

Riksdagens snabbprotokoll

2025/26:107

Tisdagen den 21 april

Kl. 13:00–13.22

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

§ 1 Justering av protokoll

Protokollen för den 27, 30 och 31 mars justerades.

§ 2 Avsägelse

Andre vice talmannen meddelade att *Ulrik Nilsson* (M) av sagt sig uppdraget som suppleant i den svenska delegationen till den parlamentariska församlingen vid Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE).

Kammaren biföll denna avsägelse.

§ 3 Anmälan om efterträdare

Andre vice talmannen meddelade att Moderaternas partigrupp anmält *Ulrik Nilsson* som ledamot i den svenska delegationen till den parlamentariska församlingen vid Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE) och *Johanna Rantsi* som suppleant i den svenska delegationen till den parlamentariska församlingen vid Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE).

Andre vice talmannen förklarade valda till

ledamot i den svenska delegationen till den parlamentariska församlingen vid Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE)

Ulrik Nilsson (M)

suppleant i den svenska delegationen till den parlamentariska församlingen vid Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa (OSSE)

Johanna Rantsi (M)

§ 4 Meddelande om frågestund

Andre vice talmannen meddelade att frågestund skulle äga rum *torsdagen den 23 april kl. 14.00*.

§ 5 Meddelande om återrapportering från informellt möte mellan EU:s stats- och regeringschefer den 23–24 april

Andre vice talmannen meddelade att *tisdagen den 28 april kl. 13.00* skulle återrapportering från informellt möte mellan EU:s stats- och regeringschefer den 23–24 april äga rum.

§ 6 Anmälan om subsidiaritetsprövningar

Andre vice talmannen anmälde att utdrag ur följande protokoll i ärenden om subsidiaritetsprövning av EU-förslag hade kommit in:
prot. 2025/26:37 för tisdagen den 14 april från justitieuetskottet,
prot. 2025/26:42 för torsdagen den 16 april från socialutskottet och
prot. 2025/26:41 för torsdagen den 16 april från miljö- och jordbruksutskottet.

§ 7 Anmälan om fördröjt svar på interpellation

Följande skrivelse hade kommit in:

Interpellation 2025/26:434

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:434 Bostadsbyggandet i Stockholmsregionen
av *Leif Nysmed* (S)

Interpellationen kommer att besvaras torsdagen den 30 april 2026.

Skälet till dröjsmålet är redan inbokade engagemang.

Stockholm den 16 april 2026

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Andreas Carlson (KD)

Enligt uppdrag

Fredrik Ahlén
Expeditionschef

§ 8 Anmälan om granskningsrapport

Andre vice talmannen anmälde att följande granskningsrapport hade kommit in från Riksrevisionen och överlämnats till arbetsmarknadsutskottet:
RiR 2026:8 Etnisk diskriminering – statens arbete för att motverka risker vid myndigheters beslut

§ 9 Ärenden för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:
Propositioner
2025/26:231 och 232 till utrikesutskottet
2025/26:242 till miljö- och jordbruksutskottet
2025/26:244 till trafikutskottet
2025/26:246 till justitieutskottet

§ 10 Ärenden för bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:
Konstitutionsutskottets betänkanden
2025/26:KU32 Tillgänglighetskrav för vissa medier
2025/26:KU33 Insyn i handlingar som inhämtas genom beslag och kopiering vid husrannsakan

Socialförsäkringsutskottets betänkanden
2025/26:SfU22 Inhibition av verkställigheten – en ny ordning för vissa utläningar vid tillfälliga verkställighetshinder
2025/26:SfU20 Ett slopat krav på anmälan före ansökan om föräldrapenning

Skatteutskottets betänkanden
2025/26:SkU23 Permanent skattefrihet för förmån av laddel på arbetsplatsen och utvidgad rätt till avdrag för drivmedelsutgifter
2025/26:SkU32 Uppsägning av sparandeavtal

Trafikutskottets betänkande
2025/26:TU16 Slopat krav på introduktionsutbildning för övningskörning

Civilutskottets betänkanden
2025/26:CU22 Ett ställföreträdarskap att lita på
2025/26:CU27 Identitetskrav vid lagfart och åtgärder mot kringgåenden av bostadsrättslagen
2025/26:CU28 Ett register för alla bostadsrätter
2025/26:CU42 Riksrevisionens rapport om statens insatser vid hantering av dödsbon

§ 11 Svar på interpellation 2025/26:390 om nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd

Anf. 1 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Alexandra Völker har sammanfattningsvis frågat mig när jag och regeringen avser att fatta beslut om den nationella strategin för sällsynta hälsotillstånd och hur den förstärkta vårdatsatsningen om 450 miljoner ska användas för att säkerställa implementering av strategin.

Som Alexandra Völker lyfter fram lever cirka 500 000 personer i Sverige med ett sällsynt hälsotillstånd. Den låga prevalensen av varje enskilt hälsotillstånd medför särskilda utmaningar för den enskilde och anhöriga men även för hälso- och sjukvårdssystemet i stort. I sin fråga lyfter interpellanten att Socialstyrelsen har haft i uppdrag att ta fram ett förslag på en nationell strategi i syfte att stärka patienternas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet (S2024/00038).

I förslaget till strategi från Socialstyrelsen, som presenterades den 13 maj 2025, föreslås flera fokusområden såsom tidig diagnos, bättre samordning av vårdinsatser och ökad kunskap om hälsotillstånden. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringen instämmer i att flera av de fokusområden som Socialstyrelsen har identifierat är viktiga. För att redan nu förbättra kunskapen om sällsynta hälsotillstånd inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen fått i uppdrag att genomföra riktade insatser med fokus på informations- och kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd (S2025/01639). Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2026.

Regeringen avser att återkomma i frågan om medelsfördelningen till arbetet med sällsynta hälsotillstånd.

Parallellt med arbetet med strategin arbetar vi med frågan om tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd. Utvecklingen av dessa läkemedel innebär viktiga framsteg inom medicinsk forskning och behandling och öppnar samtidigt nya möjligheter för personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd. Detta är både positivt och angeläget och gagnar såväl den enskilde som samhället och samhällsekonomin i stort.

Regeringen har under flera år satsat på att införa precisionsdiagnostik i sjukvården genom riktat stöd till projekt som drivs av Genomic Medicine Sweden. Regeringens satsning på precisionshälsa har från och med i år förstärkts, och just nu pågår ett arbete med att ta fram strukturerna för ett långsiktigt statligt stöd som ska skynda på en jämlik och jämställd implementering av precisionshälsa i hela landet.

Inom ramen för denna satsning har regeringen under 2025 och 2026 totalt betalat ut cirka 24 miljoner kronor till ett nationellt implementeringsprojekt för en ny metod avseende precisionsdiagnostik för patienter med sällsynta hälsotillstånd. Medlen stöder även nationellt och internationellt arbete kring

precisionsdiagnostik för barn med odiagnostiserade sällsynta hälsotillstånd som innefattar missbildningar eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Jag vill avslutningsvis tacka för frågan. Regeringen ser behov av ett utvecklat och samordnat arbete inom detta område. Jag förstår att detta är en angelägen fråga för många, och jag har därför haft dialog med bland annat Riksförbundet Sällsynta diagnoser. Det är en dialog som även framöver kommer att vara viktig.

Anf. 2 ALEXANDRA VÖLKER (S):

Fru talman! Jag vill börja med att tacka sjukvårdsministern för svaret.

Till dem som sitter och lyssnar vill jag säga att debatten handlar om personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd. För att kategoriseras som ett sådant ska det förekomma hos färre än 5 av 10 000 personer. Det kan vara så sällsynt att det bara finns en person i hela landet med just det specifika hälsotillståndet. Sällsyntheten i sig medför att kunskapsnivån inom sjukvården riskerar att vara väldigt låg.

Även om mycket få lever med varje enskilt hälsotillstånd lever oerhört många svenskar med något av de omkring 8 000 sällsynta hälsotillstånd som faktiskt finns. Det rör sig om omkring en halv miljon svenskar.

Då det här är komplexa diagnoser har de flesta länder en särskild strategi för att säkerställa en bra vård och tidig diagnos. Faktum är att Sverige och Malta är de enda länderna i EU som i dagsläget inte har någon nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd. Det är därför både bra och viktigt att regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en sådan strategi. Men nu har det snart gått ett år sedan Socialstyrelsen lämnade över förslaget till regeringen, och än så länge har ingenting hänt. Det var också därför jag valde att ställa denna interpellation.

Jag uppfattade tyvärr inte heller något besked i sjukvårdsministerns svar. Avser regeringen att anta strategin?

Fru talman! Jag noterade att ministern avslutade med att nämna dialogen med Riksförbundet Sällsynta diagnoser. Det är bra att regeringen värnar om dialogen med det förbund som samlar människor som lever med sällsynta hälsotillstånd. Riksförbundet är en stor källa till information och dialog. Jag är själv medlem och hade under flera år förmånen att sitta i förbundets styrelse. Det var oerhört lärorika år.

Av förbundet och dess medlemmar har jag lärt mig att vi har lång väg kvar tills vi har uppnått en riktigt likvärdig sjukvård. Även om mycket med svensk sjukvård är fantastiskt är systemet inte byggt för personer med sällsynta, och ofta mycket komplexa, hälsotillstånd. Precis som Socialstyrelsen själva beskriver är verkligheten för många av de patienter som har en sällsynt diagnos att de har bättre kunskap om diagnosen än hälso- och sjukvården.

Jag har mött föräldrar vars värsta mardröm är att behöva åka till akuten. Varje gång blir det en kamp att få personalen att förstå att deras barns diagnos gör att det kan bli direkt livsfarligt att hantera det som de är

där för på det vanliga sättet. Sjukvårdspersonalen har inte kunskap om barnens hälsotillstånd, och föräldrarna måste agera experter. Det är ett oerhört, och orimligt, ansvar för den enskilde.

Det är ofta en lång resa att över huvud taget få en diagnos. Enligt Riksförbundet Sällsynta diagnosers medlemsundersökning tar det i genomsnitt sju år att få en diagnos. Då diagnoserna ofta är komplexa med flera olika symtombilder behöver en och samma patient själv samordna en stor mängd olika vårdkontakter. Enligt Socialstyrelsen kan patienterna behöva ha uppemot hundra olika vårdkontakter. Därför behövs verkligen den samordning som Socialstyrelsen föreslår.

Socialstyrelsen har nu, på regeringens uppdrag, tagit fram ett förslag till strategi. Jag vill avsluta med att än en gång fråga: Avser regeringen att anta strategin, och i så fall när?

Anf. 3 Sjukvårdsminister ELISABET

LANN (KD):

Fru talman! Jag tackar återigen interpellanten för en viktig fråga. Hon gav också en väldigt adekvat och relevant beskrivning av problematiken för dessa patienter, som inte kan kallas för en patientgrupp eftersom det ligger i sakens natur att de är ganska ensamma om sina hälsotillstånd och sina utmaningar i att hitta rätt i hela samhällssystemet, inte bara i vårdkontakter utan också när det gäller stöd från kommunen. Det är många aktörer som ska samverka runt den enskilda, och det ställer alldeles särskilda krav.

Det här är också skälet till att det är viktigt att strategin blir bra. Den bereds nu, och jag kan säga att regeringen avser att fatta beslut om den inom en inte alltför lång framtid. Detta arbete har pågått en tid, och det är viktigt att det blir bra för att det ska vara till hjälp.

Låt mig också påminna om att EU-kommissionen redan 2009 rekommenderade alla länder att ta fram en strategi, så även interpellantens parti hade gott om tid på sig att ta fram en strategi om det hade varit prioriterat.

Nu sker detta arbete, och det är jätteviktigt att strategin kommer på plats och får effekt.

Låt mig också betona att mycket görs för personer med sällsynta hälsotillstånd också på andra områden. Strategin omhändertar och löser inte ensam den sammanhållna vården runt dessa patienter, utan det handlar om flera delar. Framgångsrika strategier och arbetssätt i andra europeiska länder visar att det handlar om att lyckas skapa en personcentrerad vård – ett arbete som också pågår i Sverige.

För att få till tidig diagnostisering så att patienterna slipper vänta sju år på att få rätt hjälp behöver kunskapen finnas i primärvården, och det behöver framför allt finnas förutsättningar för primärvården att utgöra navet och kunna slussa patienter rätt i vårdapparaten. Det måste också ges stöd från den allra högsta specialiteten, som när det gäller sällsynta hälsotillstånd kanske bara finns på ett enda ställe i Sverige. Den fasta läkarkontakten i primärvården behöver här ha en väl

upparbetad kontakt och få stöd när det gäller den aktuella patienten.

Detta är strukturer som måste få plats men som också förutsätter att vi faktiskt mäktar med att dimensionera primärvården och ställa om på det sätt som vi alla är överens om att vi behöver göra för att stärka svensk sjukvård och låta vårdcentralen vara vägen in i sjukvården så att patienter slipper leta sig fram i sjukvårdssystemet.

En annat område som skapar hög kvalitet för dessa patienter är precisionshälsa, och här ligger Sverige i absolut framkant. Regeringen har gjort stora satsningar på att detta arbete ska fortsätta och utvecklas så att implementeringen blir jämlik. Det ska inte spela någon roll var i Sverige man bor, utan alla ska ha rätt till den senaste tekniken. Vi skulle behöva se mycket mer av genetiska analyser för dessa patienter eftersom hälsotillståndet i ungefär 80 procent av fallen beror på genetiska faktorer.

Anf. 4 ALEXANDRA VÖLKER (S):

Fru talman! Än en gång tack för svaret, ministern! Jag väljer att se det som ett glädjande besked och att beslutet förhoppningsvis kommer inom kort, för det är ju snart val.

Ministern sa i sitt svar att flera av de områden Socialstyrelsen har identifierat är viktiga. Betyder det att man inte kommer att ta med alla perspektiv och delar, eller är det bara en formulering? Jag blev lite nyfiken på detta. Men i grunden är det ett positivt beslut.

Jag håller med om att detta handlar om mycket mer än bara en strategi; en strategi är ju ett första steg. Inte minst är frågan om resurser viktig. Kommer det att finnas resurser för att säkerställa att det som står i strategin också kan genomföras? Och hur följer man upp och säkerställer att samordningen verkligen sker? Personcentrerad vård är otroligt viktigt, men precis som ministern är inne på krävs en samordning utöver det vanliga när det handlar om denna typ av hälsotillstånd. Alla vårdområden kan ju omfattas samtidigt och behöva samordnas. Då måste det finnas en vårdkontakt som har rätt kunskap, och den som besitter den senaste kunskapen kan till och med finnas i ett annat land.

Forskningen går verkligen framåt, och det är fantastiskt. Sverige ligger i framkant, och mycket kan ske framöver. Men mycket måste också ske här och nu för att vården ska bli bättre. Vården är central i dessa fall. Ministern tog upp läkemedelsfrågan, som också är otroligt viktig, men i min interpellation valde jag att fokusera på sjukvården eftersom den är helt central för alla patienter med sällsynta hälsotillstånd oavsett vilket sällsynt hälsotillstånd de har.

Anf. 5 Sjukvårdsminister ELISABET

LANN (KD):

Fru talman! Låt mig förtydliga detta med att regeringen instämmer i att flera av de fokusområden som Socialstyrelsen har identifierat är viktiga. I svaret står också att regeringen därför redan har gett Socialstyrelsen i uppdrag att sprida kunskap. Detta arbete pågår

och ska slutredovisas i slutet av året. Som vi har konstaterat här i dag handlar väldigt mycket av arbetet om att stärka kunskapen i primärvården för att också korta vägen till diagnos. Tidig diagnos är helt centralt för att dessa personer ska få rätt vård utan att själva behöva söka runt.

Kunskapshöjningen i primärvården är alltså helt central, och därför har Socialstyrelsen fått detta uppdrag. Man ska redan nu föra ut information och sprida kunskap. Men man ska också återkomma med förslag på hur kunskaperna på detta område generellt kan förbättras så att det finns en systematik i det. Man ska också stödja implementeringen av sammanhållet vårdförlopp för dessa patienter. Man ska även arbeta med att uppmärksamma komplexiteten som följer av sällsyntheten och synliggöra var den medicinska expertisen finns att tillgå för att stödja de fasta läkarkontakterna så att de kan lotsa rätt och ge bra vård till dessa patienter.

Flera delar i arbetet pågår alltså redan, och det var detta som avsågs i mitt svar.

Anf. 6 ALEXANDRA VÖLKER (S):

Fru talman! Jag tackar för tydliggörandet – det uppskattas. Jag väljer som sagt att se det som ett tydligt besked, och nu inväntar vi beslutet och ett positivt besked. Just nu lever en halv miljon människor med sällsynta hälsotillstånd, och de väntar på en tydlig strategi och tydlig samordning.

I dag möter vi många som lever med ett sällsynt hälsotillstånd, inte minst föräldrar, som sagt. Det blir nästan ett heltidsuppdrag för dem att försöka samordna, navigera i sjukvården och i många lägen fatta oerhört svåra beslut. Samordningen kan nästan ta över hela föräldrarollen, och det blir en väldigt stor påverkan på dessa familjer. Därför är det här verkligen ett steg i rätt riktning.

Det är otroligt viktigt att fortsätta att stötta de centrum som finns, som redan i dag fungerar som ett samordningsnav, och se till att de har tillräckligt mycket resurser. Jag vet inte i vilken mån de har fått tillgång till de extra medel för genomförande av kunskapshöjande insatser som ministern nämnde tidigare här. Det skulle också vara intressant att få höra om.

I huvudsak vill jag vara tydlig med att det är otroligt viktigt med tidig diagnos, som många eftersöker och där behovet är stort, men också med fortsatt samordning efter det. Det kan inte vara så att det ska ligga på den enskilde att samordna en så pass stor mängd resurser och att man ska vara sin egen medicinska expert.

Tack så mycket för den här interpellationsdebatten!

Anf. 7 Sjukvårdsminister ELISABET

LANN (KD):

Fru talman! Jag ska fatta mig kort. Jag kommer att behöva återkomma när det gäller exakt fördelning av resterande medel. Rett center har till exempel redan fått 9 miljoner av de medel som har avsatts. När det gäller pengarna till Socialstyrelsen är det de som äger dessa medel och hur de används i de kunskapshöjande

insatserna. Det är självklart otroligt viktigt att centrala aktörer på det här området medverkar i arbetet, och det vet vi att Ågrenska och andra gör.

Jag vill verkligen betona att jag uppskattar denna debatt. Det handlar om en stor grupp som inte har *en* stark röst därför att de har så olika behov och lätt kan glömmas bort för att de är ensamma eller väldigt få när det gäller deras särskilda behov.

Att frågan uppmärksammas är viktigt för att vården ska bli bättre på att stärka omhändertagandet av och möta behoven hos denna grupp. Vården är väldigt bra på det den är van vid att möta men sämre på att möta människor med mer sällsynta behov. Det ligger i sakens natur.

Jag uppskattar att gruppen och frågan uppmärksammas. Vi ser alla fram emot att kunna fatta beslut om strategin så att vi får den på plats.

Jag vill passa på att säga att vi har skäl att vara stolta över de framsteg vi har gjort inom svensk vård. Som sagt öppnar precisionsmedicin helt nya möjligheter för den här gruppen, och jag tror att vi kommer att kunna göra mycket på vårdområdet här.

Mycket av det andra som interpellanten lyfte upp ligger på kommunerna och andra samhällskontakter. Där behöver vi också komma i kapp med att stärka stödet så att man som förälder slipper vara heltidsarbetande koordinator. Det är en jätteviktig aspekt i den här frågan.

Tack så jättemycket för en viktig debatt!

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 12 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Motioner

med anledning av prop. 2025/26:215 Tidsbegränsat boende för vissa nyanlända invandrare – en ny lag om bosättning

2025/26:4077 av Tony Haddou m.fl. (V)

2025/26:4079 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S)

2025/26:4086 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP)

med anledning av prop. 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

2025/26:4081 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)

2025/26:4083 av Karin Rågsjö m.fl. (V)

2025/26:4094 av Christofer Bergenblock m.fl. (C)

med anledning av prop. 2025/26:222 Ersättningsregler med brottsoffret i fokus

2025/26:4078 av Joakim Järrebring m.fl. (S)

2025/26:4084 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V)

2025/26:4085 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP)

med anledning av prop. 2025/26:223 En ny konsumentkreditlag

2025/26:4088 av Alireza Akhondi m.fl. (C)

med anledning av prop. 2025/26:228 Ett modernt och anpassat regelverk för krigsmateriel

2025/26:4091 av Håkan Svenneling m.fl. (V)

2025/26:4096 av Jacob Risberg m.fl. (MP)

med anledning av prop. 2025/26:236 Extra ändringsbudget för 2026 – Sänkt skatt på drivmedel samt el- och gasprisstöd

2025/26:4082 av Mikael Damberg m.fl. (S)

2025/26:4092 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V)

2025/26:4098 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP)

med anledning av skr. 2025/26:226 Riksrevisionens rapport om Sidas arbete med det humanitära biståndet

2025/26:4070 av Anna Lasses och Kerstin Lundgren (båda C)

2025/26:4072 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP)

Finansutskottets betänkande

2025/26:FiU48 Extra ändringsbudget för 2026 – Sänkt skatt på drivmedel samt el- och gasprisstöd

§ 13 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 16 april

2025/26:435 Mordet på den svenske diplomaten och FN-medlaren Folke Bernadotte

av *Jamal El-Haj* (-)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:436 Åtgärder för att stärka den svenska rymdbranschen

av *Mats Wiking* (S)

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

den 17 april

2025/26:437 Lönetransparensdirektivet

av *Sofia Amløh* (S)

till jämställdhetsminister Nina Larsson (L)

2025/26:438 Nedläggning av kvinnojourer

av *Sofia Amløh* (S)

till jämställdhetsminister Nina Larsson (L)

den 20 april

2025/26:439 Brist på poliser i Stockholm

av *Mattias Vepsä* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

§ 14 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 16 april

2025/26:710 Tillgång till gymnasieutbildning för döva elever

av *Jessica Rodén* (S)
till gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm (L)

2025/26:711 Krav på demokrati för frihandel med Thailand

av *Olle Thorell* (S)
till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:712 Demokratikrav för thailändskt OECD-medlemskap

av *Olle Thorell* (S)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:713 Behovet av skyddslagstiftning för Sveriges transporthistoriska rörliga kulturarv

av *Rashid Farivar* (SD)
till kulturminister Parisa Liljestrand (M)

2025/26:714 Lagstöd för yttrande på internetplattformarna

av *Josef Fransson* (SD)
till kulturminister Parisa Liljestrand (M)

2025/26:715 Demokratibistånd till Iran

av *Nima Gholam Ali Pour* (SD)
till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:716 Uppdrag om införskaffande av beredskapsfärjor

av *Mikael Larsson* (C)
till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:717 Genomförandet av EU:s ELV-förordning

av *Rashid Farivar* (SD)
till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

den 17 april

2025/26:718 Statlig närvaro i sydöstra Skåne

av *Adrian Magnusson* (S)
till civilminister Erik Slottner (KD)

2025/26:719 Skattekrav mot kvinnor i tvångsprostitution

av *Annika Strandhäll* (S)
till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

den 20 april

2025/26:720 Svensk lagstiftning om återvinning av kabel

av *Rickard Nordin* (C)
till arbetsmarknadsminister och vikarierande klimat- och miljöminister Johan Britz (L)

2025/26:721 Fortsatt lokal förankring i Leader

av *Mikael Larsson* (C)
till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:722 Trafikverkets minskade anslag till ideella organisationer

av *Carina Ödebrink* (S)
till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:723 Sveriges agerande kring EU-godkännande av självkörande fordonsteknik

av *Rashid Farivar* (SD)
till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:724 Transportstyrelsens olycksdatabas Strada

av *Carina Ödebrink* (S)
till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:725 Utredningen om kommunalt veto mot brytning i alunskiffer

av *Kalle Olsson* (S)
till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2025/26:726 Kunskap om grundlagarna

av *Eva Lindh* (S)
till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:727 Statens servicecenters möjlighet att vidimera passkopior

av *Heléne Björklund* (S)
till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:728 Preskription och indrivning av skulder

av *Heléne Björklund* (S)
till finansmarknadsminister Niklas Wykman (M)

2025/26:729 Pension efter arbete i flera nordiska länder

av *Heléne Björklund* (S)
till EU-minister Jessica Rosencrantz (M)

§ 15 Anmälan om skriftliga svar på frågor

Skriftliga svar på följande frågor hade kommit in:

den 20 april

2025/26:696 Oberoende staters samvälle

av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:698 Ansvaret för hanteringen PAO-stöd

av *Markus Wiechel* (SD)
till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:701 Taiwans deltagande i WHA

av *Markus Wiechel* (SD)
till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

§ 16 Kammaren åtskildes kl. 13.22.

Sammanträdet leddes av andre vice talmannen.

Innehållsförteckning

§ 1 Justering av protokoll.....	1
§ 2 Avsägelse.....	1
§ 3 Anmälan om efterträdare.....	1
§ 4 Meddelande om frågestund.....	1
§ 5 Meddelande om återrapportering från informellt möte mellan EU:s stats- och regeringschefer den 23–24 april.....	1
§ 6 Anmälan om subsidiaritetsprövningar.....	1
§ 7 Anmälan om fördröjt svar på interpellation	1
§ 8 Anmälan om granskningsrapport.....	2
§ 9 Ärenden för hänvisning till utskott.....	2
§ 10 Ärenden för bordläggning.....	2
§ 11 Svar på interpellation 2025/26:390 om nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd	2
Anf. 1 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	2
Anf. 2 ALEXANDRA VÖLKER (S)	3
Anf. 3 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	3
Anf. 4 ALEXANDRA VÖLKER (S)	4
Anf. 5 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	4
Anf. 6 ALEXANDRA VÖLKER (S)	4
Anf. 7 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	4
§ 12 Bordläggning	5
§ 13 Anmälan om interpellationer	5
§ 14 Anmälan om frågor för skriftliga svar	5
§ 15 Anmälan om skriftliga svar på frågor.....	6
§ 16 Kammaren åtskildes kl. 13.22.....	6