finns stora systemfel inom hälso- och sjukvården vad gäller styrning är vi ganska eniga om, och detta måste vi ändra långsiktigt.

Skillnaderna mellan landstingen är för stora vad gäller innehåll, struktur och vård. Vi behöver en tydligare nationell styrning utan att detaljstyra.

Hälso- och sjukvården får inte se för olika ut runt om i Sverige, för olikheten drabbar enskilda patienter, oavsett om det handlar om regionala skillnader eller social status. Att låg social status ger sämre förutsättningar finns det ett antal intressanta mätningar som visar på.

Det kommunala självstyret är en utgångspunkt i det svenska systemet. Hälso- och sjukvårdslagens utformning som en ramlag är tänkt att ge stort utrymme för landstingen att utforma vården efter lokala behov, vilket är bra. Samtidigt är likvärdigheten en portalparagraf i hälso- och sjukvårdslagen. Jag anser att oavsett majoritet har man tagit för lite hänsyn till de stora regionala skillnaderna och de skillnader som drabbar personer på grund av klass, kön etcetera. Detta är ett gemensamt ansvar som ingen kan svära sig fri från.

Riksrevisionen konstaterar att regeringen vid flera tillfällen har försökt att komplettera ramlagstiftningen och den decentraliserade vårdorganisationen med olika styrningsinsatser för att öka den nationella likvärdigheten.

Detta gjordes också under alliansregeringens tid, vilket jag själv kan konstatera eftersom jag satt i SKL 2006–2014. Det var exakt samma system då. Jag kunde inte se att ni lyfte ett finger för att förändra det, eller så var jag kanske både blind och tondöv.

SKL är den part som länge har varit parhäst till staten när medel ska fördelas. Men SKL är ingen myndighet. Socialstyrelsens roll skulle ha behövt stärkas för länge sedan. Nu händer det saker, vilket är bra. Socialstyrelsen får en bättre plattform.

Vi instämmer i det som Riksrevisionen framhållit men betonar att Riksrevisionens slutsatser avser en period som sträcker sig ett tiotal år tillbaka och fram till 2016, med tyngdpunkt på 2015. Så det är den förra alliansregeringens politik som granskas mer än den nuvarande regeringens, som tagits fram tillsammans med Vänsterpartiet. Det är intressant.

Ibland kan det låta som att allt blev fel när regeringen tillträdde och budgetförhandlade med Vänsterpartiet. Fallet måste i så fall ha varit extremt under det år som rapporten avser. Men det är snart val, så det gäller att ta i från tårna.

Vi delar Riksrevisionens bedömning att det givet den ansvarsfördelning som finns i dag mellan staten och vårdens huvudmän kommer att finnas behov av nationell styrning av vården, exempelvis mot ökad likvärdighet. Detta har också regeringen lagt fram. Här spelar Socialstyrelsen en stor roll.

Samtidigt innebär det kommunala självstyret att det kommer att finnas skillnader eftersom landstingen har ansvaret att prioritera, anpassa och utveckla verksamheten efter regionala behov. Men dessa skillnader får inte innebära att patienter får sämre möjlighet till vård och överlevnad. Så är det nu, och så har det varit länge, vilket är ett gemensamt ansvar.

Riksrevisionen har lyft fram intressanta iakttagelser och slutsatser i sin rapport, och vi delar flera av Riksrevisionens bedömningar. Men det krävs

större och andra tag för att vi ska kunna arbeta vidare med en bättre struktur som gynnar patienterna. Då räcker inte Riksrevisionens utomordentliga rapporter. Vi måste ha mer på fötterna och göra stora förändringar, och det kommer att ta tid.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag och avslag på reservationen.

Anf. 16 BARBRO WESTERHOLM (L):

Fru talman! Liberalerna har tagit Riksrevisionens granskning på stort allvar. Den innehåller många kloka och viktiga iakttagelser. Vi finner att det i regeringens svar på detta finns en stor lyhörddhet. Såvitt jag kan se finns denna lyhörddhet hos alla partier. Det är viktigt att vi tar vara på den också över nästa val, för vi vet inte vem som sitter vid makten då.

Detta att skrivelsen läggs till handlingarna betyder inte att hela tänket läggs ned, tvärtom. Nu är det socialutskottets betänkande som gäller. Vi har tagit vara på både vad Riksrevisionen har sagt i sin granskning och vad regeringen har sagt.

Det är ett komplicerat område på grund av det kommunala självbestämmande vi har i vårt land. Det gör att statens styrning begränsas till förmån för lokala initiativ och ansatser. Staten kan styra genom lagar, men de ska förhandlas med de kommunalt ansvariga för att man ska få något som fungerar. Det är därför en del propositioner låter vänta på sig.

Som flera har sagt styr staten också med generella bidrag. Jag finner att det är en stor samstämmighet i att det ska vara den stora delen men att det ibland också behövs riktade satsningar. För att dessa ska fungera väl måste man, med tanke på kommuners och landstings självbestämmande, ha överläggningar om hur dessa pengar kan användas på bästa möjliga sätt.

Det är där SKL kommer in i bilden, för det är naturligtvis bättre om man kan förhandla med en part i stället för med kanske 20 eller 290. Då skulle vi inte komma någonvärt. SKL är ingen myndighet. Men SKL har ett stort ansvar genom att samla synpunkterna från sina medlemmar och ta med dem till förhandlingsbordet för att vi i nationella överenskommelser ska kunna nå framgång med våra satsningar så att pengarna verkligen gör nytta.

Det finns goda exempel. Jag tänker på läkemedelsområdet. Den nationella strategin där har varit framgångsrik och fortsätter att vara det, även om vi har långt kvar till en optimal användning av läkemedlen. Detta ska fortsätta.

Det är klart att vi måste vara tydliga med rollerna och tydliga också med Socialstyrelsens ansvar. Socialstyrelsen har under ganska många år nu fått väldigt många regeringsuppdrag. Det har tagit resurser från egna initiativ som Socialstyrelsen har velat ta som den kunskaps- och erfarenhetsförmedlande myndighet den är. Detta är någonting som jag tror att vi alla ska tänka på. Det har inte kommit in i Riksrevisionens rapport, men det är en viktig sak för Regeringskansliet och även för oss i riksdagen att föra diskussioner med Socialstyrelsen om vad de egentligen tycker är viktigast att göra.

Med detta yrkar jag bifall till utskottets förslag i betänkandet.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut fattades under § 9.)

§ 7 Tillsyn över vissa installationer för alternativa drivmedel

Prot. 2017/18:19
18 oktober

Trafikutskottets betänkande 2017/18:TU2

Tillsyn över vissa installationer för alternativa drivmedel (prop.
2016/17:207)
föredrogs.

Tredje vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under § 9.)

§ 8 Ändringar i fiskelagen

Miljö- och jordbruksutskottets betänkande 2017/18:MJU3

Ändringar i fiskelagen (prop. 2016/17:183)
föredrogs.

Tredje vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under § 9.)

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 10.02 på förslag av tredje vice talmannen att
ajournera sammanträdet till kl. 16.00, då votering skulle äga rum.

Återupptaget sammanträde

Sammanträdet återupptogs kl. 16.00.

§ 9 Beslut om ärenden som slutdebatterats vid dagens sammanträde

FiU9 Riksrevisorernas årliga rapport 2017

Kammaren biföll utskottets förslag.

SoU3 Anpassningar till EU:s nya förordningar om medicinteknik – del 1

Kammaren biföll utskottets förslag.

SoU4 Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområ- det

Punkt 1 (SKL:s roll i statens styrning av vården)

1. utskottet

2. res. (M, SD, C, KD)

Votering:

156 för utskottet

152 för res.

41 frånvarande

Kammaren biföll utskottets förslag.

Prot. 2017/18:19
18 oktober

Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 98 S, 24 MP, 19 V, 15 L
För res.: 76 M, 41 SD, 18 C, 15 KD, 2 -
Frånvarande: 15 S, 7 M, 5 SD, 1 MP, 4 C, 2 V, 4 L, 1 KD, 2 -

Punkt 2

Kammaren biföll utskottets förslag.

TU2 Tillsyn över vissa installationer för alternativa drivmedel

Här hade endast yrkats bifall till utskottets förslag till beslut. Förslaget i den del det avsåg 7 e § i lagen om ändring i lagen (2016:915) om krav på installationer för alternativa drivmedel innebar dock att en förvaltningsuppgift som innefattade myndighetsutövning skulle få överlåtas till ett utländskt organ. Riksdagens beslut i denna del skulle därför fattas i den ordning som föreskrivits i 10 kap. 6 § andra stycket regeringsformen. Det innebar att beslutet skulle fattas antingen genom att *minst tre fjärdedelar av de röstande och mer än hälften av riksdagens ledamöter* röstade ja eller i den ordning som gällde för stiftande av grundlag. Utskottet hade föreslagit att lagförslaget skulle antas direkt med ett enda beslut genom kvalificerad majoritet.

Beslutet skulle enligt riksdagsordningen fattas genom votering.

Votering:

307 för utskottet

42 frånvarande

Andre vice talmannen konstaterade att minst tre fjärdedelar av de röstande och mer än hälften av riksdagens ledamöter hade röstat ja, och kammaren hade således bifallit utskottets förslag till beslut i denna del.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 97 S, 76 M, 41 SD, 24 MP, 18 C, 19 V, 15 L, 15 KD, 2 -

Frånvarande: 16 S, 7 M, 5 SD, 1 MP, 4 C, 2 V, 4 L, 1 KD, 2 -

Betänkandet i övrigt

Kammaren biföll utskottets förslag.

MJU3 Ändringar i fiskelagen

Kammaren biföll utskottets förslag.

§ 10 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 17 oktober

2017/18:34 Lång handläggningstid i asylprocessen

av *Fredrik Malm* (L)

till statsrådet *Heléne Fritzon* (S)

2017/18:35 Långa kötider till körprov

av *Sten Bergheden* (M)

till statsrådet *Tomas Eneroth* (S)

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 17 oktober

2017/18:102 Cancerpreventiv kost

av *Markus Wiechel* (SD)

till socialminister *Annika Strandhäll* (S)

2017/18:103 Cannabispreparat för cancersjuka

av *Markus Wiechel* (SD)

till socialminister *Annika Strandhäll* (S)

2017/18:104 Utskrivning av antidepressiva mediciner och tunga preparat

av *Markus Wiechel* (SD)

till socialminister *Annika Strandhäll* (S)

2017/18:105 Rättssäkerheten i asylärenden

av *Fredrik Malm* (L)

till statsrådet *Heléne Fritzon* (S)

2017/18:106 Sveriges agerande i Kirkukprovinsen

av *Fredrik Malm* (L)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:107 Villkoren för polisens verksamhet i Västmanland

av *Roger Haddad* (L)

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

2017/18:108 Påverkansförsök genom artificiellt ljud

av *Beatrice Ask* (M)

till kultur- och demokratiminister *Alice Bah Kuhnke* (MP)

2017/18:109 Möjligheterna att nå Miljömålsberedningens mål

av *Maria Malmer Stenergard* (M)

till statsrådet *Isabella Lövin* (MP)

2017/18:110 Situationen i Afghanistan

av *Maria Andersson Willner* (S)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:111 Exitstrategin för den svenska styrkan i Irak

av *Jan R Andersson* (M)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:112 Samarbete mellan polis och militär

av *Mikael Cederbratt* (M)

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

2017/18:113 Sveriges ambassadör på Island

av *Karin Enström* (M)

till utrikesminister *Margot Wallström* (S)

2017/18:114 Trafiksituationen på E6

av *Niklas Karlsson* (S)

till statsrådet *Tomas Eneroth* (S)

Prot. 2017/18:19
18 oktober

2017/18:115 Specialpedagogiskt stöd till folkhögskolor
av *Håkan Bergman* (S)
till utbildningsminister Gustav Fridolin (MP)
2017/18:116 Uttalanden från Sveriges ambassadör på Island
av *Kerstin Lundgren* (C)
till utrikesminister Margot Wallström (S)

§ 12 Anmälan om skriftliga svar på frågor

Skriftliga svar på följande frågor hade kommit in:

den 18 oktober

2017/18:76 NMR och demonstrationsrätten
av *Johan Büser* (S)
till justitie- och inrikesminister Morgan Johansson (S)
2017/18:91 Kopparstöder på Bohusbanan
av *Fredrik Christensson* (C)
till statsrådet Tomas Eneroth (S)

§ 13 Kammaren åtskildes kl. 16.03.

Sammanträdet leddes
av tredje vice talmannen från dess början till ajourneringen kl. 10.02 och
av andre vice talmannen därefter till dess slut.

Vid protokollet

TUULA ZETTERMAN

/Olof Pilo

§ 1 Anmälan om kompletteringsval.....	1
§ 2 Anmälan om granskningsrapport	1
§ 3 Ärenden för hänvisning till utskott	1
§ 4 Riksrevisorernas årliga rapport 2017	2
Finansutskottets betänkande 2017/18:FiU9.....	2
(Beslut fattades under § 9.).....	2
§ 5 Anpassningar till EU:s nya förordningar om medicinteknik – del 1	2
Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU3	2
(Beslut fattades under § 9.).....	2
§ 6 Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet	2
Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU4	2
Anf. 1 EMMA HENRIKSSON (KD).....	2
Anf. 2 CECILIA WIDEGREN (M).....	3
Anf. 3 PER RAMHORN (SD)	5
Anf. 4 STAFFAN DANIELSSON (C).....	6
Anf. 5 ANNA-LENA SÖRENSON (S).....	6
Anf. 6 EMMA HENRIKSSON (KD) replik.....	8
Anf. 7 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik	9
Anf. 8 EMMA HENRIKSSON (KD) replik.....	9
Anf. 9 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik	10
Anf. 10 CECILIA WIDEGREN (M) replik	11
Anf. 11 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik	11
Anf. 12 CECILIA WIDEGREN (M) replik	12
Anf. 13 ANNA-LENA SÖRENSON (S) replik	12
Anf. 14 JAN LINDHOLM (MP).....	13
Anf. 15 KARIN RÅGSJÖ (V).....	14
Anf. 16 BARBRO WESTERHOLM (L).....	16
(Beslut fattades under § 9.).....	16
§ 7 Tillsyn över vissa installationer för alternativa drivmedel.....	17
Trafikutskottets betänkande 2017/18:TU2	17
(Beslut fattades under § 9.).....	17
§ 8 Ändringar i fiskelagen	17
Miljö- och jordbruksutskottets betänkande 2017/18:MJU3	17
(Beslut fattades under § 9.).....	17
Ajournering.....	17
Återupptaget sammanträde	17
§ 9 Beslut om ärenden som slutdebatterats vid dagens sammanträde	17
FiU9 Riksrevisorernas årliga rapport 2017.....	17
SoU3 Anpassningar till EU:s nya förordningar om medicinteknik – del 1	17
SoU4 Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet	17
TU2 Tillsyn över vissa installationer för alternativa drivmedel.....	18

Prot. 2017/18:19
18 oktober

MJU3 Ändringar i fiskelagen	18
§ 10 Anmälan om interpellationer	18
§ 11 Anmälan om frågor för skriftliga svar	19
§ 12 Anmälan om skriftliga svar på frågor	20
§ 13 Kammaren åtskildes kl. 16.03.	20

Tryck: Elanders, Vällingby 2017