

Riksdagens snabbprotokoll

2023/24:133

Lördagen den 15 juni

Kl. 10.00–14.33

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 Ärenden för bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Finansutskottets betänkande

2023/24:FiU36 Extra ändringsbudget för 2024 – Ytterligare försvarsmateriel och ekonomiskt stöd till Ukraina

Arbetsmarknadsutskottets betänkande

2023/24:AU9 En arbetslöshetsförsäkring baserad på inkomster

Skatteutskottets betänkanden

2023/24:SkU26 Undantag från mervärdesskatt för väpnade styrkor inom Nato

2023/24:SkU27 Justerad skatt på tobak och nikotin

2023/24:SkU29 Redovisning av skatteutgifter 2024

Kulturutskottets betänkande

2023/24:KrU7 Statens stöd till trossamfund och civilsamhället

Trafikutskottets betänkande och utlåtande

2023/24:TU18 Infrastrukturfrågor

2023/24:TU20 Europas behov av digital infrastruktur

§ 2 Hälso- och sjukvårdens organisation

Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU14

Hälso- och sjukvårdens organisation
föredrogs.

Anf. 1 THOMAS RAGNARSSON (M):

Herr talman! Vi debatterar i dag socialutskottets betänkande SoU14 *Hälso- och sjukvårdens organisation*, och jag vill börja med att yrka bifall till utskottets förslag till beslut.

Herr talman! Den svenska hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet att organisera. Vi har 21 regioner som ska lösa detta på bästa sätt med tanke på de geografiska skillnader som råder samtidigt som antalet medborgare inom varje regioner skiljer sig åt avsevärt.

När då inte verksamheten fungerar är det lätt att börja titta på organisationsförändringar, och en vanlig trend är att man tittar på centraliseringar. Det finns dock inget som tyder på att detta har någon större effekt. Vi kan konstatera att med den organisation som vi bedriver verksamheten i dag uppnår vi inte de grundläggande kraven i hälso- och sjukvårdslagen, att erbjuda patienterna en god och jämlik hälsa.

Herr talman! De regionala och geografiska skillnaderna är inget som har uppkommit nu, utan vetskapen om dem har funnits länge. Skillnaden är att den moderatledda regeringen tillsammans med vårt samarbetsparti nu har tagit frågan på allvar och i Tidöavtalet pekat ut ett antal områden där man utreder hur staten faktiskt ska ta ett större ansvar för att de patienter som är involverade ska få en bättre och mer jämlik vård.

Ett område som man tittar på är en parlamentarisk utredning där man ser på förutsättningarna för ett helt eller delvis styrt statligt huvudmannaskap. Man tittar också på en nationell plan för kompetensförsörjning, inrättandet av en nationell vårdförmedling, nationell plan för hur bristen på antalet vårdplatser ska elimineras, utökning av samverkan i antalet regionala centrum, reformering av den digitala infrastrukturen i vården, nationell förlossningsplan, utbyggnad av primärvården, fortsatt utveckling av cancer- och barncancer-vården och jämställd vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa.

Herr talman! Detta är exempel på områden där staten skulle kunna ta ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvården. Men därifrån till att staten skulle styra hälso- och sjukvården helt är steget långt. Den vårdkris som vi ser behöver brytas ned och analyseras noggrant, men det finns några punkter som redan i dag är kända.

Det nära ledarskapet är helt avgörande för att en verksamhet ska fungera. Tyvärr har vi under årens lopp sett en alltmer centraliserad ledningsstruktur i regionerna, och detta har fått stora konsekvenser i hur vården fungerar kapillärt. Detta i sig talar för att ytterligare centralisering av ledningsstrukturen skulle få ytterligare negativa konsekvenser. Orsaken till det är att de demografiska och geografiska skillnaderna är väldigt stora i landet. Regionerna spelar en stor roll för den nära styrningen av hur hälso- och sjukvården ska bedrivas i respektive område.

Herr talman! I ett läge när något inte fungerar är det lätt att börja titta på organisationsförändringar. Vi som politiker, men även tjänstemännen, har en övertro på just organisationsförändringar. Men tittar man på andra verksamheter som tagit just dessa steg kan man se att resultatet är ganska nedslående. Det jag ofta saknar i debatten är grunden: Var finns patientperspektivet? Detta är något som vi alla borde fundera på.

I stället för att bygga en organisation som patienten ska inordna sig i borde vi titta på patienterna och bygga organisationen utifrån deras behov. Det är inte rimligt att det i dag finns patienter som trillar mellan stolarna eller hamnar i vårdköer som leder till fortsatt försämrad hälsa eller i värsta fall död. Det är inte rimligt att man nekas behandling som sedan visar sig finnas tillgänglig i en grannregion. Denna typ av skillnader är helt orimliga. Det är här som jag ser den stora vinsten med ett ökat statligt engagemang och en ökad statlig styrning.

Herr talman! Jag är medveten om problemen med att bedriva likvärdig hälso- och sjukvård i ett land som Sverige. Vi är det till ytan femte största landet i Europa med en folkmängd som ungefär motsvarar Londons. Det blir då tydligt att nivåstrukturering i den högspecialiserade vården är helt nödvändig och att de regionala samarbetena liksom de regionala cancercentrum som finns i dag behöver ökas.

Patienter i allmänhet har inget problem att förflytta sig, utan för dem är det viktigaste att få hjälp. Detta omöjliggörs i dag på grund av regionernas självstyre, administrativa hinder och ekonomiska diskussioner – saker som är helt ointressanta för den patient som söker vård. Här spelar en nationell vårdförmedling en mycket stor roll.

Herr talman! Vi har ett av världens bästa sjukvårdssystem i detta land, men det dras med organisatoriska och strukturella problem som i slutändan riskerar att drabba patienten. Detta är inte acceptabelt. Därför behöver vi göra förändringar i organisation och styrning, samtidigt som uppföljningen av hur vård bedrivs och hur statliga medel används ökar. Men dessa förändringar behöver ha patienten i fokus, och vi behöver skapa en politisk enighet om hur vi fortsatt kan utveckla den svenska vården och öka patientnyttan. Det mest förödande vore att hamna i organisatoriska diskussioner varje mandatperiod, för det skulle definitivt inte gagna våra patienter.

Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Jag håller fullständigt med Thomas Ragnarsson angående organisering och ett totalt förstatligande, men det är inte detta jag ska prata om nu, utan jag ska ta upp tre frågor.

Den första frågan handlar om primärvården. Vi har alla ställt oss bakom hur viktig primärvården är och att vi ska öka tempot när det gäller listning av patienter, fler anställda och så vidare. Det går inte som taget – ett sådant uttryck kan man ju tyvärr inte använda längre, herr talman. Men det går alltså inte särskilt bra. Min fråga är: Har ni utifrån ert regeringsinnehav några

idéer om vad ni ska göra? Som det ser ut nu kan vi ju helt enkelt inte fixa primärvården.

Den andra frågan handlar om ojämlikhet i hälsa. Den största ojämlikheten, herr talman, är den klassmässiga ojämlikheten, inte den regionala. Det är alltså kvinnor exempelvis med kort utbildning som har en betydligt kortare livstid och fler och fler sjukdomar. I Tidöavtalet är det vansinnigt svårt att hitta något om jämlikhet klassmässigt, men det är kanske någon punkt som jag har missat.

Den tredje frågan handlar om Samsjuklighetsutredningen. Det förra socialutskottet var fullständigt enigt om att vi skulle ta fram den utredningen. Den är färdig och remissbehandlad. Allt är fixat och klart, men propositionen verkar vara vansinnigt långt bort. Finns det några som helst utsikter att vi kommer att ta fram politik på detta område, med en proposition under denna mandatperiod?

Anf. 3 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Rågsjö, för frågorna! Primärvården har enormt stora problem. Det är i mångt och mycket kopplat till att intresset för att bli allmänläkare är ganska lågt för tillfället i samhället. Regionerna behöver fundera på hur man attraherar unga läkare så att de faktiskt vill bli allmänläkare.

Samtidigt försöker nu 21 regioner uppfinna hjulet, hur vi ska komma till god och nära vård. Jag förstår inte varför man inte tittar på de goda exemplen. Jag framhåller – det har jag gjort också tidigare – Västerbotten som ett framgångsexempel. Där har man via Glesbygdsmedicinskt centrum, tillsammans med hälsocentralerna, byggt upp ett system som faktiskt fungerar i glesbygd. Men det är inte det som man ska kopiera utan sättet att tänka. Jag tror faktiskt att vi har stora vinster att göra om regionerna väljer att kopiera detta.

Klasskillnader i hälsa är ett jätteproblem. Vi vet att de som är högt utbildade söker vård tidigare. De lever kanske ibland också ett lite hälsosammare liv och har förutsättningarna för det. Men har man en fungerande primärvård ökar chansen att man ska kunna nå ut till de andra grupperna också. Det är det som god och nära vård handlar om, att finnas på plats där människor är och att utifrån deras förutsättningar bedriva så god vård som möjligt.

Anf. 4 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Det saknades ett svar – det som handlar om Samsjuklighetsutredningen. Det kanske ledamoten återkommer till i nästa sväng.

När det handlar om primärvården är det främst resurser och struktur som saknas. Jag tror att staten måste gå in med ett fastare grepp och en mer långsiktig finansiering när det gäller primärvården. Jag tror att det är oerhört viktigt för att vi ska kunna stå med rak rygga, vi som står bakom detta. Det är alltså samtliga partier som ställer sig bakom denna primärvårdsreform. Jag är väldigt orolig för att det går bakåt i stället för framåt.

Klasskillnaderna växer tyvärr. Man kan se i olika underlag att hälsan i grupper med kort utbildning och sämre ekonomi har blivit sämre. Det handlar om tillgänglighet. I Stockholmsregionen gjorde man det flagranta misstaget att man placerade vansinnigt många vårdcentraler och ökade tillgängligheten i innerstaden, där jag själv bor, medan socialt icke privilegierade områden fick jätteproblem med sina centraler. Här var det marknaden som styrde mer än tanken på dem som har sämst hälsa, så att säga.

Jag är fortfarande oklar över svaret när det gäller Samsjuklighetsutredningen. Vi kan se att dödligheten ökar i den gruppen. Det handlar alltså om en grupp som är beroende och som har psykisk ohälsa. Det är en väldigt stor grupp som far väldigt illa. Det är många där ute – anhöriga, de beroende själva och professionen – som frågar: Vad händer med Samsjuklighetsutredningen? Varför kommer ingen proposition? Det undrar jag också.

Anf. 5 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Tack för frågan, ledamoten! Jag har inte missat Samsjuklighetsutredningen. Tiden räckte inte till, så jag valde att hoppa över den.

Jag är smärtsamt medveten om de problem som dessa patienter lever med. Jag har varit hemma hos många av de patienterna. Detta är tragiskt att se. Det är många gånger en misär. Det finns ett rop på hjälp. Men på något vis har vi den här patienten, som trillar mellan stolarna.

Ledamoten frågade: Kan vi se en proposition denna mandatperiod? Jag kan inte svara på det, men det är min förhoppning att propositionen kommer så fort som möjligt. Det här är nämligen ett jätteproblem i samhället. Precis som ledamoten beskriver är detta oerhört tragiskt för dem som är drabbade men också för familj, vänner och så vidare.

Min förhoppning är att propositionen kommer så snabbt som möjligt. Jag hoppas verkligen att vi under denna mandatperiod ska komma i mål med detta. Här finns det faktiskt inte en politisk skiljelinje i hur vi resonerar.

Det kan finnas problem med tillgängligheten, men jag tror att det som är problemet är att vår primärvård fortfarande jobbar ad hoc. Man släcker bränder, och man har inte gått in i arbetet med god och nära vård. Det handlar om att i större utsträckning jobba förebyggande, och man måste vara nära sina patienter för att kunna känna dem och kunna göra detta. Man behöver alltså göra förändringar inom primärvården, men det ligger väldigt mycket på primärvården att göra de förändringarna.

Anf. 6 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Man blir nästan lite full i skratt när man lyssnar på den moderata ledamoten, som står här och beskriver allt det positiva som händer i svensk sjukvård. Jag undrar lite grann: I vilken verklighet lever Moderaterna, med tanke på den totala kris vi har i den svenska sjukvården just nu? I det förra

replikskiftet, när han skulle lyfta något som är väldigt positivt, gick han till det socialdemokratiskt styrda Västerbotten för att hitta ett exempel.

Jag begärde ordet eftersom tillgängligheten och de mycket långa köerna är ett av de riktigt stora problem som vi har i svensk sjukvård. Det är helt oacceptabelt. Under den förra mandatperioden fanns det två förslag på bordet på vad man skulle kunna göra åt detta.

Det ena var ett borgerligt förslag från de gamla allianspartierna om att man skulle göra ändringar i patientlagen och ge patienterna rätt att söka slutenvård var som helst i landet. Dessutom skulle man tillgängliggöra viktig information, det vill säga information om hur långa köerna faktiskt är. Patienterna skulle ges makten att själva kunna bestämma var de skulle söka vård.

Mot det stod det socialdemokratiska förslaget, som Tillgänglighetsdelegationen hade tagit fram, nämligen att detta skulle lösas genom att man skulle ha ett kontor i Stockholm som skulle förmedla all ledig vårdkapacitet som finns runt om i landet.

Jag har flera gånger tagit upp detta. Jag är förvånad över att man så fort man kommer in i Regeringskansliet släpper det förslag som faktiskt skulle kunna göra skillnad. Man lyfter i stället detta med att ett kontor på Kungsholmen i Stockholm skulle kunna förmedla all den lediga vårdkapacitet som finns och att det skulle vara sättet att komma åt köerna. Jag begärde replik när jag hörde att ledamoten till och med sa att just detta vårdkontor, med vårdförmedlingen, skulle lösa problemet. Då undrar jag: Var finns den lediga vårdkapacitet som ska lösa problemet med de gigantiska köerna? Det blir bara sämre dag för dag.

Anf. 7 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Tack, Anders W Jonsson, för frågan! Det är rätt intressant hur man uppfattar saker och ting. Jag tycker inte att jag stod och pratade i superlativ om hur bra den svenska vården fungerar. Är det någon i denna kammare som vet hur dåligt den i många avseenden fungerar är det nog jag. Jag jobbar kontinuerligt ute i verksamheten och ser detta. Jag tycker att det är en tragedi. Där är vi överens. Det fungerar inte.

Ja, Västerbotten har lyckats. Jag tror dock inte att det är politiken i Västerbotten som har gjort detta arbete, utan det är själva verksamheten – dedikerade medarbetare som har fått ett stort förtroende. Man har också satsat på forskning. Det är det som har lett till en väldigt positiv förändring.

Jag har svårt att se att det skulle vara politiken, oavsett om den är blå, röd, grön eller någon annan färg, som har gjort den här stora skillnaden, och det är det jag vill komma åt med det nära ledarskapet: att lita på personalen. Det finns de facto ledig vårdkapacitet, men strukturerna gör att det inte fungerar. Vi tror att man kan jobba på samma sätt på alla sjukhus inom ett län, men det går inte, för man har olika förutsättningar. Då måste man lita på och ha tilltro till sin personal och låta respektive sjukhus bygga upp en organisation för hur man effektivast jobbar på just det sjukhuset.

Det finns ledig operationskapacitet, men man jobbar ganska trögt på många ställen vilket leder till att vi inte får någon effektivitet i detta.

Den sista frågan återkommer jag till.

Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Jag förstår att Thomas Ragnarsson valde att inte besvara min verkliga fråga, nämligen att vi har problem med köer.

Köerna blir längre och längre för varje dag som går, och det fanns två förslag på hur man skulle kunna hantera en del av det här. Ett av dem var den socialdemokratiska regeringens förslag utifrån Tillgänglighetsdelegationen, nämligen att man i Stockholm skulle ha ett kontor som skulle förmedla ledig vårdkapacitet runt om i landet.

Det andra förslaget kom från våra partier och handlade om att göra en strukturell förändring där patienten skulle få makten att själv bestämma var man vill söka vård i landet. Dessutom skulle patienten få information inte bara om hur långa de förväntade kötiderna är utan även om kvaliteten på den vård man sedan ska ha.

Men så fort man kom in i Regeringskansliet släppte man det förslag som både Vårdföretagarna, Svenskt Näringsliv och väldigt många som jobbar ute i sjukvården säger skulle kunna påverka det här eftersom man då skulle kunna planera långsiktigt. Man skulle på ett sjukhus kunna säga att nu bygger vi upp kapaciteten här, för de långsiktiga spelreglerna gör att vi kan hantera en större patientmängd.

Det förslaget släpper man. I stället tar man det socialdemokratiska förslaget om att ett kontor på Kungsholmen i Stockholm ska förmedla ledig vårdkapacitet. Man ger inte patienten rätt att välja, man ger inte förutsättningar för långsiktig planering ute i sjukvården utan man väljer i stället en administrativ lösning.

För mig är det obegripligt att man släpper de strukturella förändringar som våra partier tidigare har gjort. Vi har infört vårdvalet och LOV, saker som verkligen har förändrat människors vardag. Men nu plötsligt är det inte det som gäller. Här ska patienten inte ha någon makt, utan här är det regionernas tjänstemän som ska ringa till vårdkontoret och kolla om det finns ledig kapacitet. Men den som rör sig runt om i sjukvården vet att det inte finns någon ledig kapacitet i dag. Så enkelt är det.

Anf. 9 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Det är bra om man kan hålla två tankar i huvudet samtidigt. Vi föreslår ju ett antal skärpningar när det gäller vårdgarantin inom vissa områden, till exempel barnpsykiatri, och det är något som kan fortsätta.

Att patienten ska få söka själv tror jag egentligen ingen har någonting emot. Jag är själv så lyckligt lottad att jag aldrig har varit svårt sjuk. Men det kan faktiskt vara en poäng med att det finns en vårdförmedling som kan hjälpa mig som patient när jag är svårt sjuk i stället för att jag själv ska sitta och jobba med att söka vård. Det är näppeligen så att jag som patient bryr mig om

jag får vård på Södersjukhuset i Stockholm eller på Halmstads lasarett. Det bryr man sig oftast inte så mycket om som patient. Det man bryr sig om är att man ska få hjälp i rimlig tid, och det kan ske genom att man kan ringa ett ställe där det finns en karta över ledig vårdkapacitet.

I Kronobergs län har vi haft problem inom vissa områden. Där köper vi tjänster från andra län, både från andra regioner och från privata vårdgivare, och på så vis kan patienten få vård i rimlig tid. Det tyder ändå på att det finns ledig vårdkapacitet. Vi behöver jobba med alla vägar.

Att skärpa vårdgarantin är ett sätt. Vi börjar med barn- och ungdomspsykiatri och går ned till 30 dagar. Det kan man föra in på fler områden. Så ska det också finnas någonstans där jag enkelt kan få reda på var det finns ledig kapacitet.

(Applåder)

Anf. 10 YASMINE BLADELIUS (S):

Herr talman! Det hör inte direkt till vanligheterna att stå i denna talarstol en lördag. Men trots att solen i dag skiner fint utanför riksdagshuset ser jag verkligen fram emot att spendera några timmar tillsammans här inne i dag.

I dag, herr talman, kommer nämligen flera viktiga debatter att hållas i denna kammare, och debatten om socialutskottets betänkande 14, *Hälso- och sjukvårdens organisation*, är en av dem. I betänkandet samlas alla motioner skrivna av riksdagens ledamöter under den allmänna motionstiden i höstas och som rör det område vi nu debatterar.

Det är alldeles uppenbart, herr talman, att det finns ett stort intresse hos riksdagens ledamöter att diskutera dessa frågor. I betänkandet behandlas ungefär hundra olika yrkanden som rör alltifrån hälso- och sjukvårdens organisation och styrning till privatisering och vårdval, tillgänglig och jämlik vård, psykisk ohälsa och mycket annat.

Herr talman! Svensk sjukvård är på många vis i absolut världsklass. De alldeles enastående läkarna, sjuksyrrorna och undersköterskorna som arbetar i vården gör allt i sin makt för att ge oss en god vård i rätt tid.

De är alldeles fantastiska, men de är pressade. I decennier har deras arbetsmiljö försämrats. De ska springa snabbare, utföra det viktiga arbetet på kortare tid, äta snabbare, ta kortare och färre raster och ta emot fler och fler patienter. De får kortare och kortare återhämtningstid, de får avstå från sin lagstadgade semester och de arbetar övertid mer som regel än som undantag. De går på knäna.

Herr talman! Sverige befinner sig mitt i en nationell sjukvårdskris. Vi är många som har sett denna kris komma, en kris som många av oss under lång tid både varnat för och vädjat till regeringen att stävja. Det är en kris som hade kunnat undvikas, men nu är den ett faktum.

I detta läge ska vi nu debattera hur sjukvården ska organiseras. Det är naturligtvis inte helt enkelt i ett krisläge, men många av de frågor och förslag som

berörs i detta betänkande skulle, om de genomfördes, kunna ha en direkt förbättrande effekt för hälso- och sjukvården och dess organisation.

En sådan fråga och en viktig del i att höja dels kvaliteten, dels systemeffektiviteten inom hälso- och sjukvården är just genomförandet av den så kallade primärvårdsreformen, det vill säga att primärvården ska vara själva navet i den svenska hälso- och sjukvården.

En bättre fungerande och väl utbyggd öppenvård och hemsjukvård har alla förutsättningar att erbjuda patienter en bättre vård på rätt vårdnivå än i dag. Därmed skulle naturligtvis också trycket på sjukhuspersonalen och slutenvården minska.

Vi socialdemokrater inledde den så viktiga omställningen under vår tid vid makten. Nuvarande regering har också aviserat att man avser att fortsätta med det viktiga arbetet, och det är naturligtvis ett välkommet besked.

Samtidigt är det tydligt att omställningen hittills har gått alldeles för långsamt. Mycket av arbetet för omställningen har hittills bedrivits på strategisk nivå utan några speciellt synliga effekter i verksamheterna. Därför tycker vi socialdemokrater att verksamheterna behöver få bättre förutsättningar och – det här är viktigt, herr talman – tillräckliga resurser för att driva fram det utvecklingsarbete som omställningen faktiskt kräver.

Vi tycker också att regeringen måste öka takten i primärvårdsreformen och införa ett särskilt kansli för omställningen i Socialstyrelsen, med uppdraget att löpande följa utvecklingen och framför allt driva på omställningen. Det går helt enkelt för långsamt, och reformen är alldeles nödvändig i vår tids hälso- och sjukvård.

Herr talman! En annan fråga som har stor påverkan på den svenska hälso- och sjukvården är privatiseringen och den fria etableringsrätten. De har helt förändrat formerna för styrningen, och de har fragmentiserat hälso- och sjukvården. Tillgängligheten till vård har koncentrerats till områden med hög efterfrågan men relativt god folkhälsa, samtidigt som områden med sämre folkhälsa har utarmats på vårdresurser. Det är helt enkelt inte lönsamt för vårdföretagarna att etablera sig i socioekonomiskt utsatta områden, eller på landsbygden för den delen, och därför har man helt enkelt valt att inte göra det. Det är inte bra för vare sig patienterna eller samhället.

Därför anser vi socialdemokrater att regeringen bör analysera och utreda hur de olika marknadslösningarna inom sjukvården påverkar efterlevnaden av portalparagrafen i hälso- och sjukvården. Regeringen ska vid behov föreslå ändringar i regelverket för att vård ska ges efter behov – inget annat.

Det finns också flera kostnadsdrivande faktorer i dagens hälso- och sjukvårdssystem. Jag tänker exempelvis på kostnaderna för inhyrd vårdpersonal och nätläkarbolag. Det handlar om vårdbolag som riktar reklam till patienter för att öka konsumtionen av vård. Det handlar om LOV-systemet, som innebär att regionerna har det yttersta ansvaret och därför hela tiden

måste ha beredskap för om privata aktörer avvecklar sina verksamheter eller går i konkurs.

Vi tycker att regeringen bör göra en översyn av hela systemet för att begränsa eller avskaffa de kostnadsdrivande systemen inom hälso- och sjukvården, som vi menar hotar portalparagrafen.

Herr talman! Genom utvecklingen av den digitala vården har nya vägar för etablering och finansiering öppnat sig för privata vårdgivare där vårdgivare nu kan erbjuda vård till patienter från andra regioner och kommuner. Det innebär i praktiken stora utmaningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän, där de ska planera, dimensionera, styra och finansiera verksamheten.

Det finns också flera systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför men som de privata vårdgivarna inte har samma skyldigheter att utföra. Det kan exempelvis gälla forskning, utbildning och verksamhetsförlagd praktik.

Vi vill att samhället ska ta tillbaka den demokratiska kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet. Vi vill att regeringen stoppar den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården. Vi vill att regeringen utreder en ny stopplag för att förhindra utförsäljningen av akutsjukhus. Vi vill ställa samma krav på privata aktörer som på offentliga. Vi vill att det vidtas åtgärder för att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen. Vi vill avskaffa kravet på valfrihetssystemet, LOV, i primärvården. Vi vill se tilläggsdirektiv till Vårdansvarskommittén att analysera och lämna förslag för att säkra svenskt ägande av sjukvård i Sverige.

Herr talman! Vi vill att regeringen inför ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården. Det är alldeles orimligt att de med störst plånbok går före i vårdköen.

Även om mycket mer kan sägas vill jag till sist några ord om en viktig utredning som vi socialdemokrater vill se på propositionslistan i närtid; jag pratar om Samsjuklighetsutredningen.

Det är en utredning som många längtar efter, och vi vet att den kommer att innebära en förbättrad vård och behandling av gruppen som har samsjuklighet i form av missbruk och psykiatriska diagnoser. Enligt vår uppfattning bör regeringen skyndsamt ta utredningens förslag vidare.

Herr talman! Jag yrkar bifall till reservation 6.

Anf. 11 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Jag tackar Yasmine Bladelius för hennes inlägg.

Det var några saker som jag studsade lite på. Ledamoten beskrev en situation där regeringen inte gör någonting. Då får man känslan av att det vi ser i dag har uppkommit efter valet 2022. Men det är inte sant.

Från 2015 fram till 2022 försvann ohyggligt många vårdplatser i Sverige. Från 2022 till 2024 har det försvunnit ytterligare en mängd vårdplatser, men inte alls i samma utsträckning.

Det här är en vårdkris som har pågått under många år. Då känns det konstigt att man från talarstolen säger

att den sittande regeringen är handlingsförlamad och att den sittande regeringen gör ingenting. Men vi kan titta tillbaka i backspegeln och se att den förra regeringen under åtta år gjorde definitivt ingenting. I grunden håller jag med ledamoten om att vården är i kris. Det är inte vad diskussionen handlar om. Men att lägga över krisen på det politiska styret nu känns lite konstigt.

Det var den socialdemokratiska regeringen som tog initiativet till god och nära vård och drev igenom det hårt. Där fanns ingen större ovilja från någon att delta i detta, men under de åren avsattes det i princip inga pengar till detta, utan det skulle ske vid sidan om verksamheten.

I dag avsätts 3 miljarder, men det är för lite. Omställningen kommer att kosta enorma pengar, och det är något som jag har ställt mig frågande till under lång tid. Hur har man tänkt att finansiera detta? Det har inte varit en jättestor politisk diskussion om detta, och det skulle jag gärna vilja se.

Anf. 12 YASMINE BLADELIUS (S) replik:

Herr talman! Det var nog ledamotens egen uppfattning att jag talade om regeringen i mitt anförande. Jag talade väldigt lite om regeringen i mitt anförande. Där emot talade jag mycket om vad vi socialdemokrater vill göra annorlunda.

Jag räknade upp exempel på förändringar som vi socialdemokrater har föreslagit och som vi vill se för att stävja krisen och genomföra en förbättrande förändring i hälso- och sjukvårdens organisation.

Jag vänder mig mot ledamotens inledande fråga till mig om att jag skulle ha sagt att regeringen inte är handlingskraftig. Det är en uppfattning som jag har, det ska jag ärligt säga, men det var inget som jag spenderade tid på i mitt anförande.

Jag noterade att ledamoten i sitt anförande lyfte fram regeringens politik och de förbättringar som regeringen gör för att stävja krisen och förbättra hälso- och sjukvårdens organisation.

Jag noterade att det som ledamoten sa inte helt korrelerar med det som ledamotens parti och regeringen sammanlagt har lagt fram i budget. I de senaste åtminstone tre budgetarna har man satsat betydligt mer på att sänka skatten för höginkomsttagare och ta bort en plastpåseskatt än på att stävja den kris som vi ser i hälso- och sjukvården i dag.

Vad är ledamotens svar på det?

Anf. 13 THOMAS RAGNARSSON (M) replik:

Herr talman! Tack till ledamoten för frågan! Nu är ju inte detta en budgetdebatt, men jag kan svara på frågan.

Vi fastnar ofta i det här hjulspåret att det skulle vara pengar som är allena saliggörande. Tittar vi på de satsningar som har gjorts ser vi att regionerna har fått en hel del pengar. Men om det finns möjlighet att få mer vill man självklart gärna ha det.

Den socialdemokratiska regeringen under pandemin höll inte hårt i plånboken. Det kan vara rätt och

riktigt i ett läge som när det är pandemi. Men det känns lite udda att vi hade regioner, till exempel min egen, som kunde avsätta 450 miljoner på två år i kassan. Det var pengar man inte ens behövde men som man fick.

Jag tycker att vi behöver ha en relevant diskussion när det gäller ekonomi och de frågorna. Men min upplevelse är att regionerna har fått pengar men egentligen inte gjort några större prioriteringsändringar i verksamheten utifrån det personalläge som råder.

Man har plockat bort hyr, men jag har inte sett att man har gjort strukturella förändringar där man faktiskt säger: ”Det här ska vi inte hålla på med nu. Nu behöver vi ta personal från den sidan och flytta till den sidan, för vi måste kunna ta hand om våra patienter.” Det är en smärtsam resa, och den har man inte riktigt gjort.

Jag håller med om att vi inte kan bedriva ordinarie verksamhet med hyr, men hyr är jättebra när man har vårdtoppar och akut sjukdom. Det är så hyr ska användas, men tyvärr har regionerna tappat det. På så vis har man hamnat i ett läge där man driver ordinarie verksamhet med hyrverksamhet, och det är fatalt.

Anf. 14 YASMINE BLADELIUS (S) replik:

Herr talman! Jag vill tacka ledamoten för det engagemang som han har i de här frågorna. Det tror jag att många ser skina igenom här i talarstolarna. Tyvärr räcker det inte att ha ett engagemang även om jag tror att många ofta hade velat det.

Liksom ledamoten från Centerpartiet i ett tidigare replikskifte skulle jag vilja fråga M-ledamoten i vilken verklighet Moderaterna och regeringen lever, för det är inte så att vi har en himla massa människor i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet på de svenska sjukhusen som inte har någonting att göra eller som arbetar med helt fel arbetsuppgifter och som skulle kunna tas bort i kristid. Det är inte så.

Det är i alla fall inte så på samtliga av de lasarett och sjukhus som i dag tvingas till stora nedskärningar och stora personalvarsel. I en redan hårt ansatt hälso- och sjukvård och bland redan hårt ansatt hälso- och sjukvårdspersonal finns det inte människor som går och rullar tummarna och som man kan använda till annat. Det finns inte resurser att ta av.

Det fanns resurser efter den socialdemokratiskt ledda regeringens tid vid makten, då man tillsköt extra resurser för att klara den krisen. De pengarna har använts för att täcka upp för att vi nu har en regering som väljer att inte prioritera hälso- och sjukvården. Därför har man plockat ur de kassorna. De är nu slut, och nu sitter man i fruktansvärda situationer som regionpolitiker ute i samtliga delar av Sverige där man tvingas varsla sjukvårdspersonal i en redan hårt ansatt hälso- och sjukvård. Jag tycker inte att det är rimligt. Jag och Socialdemokraterna hade prioriterat annorlunda.

Anf. 15 CAMILLA RINALDO MILLER (KD):

Herr talman! Kristdemokraterna ställer sig bakom utskottets förslag till beslut i betänkandet SoU14 *Hälso- och sjukvårdens organisation*.

Betänkandet tar upp frågor om det jag precis sa, hälso- och sjukvårdens organisation, men även styrning, privatisering, vårdval, tillgänglig och jämlik vård och psykisk hälsa.

Vi yrkar avslag på samtliga motioner. Vi gör det bland annat med anledning av det intensiva och pågående arbete som regeringen nu är mitt uppe i inom detta område.

Herr talman! Kristdemokraterna vill att staten tar ett större ansvar för hälso- och sjukvården för att göra hälso- och sjukvården mer jämlik oavsett var man bor i Sverige.

Regeringen har nu tillsatt en utredning som ska analysera och belysa för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas i juni 2025.

Detta är en stor reform som vi i Kristdemokraterna har drivit på för under lång tid, och vi är glada att vi har fått gehör för det i regeringssamarbetet.

Av hälso- och sjukvårdslagens inledande bestämmelser framgår följande: ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.”

Hälso- och sjukvården i Sverige har och står inför stora utmaningar för att leva upp till målen i hälso- och sjukvårdslagen. En rad utredningar genom åren har pekat på behovet av att se över hur hälso- och sjukvården är organiserad.

Till exempel kom Coronakommissionen fram till att erfarenheterna från pandemin visar på vikten av en förvaltningsreform på regional nivå och en tydligare statlig styrning.

Det är därför bra och viktigt att Vårdansvarskommittén nu fått regeringens uppdrag att belysa frågan om huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och ge förslag som säkerställer ett mer effektivt system som utgår från patienterna – precis så som hälso- och sjukvårdslagen slår fast.

Herr talman! I dagens Sverige har vi inte jämlik vård. Var man bor avgör hur länge man behöver köa för att få en operation, vilken behandling man får och hur bra vård man får. Den ojämlika vården i landet beror inte på att hälso- och sjukvården i Sverige är dålig. Tvärtom är Sveriges sjukvård fantastisk. Men tyvärr är den svår att få för alltför många, och dagens organisation med 21 regioner klarar inte uppdraget att ge jämlik vård.

Vi behöver jobba för ett mer effektivt nyttjande av de samlade sjukvårdsresurserna för patienternas skull.

Kristdemokraterna jobbar nu aktivt i regeringsställning för att förverkliga den sjukvårdspolitik vi gick till val på 2022.

Genom en nationell vårdförmedling kommer väntande patienter att erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider, oavsett var i landet denna vårdgivare finns.

Genom en nationell förlossningsplan ska de regionala skillnaderna i förlossningsvården minska så att alla gravida och födande kvinnor och deras partner ska få en mer personcentrerad, trygg, tillgänglig och jämlik vård.

Detta var bara två exempel.

I samband med presentationen av vårbudgeten i år tillförde regeringen dessutom 6 miljarder kronor till vården via regionerna – ett viktigt tillskott som motsvarar kostnaden för 7 000 sjuksköterskor.

Herr talman! För Kristdemokraterna är det viktigt att människor har goda möjligheter att påverka sina egna levnadsvillkor, till exempel att själva kunna välja skola, vård och omsorg. Samtidigt driver andra partier en politik som vill stoppa valfrihet. Patienter ska inte få välja vilken vårdcentral de ska gå till, genom att vårdvalet stryps och förutsättningar för andra alternativ tas bort.

Att företag inom välfärdssektorn måste kunna få gå med vinst är för oss kristdemokrater en självklarhet. Vem vågar annars starta och driva företag inom denna sektor?

Ur ett jämställdhetsperspektiv är detta något som måste bevakas så att det fortsatt ges möjlighet att gå med vinst, av den enkla anledningen att en stor del av dessa företag drivs eller leds av kvinnor. Detta ger kvinnor en större chans att stärka sin privata ekonomi och bli mer självständiga. Om valfrihetssystem och LOV avskaffas kommer även idéburen verksamhet att drabbas.

Herr talman! Allt arbete som nu görs syftar till att alla ska få en tillgänglig och jämlik vård så att du ska kunna lita på att du får den vård du behöver, när du behöver den.

Anf. 16 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Verkligheten är en annan i mina ögon än i ledamotens – det är uppenbart.

För det första har vi en nationell vårdkris just nu. Det är 5 000 personer som är varslade runt om i Sverige, och jag undrar vilka belägg du har från varje region när det gäller hur många som ska anställas av de 7 000 sjuksköterskor som skulle anställas för de pengar ni skickat ut. Detta vill jag gärna se; jag får helt andra signaler.

Det är alltid intressant att diskutera vinster i välfärden, vilket numera också lyfts upp av väldigt många aktörer. Det handlar inte om små, fina företag drivna av kvinnor utan om stora bolag i stora kedjor. Det är de som har hand om en stor del av sjukvården i dag – det är stora, stora bolag. I deras bolagsstyrelser vimlar det inte direkt av kvinnor. Det handlar inte om små, små företag.

Detta har knappast ökat jämlikheten inom hälso- och sjukvården. Det är bara att titta på Stockholm, som tidigare var borgerlighetens stora skyltfönster när det gällde vinster i välfärden och privata företag. Det visade sig på ett helt uppenbart sätt att det var vi som bor i innerstaden, medelklassen, som fick tillgång till sjukvård. Stockholm hade en 40 procent större konsumtion

av sjukvård än andra regioner. Man kan oroligt undra om vi var mer sjuka här. Det tror inte jag, utan det handlar om att detta var ett system som riktade sig till de friskaste.

När det gäller jämlikhet i vården och i tillgången till vården visar alla undersökningar i dag att den klassmässiga skillnaden ökar flagrant i hela Sverige. Jag undrar, herr talman, hur Tidöpartierna har tänkt se till att vi får en mer jämlik vård sett till klass.

Anf. 17 CAMILLA RINALDO MILLER (KD)
replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Rågsjö, för frågorna! Jag ska försöka fånga upp samtliga.

När det gäller de 6 miljarderna extra och anställning av sjuksköterskor – eller vårdpersonal över huvud taget, men motsvarande 7 000 sjuksköterskor; det var så vi försökte att pedagogiskt förklara hur mycket pengar den här regeringen tillsköt till regionerna – råder det ju också kompetensbrist.

Vi hörde alldeles nyss från talaren före mig att situationen har försämrats i decennier. Då är det ganska intressant att man har så hög tilltro till den nuvarande regeringen att man menar att vi skulle ha kunnat lösa det som den socialdemokratiska regeringen hade åtta år på sig att lösa. De påbörjade arbetet men lyckades inte slutföra det. Vi i den här regeringen skulle alltså ha löst detta på ett och ett halvt år – jag är väldigt tacksam för att man har så högt förtroende för den här regeringen. Vi kommer att lösa det, men det viktiga när det gäller alla dessa utredningar är nu att det inte blir fort och fel utan rätt och bra och att man kan få ordning på detta.

Jag vill fortfarande hävda att det är många kvinnor som driver företag inom välfärdssektorn. Skulle vi ta bort valfriheten och LOV skulle många kvinnor förlora den självständighet det innebär att kunna driva företag, och jag tycker därför att det ur ett jämställdhetsperspektiv är väldigt viktigt att vi fortsätter att ha denna möjlighet.

Anf. 18 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Det fattas just nu cirka 15 miljarder inom hälso- och sjukvården. Vi kan se att antalet intensivvårdsplatser minskar till nivåer som är mycket lägre än före pandemin. Vi kan se att överbeläggningarna på landets sjukhus ökar. Det är inte direkt någon succé för Tidögänget när det gäller hälso- och sjukvård; det kan man knappast säga.

Det handlar också om hur situationen för de vårdanställda har varit under lång tid, precis som ledamoten i och för sig säger. Men under de här åren har villkoren för de vårdarbetande knappast blivit bättre inom det regionala sjukvårdssystemet, utan hela idén bygger på övertid för exempelvis sjuksköterskor – det är helt sanslöst.

Det är klart att det handlar om resurser. Det har ju varit en enorm kris. Under pandemin baxade den förra regeringen in resurser till vården för att klara läget. Det gör inte ni nu under inflationen, tvärtom. Detta har

skapat stora revor i hälso- och sjukvården. Verkligheten ser alltså ganska illa ut.

När det gäller privata vinster tycker vi att det är patienterna som ska välja. Vi är helt emot etableringsfriheten, för det har i väldigt stor utsträckning visat sig att incitamentet är att tjäna pengar, helt enkelt. Incitamentet är inte att göra världen bättre utan att få ut så mycket pengar som möjligt för dem man har satt in. Då använder man sig förstås av sin personal på olika sätt.

Det existerar inte många små bolag inom hälso- och sjukvården, utan det rör sig om stora koncerner, ofta globala.

Jag har en specifik fråga till företrädaren; det gäller Samsjuklighetsutredningen. Var är den?

Anf. 19 CAMILLA RINALDO MILLER (KD)
replik:

Herr talman! För att inte bli misstänkt för att inte vilja svara börjar jag med den sista frågan. När det gäller Samsjuklighetsutredningen är vi alla lika måna om att den ska resultera i en proposition som vi kan ta beslut om här i riksdagen. Jag kan dock inte i dag säga mer än det vi vet. Utredningens slutbetänkande presenterades som vi vet i januari 2023, och jag vet att regeringen och mitt statsråd Jakob Forssmed med sina tjänstemän gör vad man kan för att skynda på och få fram propositionen så snart som möjligt. Mer kan jag tyvärr inte säga. Vi är rörande överens om att den behöver komma fram. Jag ville börja med att säga detta.

Den här regeringen fick ta över regioner och en sjukvård som var i kris. Krisen har inte uppstått efter att regeringen tillträdde. Visst, vi hade en pandemi bakom oss, som den förra regeringen självklart fick ta stort ansvar i. Men återigen: Det var inte i och med pandemin som det började.

När mitt parti Kristdemokraterna satt i en tidigare regering införde man en kömiljard, för redan då var vårdköerna oansvarigt långa. Då fick vi ned vårdköerna. Sedan fick vi en ny regering, och vårdköerna ökade igen.

Jag kan lova och garantera att den här regeringen kommer att göra allt för att vi ska få en god och jämlik vård i hela landet, oavsett var man bor.

Anf. 20 YASMINE BLADELIUS (S) replik:

Herr talman! Ledamoten från Kristdemokraterna säger i sitt anförande att hon, hennes parti och regeringen har tillskjutit resurser som motsvarar 7 000 sjuksköterskor i den svenska vården. Jag noterade att till och med Kristdemokraternas partiordförande sa samma sak under presskonferensen, också på direkta frågor från journalister.

Jag vill därför fråga ledamoten: Är det verkligen ledamotens, Kristdemokraternas partiordförandes och statsrådets avsikt att förklara de 6 miljarderna pedagogiskt genom att hävda att 7 000 ska kunna anställas i den svenska hälso- och sjukvården, eller är det snarare så att man har för avsikt att vilseleda Sveriges sjukvårdspersonal, regionpolitiker och andra?

Alla som har lite kunskap och insyn i hur man fördelar de resurser som tilldelas i statsbidrag från regeringen vet ju att det inte kommer att anställas eller räddas kvar några 7 000 sjuksköterskor i den svenska sjukvården.

Vi har 5 000 som har varslats i den svenska hälso- och sjukvården i dag. Vi har en hälso- och sjukvårdskris. Regeringen och Kristdemokraterna har satsat dubbelt så mycket på skattesänkningar för höginkomsttagare som på vårdpersonalen. Vad hade de 12 miljarderna i skattesänkningar för höginkomsttagare kunnat göra i den svenska hälso- och sjukvården? Varför, Camilla Rinaldo Miller, satsar ni hälften så mycket på sjuksköterskorna som ni satsar på mig, som får en tusenlapp mer i månaden?

Anf. 21 CAMILLA RINALDO MILLER (KD)

replik:

Herr talman! Tack, Yasmine Bladelius, för repliken, som ger mig tillfälle att återigen bemöta det som ledamoten själv sa i sitt anförande, nämligen att sjukvården och förhållandena för personalen har försämrats under decennier.

Återigen, precis som jag var inne på i mitt förra replikskifte: Det är fantastiskt att man har så höga förväntningar på att den nuvarande regeringen på ett och ett halvt år ska kunna lösa det som har försämrats under decennier. Men jag tackar för förtroendet, och jag lovar att regeringen ska förvalta det på absolut bästa sätt.

Ja, vi trodde att vi var pedagogiska när vi sa att 6 miljarder kronor motsvarar 7 000 sjuksköterskor. Jag trodde att man skulle förstå att det var en pedagogisk bild, men det verkar inte så. Kompetensen inom vården är också jätteviktig, men regeringen kan inte hitta och utbilda 7 000 sjuksköterskor. Här behövs alla hjälpmedel.

Vi behöver fler sjuksköterskor, och framför allt behöver vi sjuksköterskor som går tillbaka till att jobba som det igen. Kan det vara så att kvinnor flyr vårdröket? Kan det ha att göra med den socialdemokratiska hysterin om att man ska jobba heltid och göra en heltidsresa? Alla kvinnor och män vill kanske inte jobba heltid men har valt att göra det eftersom de känner en press från samhället. Sedan kommer psykisk ohälsa som ett kvitto på att de inte jobbar så som de borde göra.

Anf. 22 YASMINE BLADELIUS (S) replik:

Herr talman! Under ett och ett halvt år har Kristdemokraterna och regeringen hunnit lägga fram tre budgetar där de har satsat dubbelt så mycket på skattesänkningar på höginkomsttagare som de har satsat på vården. Det är ett faktum.

Man kan försöka lägga fram det som att man gör satsningar på svensk hälso- och sjukvård när man de facto inte gör det, genom att till exempel säga att man ska förklara sina satsningar pedagogiskt. Faktum är, herr talman, att vi befinner oss mitt i en nationell sjukvårdskris.

I tre budgetar i rad har Socialdemokraterna lagt fram budgetar där vi har fördubblat regeringens satsningar på hälso- och sjukvården därför att vi har sett att det återigen finns en kris i den svenska hälso- och sjukvården och därför att vi likt den förra gången vi hade en kris inom hälso- och sjukvården vill satsa sjukvården ut ur krisen, till skillnad från regeringen, som hellre satsar på skattesänkningar till höginkomsttagare som mig själv och ledamoten än på vården och vårdpersonalen, som går på knäna.

Vi har regionpolitiker i hela Sverige som fattar otroligt svåra beslut i detta nu. Vi ser sjukhus och sjukvårdspersonal som inte fungerar och som går på knäna men som ändå måste göra nedskärningar och varsla vårdpersonal, trots att ledamoten och ansvarig minister i regeringen har sagt att de pengar – 6 miljarder kronor – som man satsar ska rädda 7 000 sjuksköterskor. Det är verkligheten.

Herr talman! Jag har en annan fråga till ledamoten från Kristdemokraterna. Den handlar om Samsjuklighetsutredningen, som jag lyfte upp i mitt anförande. Jag vet att ledamoten har fått frågor om den och sagt att hon inte kan svara på dem. Jag undrar varför. Varför kan ledamoten, som är representant för det parti som leder dessa frågor i regeringen, inte svara på när ett färdigt betänkande från utredningen kan läggas på riksdagens bord? Det råder dessutom inte särskilt stor oenighet mellan våra partier.

Anf. 23 CAMILLA RINALDO MILLER (KD)

replik:

Herr talman! Tack, ledamoten, för frågan! Jag börjar med Samsjuklighetsutredningen. Jag tror att alla partier som någon gång har ingått i en regering vet att man, när ett ärende bereds i Regeringskansliet, inte kan säga en exakt tid. Därför kommer jag i dag inte att kunna säga det. Det enda jag kan säga är att det inte finns något motiv till att förhålla eller dröja med att färdigställa utredningen. Jag vill att ni ska veta det, Yasmine Bladelius. Man jobbar på så mycket man kan, men vi har 400 utredningar som pågår.

Ledamoten har påmint om skattesänkningar på 12 miljarder kronor, men då vill jag påminna dem som lyssnar på debatten denna lördagsförmiddag om att regeringen i budgeten för 2024 avsatte cirka 40 procent av budgetutrymmet till välfärden. Det är 10 miljarder i permanent ökning av det generella statsbidraget och nästan 6 miljarder mer i riktade bidrag jämfört med vad som tidigare beräknats för 2024. Där finns också ett sektorsbidrag på 3 miljarder specifikt till regionernas sjukvård för att de ska kunna hantera situationen.

När jag räknar ihop detta snabbt får jag det till långt över 12 miljarder. Jag vill att de som lyssnar nu ska veta att regeringen gör stora satsningar, tar allvarligt på den sjukvårdskris vi har och vill stötta regionerna så mycket man kan.

(Applåder)

Anf. 24 LINA NORDQUIST (L):

Herr talman! Den som blir sjuk, oavsett om det är i kroppen eller i själen, ska såklart kunna få sin vård inom rimlig tid och kunna behålla sitt självbestämmande. Det borde inte vara några konstigheter med den saken. Det är sorgesamt, tycker jag, att vi inte kan säga att vi är där i dag. Människor har inte sitt självbestämmande, och vården tar för lång tid att få.

Herr talman! De flesta människor vill ha sin vård så nära som möjligt när de blir sjuka, men det kan finnas de som har anhöriga på annat håll, de som får vänta för länge i sin egen region eller de som har en stor tillit till vården någon annanstans än där de själva bor.

Jag är därför väldigt stolt över att regeringen har tagit ett första steg för att man, om den region där man bor inte kan ge den vård man behöver inom rimlig tid, ska få välja själv. Vi liberaler vill självfallet att man ska få välja oavsett hur lång tid man annars hade behövt vänta. Det borde vara självklart att man själv äger sitt liv, oavsett om man är patient eller frisk.

Herr talman! När det gäller att de flesta människor vill ha vården nära behöver den mesta vården ges närmare än vad som är fallet i dag, och den behöver formas efter oss människor. Vi måste få kontinuitet i vården. Vi liberaler har kämpat länge för fast läkare, och vi är väldigt stolta över att detta nu är på gång tack vare regeringen. Detta gäller även specialiserad vård där man kan behöva långa kontakter, till exempel psykiatri och onkologi. Det behövs mer vård i förort, bruksort och landsort. Det pågår arbete för detta i Regeringskansliet. Jag tycker att det är väldigt viktigt och hoppas verkligen att vi snart får se de här förändringarna där människor lever.

Avancerad, mer ovanlig vård går däremot inte att ha nära. Den måste samlas till färre ställen så att patienter verkligen möts av kunskap. Det gäller exempelvis högspecialiserad vård och vården vid sällsynta tillstånd. Jag är glad även över regeringens arbete med en strategi för just sällsynta tillstånd. Den är efterlängtd, och jag är väldigt tacksam att den är på väg.

Sedan har vi det här med vårdens styrning. Vi i Liberalerna anser inte att driftsformen i sig själv är viktig, men däremot tror vi på en mångfald där varje människa eller organisation som bedriver vård har samma kvalitetskrav på sig. Det ska vara samma höga krav på kontinuitet och annat. Patienten ska ha rätt att välja och styra sitt liv – men måste också ha en självklar möjlighet att låta bli att välja. Man ska vara trygg ändå.

Vi liberaler tror inte heller att huvudman är avgörande, herr talman. Däremot tycker vi att det är helt grundläggande att det finns en tydlig strategi för svensk sjukvård och att vi vet vem det är som styr samt vem som styr vad. Det behövs en tydligare statlig styrning i de långsiktiga, övergripande frågorna och när det gäller strategiska vårdfrågor. Det gäller sådant som nationell vårdförmedling och rätten till självbestämmande för patienten, liksom rätten att få stöd i vad man kan välja och var vården finns. Det handlar också om en stärkt arbetsmiljö inom vården och rätt till fortbildning genom hela yrkeslivet.

Vi har långt att gå, men mycket pågår. Det pågår också mycket som vi har fått vänta alldeles för länge på men där vi nu äntligen tar viktiga steg framåt. Jag vill därför yrka bifall till utskottets förslag, herr talman.

Jag vill också tacka för det arbete vi gör i utskottet varje vecka och för det arbete regeringen nu driver på för att varje människa ska ha ett gott liv oavsett om hon är frisk eller sjuk.

(Applåder)

Anf. 25 KARIN RÅGSJÖ (V):

Herr talman! Vi har en fantastisk hälso- och sjukvård i Sverige tack vare alla som jobbar inom hälso- och sjukvården. De sliter varje dag. Så är det.

Just nu har vi dock även en nationell vårdkris i Sverige, och den har slagit väldigt hårt mot personal och patienter. Nu är också 5 000 personer varslade inom hälso- och sjukvården runt om i hela Sverige. Det känns ju helt vansinnigt med tanke på hur vi hade det under pandemin. Det känns som att den ligger väldigt långt ned i Tidögängets sätt att förhålla sig.

Jag anser att den SD-beroende regeringen dränerar den regionala vården genom att helt enkelt inte ge tillräckligt med resurser i en väldigt svår tid. Vi kan se att överbeläggningarna på landets sjukhus ökar. Antalet intensivvårdsplatser minskar och är nu färre än under pandemin, vilket borde väcka många.

De generella statsbidragens andel av hälso- och sjukvårdens finansiering har minskat från 16 procent till 11,5 procent mellan 2010 och 2022. Det går liksom stick i stäv med olika regeringars återkommande beskrivningar av historiska vårdatsatningar de senaste åren.

Jag kommer att prata om primärvården och den nära vården. Det känns just nu som en hägring att den skulle vara en matta för all vård, så att säga. Primärvården ska vara basen i vårdkedjan, men det kräver muskler. Regeringen verkar inte ha de musklerna, och inte heller SD. Främst saknas det resurser för att klara hela uppdraget, som är gigantiskt.

Utän personal som har bra arbetsvillkor och en god arbetsmiljö kommer det inte att vara möjligt att förverkliga målet om en god och nära vård, herr talman. Uppföljningar visar att primärvårdens ekonomiska resurser under den senaste femårsperioden bara har ökat marginellt. I regionernas handlingsplaner för omställningen är det också otydligt om regionerna avser att förstärka primärvårdens resurser framöver och i så fall hur. Det kan man säga är alarmerande.

Vänsterpartiet anser att primärvården ska garanteras långsiktig finansiering för att klara av den här omställningen. Man måste kunna se väldigt långt framåt för att förbättra arbetsmiljön och utöka bemanningen inom hela primärvårdskedjan. Det är faktiskt regeringens och SD:s ansvar att det händer något inom primärvården. Vi vill se en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktighet.

Vi vill också se att regeringen och Sverigedemokraterna tillsammans med regionerna tar fram

regionala handlingsplaner för att nå det riktvärde vi har för listade invånare samt att det förebyggande arbetet i primärvården utvecklas i samverkan med regionerna. Jag yrkar därför bifall till reservation 4. Det ska inte bara vara snack om primärvården utan också verkstad, och det väntar vi på.

Jag övergår till att prata om den där marknaden, ni vet. Tron på marknaden inom välfärdssektorn har varit gränslöst naiv, måste man säga. Marknadslogikens intåg i den svenska vården har i huvudsak inneburit att friska, välbeställda personer ges möjlighet att överkonsumera vård – det kan vi bland annat se i Stockholm – samtidigt som patienter med sämre ekonomi och sämre hälsa samt äldre personer med stora vårdbehov har nedprioriterats.

De riktigt stora vårdbehoven finns inte inne i städerna, exempelvis i Stockholms innerstad, utan i förorter, bostadsområden i utkanten av städer och i glesbygden. Där vimlar det inte av privata aktörer, vilket förstas handlar om att vinstintresse inte har något att hämta där. Exempelvis i Storuman funkar inte den drivkraften.

Denna väg leder bort från innehållet i hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga principen om jämlik vård och sjukast först. Vänsterpartiet anser att valfriheten ska gälla för den som behöver vård och omsorg, inte för privata företag. Vi vill alltså avskaffa den fria etableringsrätten inom vård och omsorg, för den har inte fallit väl ut. Vi vill se en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården kan förbättras.

Klass och hälsa hör ihop. Personer med enbart förgymnasial utbildning har exempelvis kortare medellivslängd, ökad risk för tidig död och sämre självskattad hälsa och psykisk hälsa. Särskilt tydligt är sambandet för kvinnor med enbart förgymnasial utbildning. Det är viktigt att påpeka att det här hänger ihop, det vill säga att ogynnsamma förutsättningar att få vård är en starkt bidragande orsak till sämre hälsa för gruppen med låg socioekonomisk position. Jämlika levnadsvillkor leder till bättre hälsa, och bättre hälsa leder till jämlika levnadsvillkor.

Jag måste dock säga att intresset för jämlikhet och klass är ganska marginellt när det gäller Tidögänget, herr talman. ”Mer ojämlikhet!” verkar snarare vara stridsropet – rik och frisk går igen. Regeringen borde i stället uppdraga åt regionerna att prioritera områden med låga folkhälsotal för att öka jämlikheten i hälsa.

Det här området är ju ganska stort, och jag övergår nu till att prata om psykisk hälsa bland barn och unga. Barn och unga som har olika typer av psykisk ohälsa kan ha det av olika orsaker. Det kan handla om svårigheter i hemmiljön, exempelvis föräldrar som är beroende av alkohol eller själva mår psykiskt dåligt. Det kan handla om skolmiljön – att skolan har en enorm impact på barns och ungas förutsättningar att må bra vet vi. Att gå ut grundskolan och gymnasiet med betyg är en väldigt stor skyddsfaktor för barn och unga.

Det kan också handla om neuropsykiatrisk problematik, och då det krävs olika insatser. Vem som har ansvaret för att rätt insats ges vid rätt tidpunkt kan

ibland vara ganska oklart. Erfarenheter visar vidare att barn och unga med de största behoven drabbas väldigt mycket av att vården är så fragmentiserad.

Den psykiska ohälsan bland barn och unga är så allvarlig att det behöver hanteras som ett stort folkhälsoproblem. Söktrycket på barn- och ungdomspsykiatri har ökat stadigt. Bup behöver mer resurser – det är självklart – men vi måste också hitta andra ingångar för barn och unga, herr talman. Bup kan inte hårbärgera alla barn som av olika orsaker och i olika grad mår dåligt psykiskt. Vi vill se en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur fler ingångar till stöd kan skapas för barn och unga med psykisk ohälsa.

Det var det förra socialutskottets förtjänst att Samsjuklighetsutredningen över huvud taget blev av. Nu har utredningens betänkande remissbehandlats. Det är en fantastiskt bra utredning. Vi undrar nu: Var är propositionen utifrån denna enormt viktiga utredning? Det är regeringens och SD:s ansvar att den läggs fram, och det är bråttom. För varje dag som går ökar dödligheten.

Jag har nu fräckheten att yrka bifall till ytterligare en reservation, nämligen reservation 24.

Jag övergår nu till att tala om privata sjukförsäkringar. Inte bara kan de vara orättvisa och leda fel – de kan också leda till en kravkultur bland dem som har försäkringar. Man ber kanske inte bara om en second opinion utan också om en third opinion.

Samtidigt har de privata vårdgivarna intresse av att sälja så mycket sjukvård som möjligt; det finns ju väldigt ekonomiska incitament i detta. Det är ett problem när privata vårdgivare som har avtal med regionerna har två dörrar in – en för oss som inte har försäkringar och en annan för dem som har försäkringar. Det är samma lokal och samma personal. Detta är en form av megastor räkmacka för vårdbolagen, som cashar in från regionerna och försäkringsbolagen. Sjukast först blir knappast regeln här.

I dag är det rättsliga läget oerhört oklart när det gäller vad regionerna själva kan göra. Vi anser att regioner som är villiga att leva upp till det som står i hälso- och sjukvårdslagen och förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom privat verksamhet som har avtal med regionerna ska kunna göra det. I och med det oklara rättsliga läget krävs det att frågan reds ut nationellt.

Jag vill passa på att önska alla i denna sal och alla andra en trevlig sommar. Jag tror att det här är det sista jag kommer att säga i den här talarstolen under detta riksmöte.

Anf. 26 ANDERS W JONSSON (C):

Herr talman! Hur vi organiserar den svenska sjukvården är en viktig fråga. För mer än 20 år sedan utreddes den ganska noga.

Inom OECD-området finns det olika sätt att organisera den skattefinansierade sjukvården. I Sverige har vi valt att lägga den hos regionerna, medan andra länder har valt en statlig modell. Ytterligare andra har obligatoriska försäkringar. När denna fråga senast utreddes kom man fram till att den svenska modellen gynnade Sverige, och det blev därför ingen ändring.

Nu sitter en ny utredning och tittar på detta. Jag tycker att det är väldigt intressant att man återigen väljer att lyfta fram det här, för det har hänt en hel del saker.

Ett av de främsta argumenten för att göra en förändring är den ojämlika sjukvården i Sverige. Man får olika vård beroende på var man bor, vilken socioekonomisk position man har i samhället och hur lång utbildning man har samt beroende på om man är född i Sverige eller inte. Jag höjde ett ögonbryn i förvåning när jag hörde de enkla förklaringsmodellerna i samband med detta – som om det skulle bero på att regionerna har fattat beslut om att sjukvården ska vara olika. Så är det ju inte.

Om man drabbas av prostatacancer och bor i Dalarna är risken mycket stor att det kommer att upptäckas först den dag man får metastaser. Om man i stället bor här i västra Stockholm kommer det att upptäckas genom något av de screeningprogram som finns i Stockholm. Detta beror ju inte på att politikerna i Dalarna har fattat beslut om att de ska ha sämre vård för patienter med prostatacancer, utan det handlar om helt andra faktorer.

Jag tror att man gör sig en illusion om man tror att problemen med de bekymmersamma regionala skillnader vi har skulle lösas om sjukvården bara styrdes helt och hållet från Stockholm. Det kan finnas andra skäl till att göra förändringar, men detta kommer inte att vara det tyngsta.

Det är olyckligt om man tittar på den andra stora skillnaden i svensk sjukvård, nämligen skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper, och tror att det helt enkelt handlar om ekonomi – om att människor har olika mycket pengar och därför får olika sjukvård. Så är det ju inte. Ett typexempel på detta är tandvården för barn. Den är gratis i hela Sverige, men ändå är det väldigt stora skillnader beroende på vilken socioekonomisk grupp människor tillhör. Det handlar inte om att se till att sjukvården blir gratis och att ta bort de privata alternativen, utan det är betydligt mer svårlösta problem som ligger bakom detta.

Icke desto mindre ser jag fram emot arbetet i Vårdansvarskommittén, för jag tror att det kommer att finnas intressanta saker som man kan vrida och vända på. Det är dock inte så enkelt som att man kan göra ett alexanderhugg och förstatliga hela den svenska sjukvården; detta skulle nog skapa betydligt större problem än vad det möjligtvis skulle lösa.

Den andra stora förändringen som ska ske i Sverige gäller det vi kallar en god och nära vård, det vill säga att sjukvården ska komma närmare människor. Det som i dag görs på sjukhus ska kunna göras ute i primärvården. Jag och Centerpartiet är väldigt besvikna på att regeringen sitter med armarna i kors i ett läge då det inte händer någonting. Här har det funnits politisk enighet både i riksdagen och runt om i landet om att det måste ske förändringar – ska vi kunna hantera framtidens behov måste vi se till att mer av vården kan utföras nära patienterna.

Det stora problemet är att primärvården inte mäktar med. Framför allt har primärvården väldigt svårt att rekrytera läkare. Om man inte har en fast läkare i primärvården vänder man sig inte dit, utan då vänder man sig någon annanstans.

Låt mig belysa svårigheterna i primärvården, kanske utan att utgå från Stockholmsexemplet. I mitt hemlän, Gävleborg, har man nyligen gjort en stor genomlysning av primärvården. Gävleborg har några av de högsta taxorna, eller ersättningarna, för primärvården, så det råder i grunden inte brist på pengar. Samtliga privata vårdcentraler går med plusresultat, och de har mindre problem att behålla personal. De har lite tyngre patienter än vad de regionalt drivna vårdcentralerna har. Däremot går alla utom en av de regionalt drivna vårdcentralerna back.

Detta, herr talman, visar på de problem vi har i sjukvården. Därför är det kontraproduktivt att peka ut de privata alternativen som det stora problemet. Vad gäller primärvården är det faktiskt tvärtom. Vi måste använda det driv och det nytänkande som finns i mycket av den privat drivna sjukvården för att se till att vi kan förnya den svenska sjukvården.

Det tredje jag vill ta upp har flera andra tagit upp tidigare. Det gäller Samsjuklighetsutredningen.

Detta är verkligen en organisatorisk fråga. När det gäller en av alla diagnoser i sjukvården, nämligen beroendesjukdomar, är det inte sjukvårdshuvudmannen i Sverige som har huvudansvar, utan det är i stället kommunerna och socialtjänsten. Inte undra på att vi har bland Europas högsta dödlighet bland människor med beroendesjukdom och ett intravenöst narkotikabruk.

Riksdagens partier är överens om att detta ska ändras, och en utredning har tagit fram ett alldeles utmärkt förslag. Men från regeringssidan händer det inget. Tyvärr börjar jag bli lite van vid detta. När det gäller huvudmannaskapsförändringar inom personlig assistans är alla partier överens. Det finns också ett utredningsförslag, men ingenting händer från regeringens sida. Även när det gäller de orimligt långa köerna är alla partier överens, men köerna blir längre och längre. Ingenting händer från regeringens sida.

Sedan har vi Samsjuklighetsutredningen. Jag uppfattade ett tydligt besked från den kristdemokratiska ledamoten i dag om att denna proposition kommer att läggas fram. Man ska tro på vad människor säger, herr talman, så jag utgår från att en proposition från Socialdepartementet om samsjuklighet och hur vården ska omorganiseras där kommer att finnas med i propositionsförteckningen för kommande år när riksdagen samlas i september. Allt annat vore skamligt.

Jag står bakom alla våra reservationer, men för att inte voteringen ska bli alldeles för lång väljer jag, likt Karin Rågsjö, att yrka bifall till reservation 24.

Anf. 27 ULRIKA WESTERLUND (MP):

Herr talman! Nu har några teman börjat återkomma i de olika anförandena. Så även i detta anförande – jag vill nämligen börja med att uppmärksamma den viktiga Samsjuklighetsutredningen. Nu är det nästan ett

och ett halvt år sedan utredningen presenterade sitt slutbetänkande. Redan 2021 kom ett delbetänkande. Där föreslogs att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

En del av den tänkta reformen, som vi har pratat en hel del om här i dag, är att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och utgöra en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Genom utredningens förslag förtydligas statens, regionernas och kommunernas olika uppdrag. Detta syftar förstås till att minska risken för att patienter faller mellan stolarna och möjliggöra en förbättrad vård och behandling av gruppen med samsjuklighet i form av missbruk och psykiatriska diagnoser.

Det är oerhört viktigt att utredningens förslag tas vidare av regeringen. Nu har vi som sagt fått närmast ett löfte om det, så vi kommer givetvis att bevaka detta noga.

Att missbruk och beroende så länge har setts som ett särskilt område har gjort det mycket svårt för människor med missbruksproblem. En människa ska inte behöva vänta med att få stöd för psykisk problematik tills hon blivit av med sitt missbruk. Får man inte hjälp ökar risken för försök till egenmedicinering med droger, vilket medför stora risker. Sverige ligger högt i statistiken över drogrelaterad dödlighet, och detta försöker vi att komma till rätta med. Det är uppenbart att tillgång till vård och stöd kan bidra till att människor får hjälp att komma ur svåra situationer, med minskad risk och minskade hopplöshetskänslor till följd.

Herr talman! Det är inte möjligt att debattera hälso- och sjukvårdens organisation utan att beröra finansieringen, och jag ska också nämna att det är helt nödvändigt att det generella statsbidraget till regioner och kommuner ökar.

I Miljöpartiets vårbudgetmotion lade vi 7 miljarder mer än regeringen på vården, det vill säga ett totalt tillskott på 13 miljarder. Jag har inte räknat ut exakt hur många sjuksköterskor man kan anställa för dessa pengar, men det blir alltså fler, om vi ska fortsätta med den jämförelsen. I vår budgetmotion i höstas föreslog vi 14 miljarder mer än regeringen i generella statsbidrag till kommuner och regioner. Vi vill också att dessa statsbidrag ska indexeras så att de ökar med kostnadsutvecklingen. Det sätter stopp för automatiska nedskärningar och ger kommuner och regioner bättre förutsättningar att planera sina verksamheter på ett bra sätt.

Jag vill också särskilt nämna återhämtningsbonusen, som jag har nämnt många gånger tidigare. Det var en satsning från Miljöpartiet, som vi gärna sett hade funnits kvar. I vår budgetmotion i höstas lade vi 1 miljard på att behålla den eftersom vi anser att den är ett viktigt verktyg i arbetet för att förbättra arbetsmiljön för personal inom vården. Vi vill att återhämtningsbonusen ska permanentas och utökas och beklagar att regeringen har tagit bort den.

Herr talman! Jag ska också säga något om ett ämne som har varit uppe flera gånger tidigare. Det handlar om den demokratiska kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet och användningen av de gemensamma skattemedlen.

Den omfattande privatiseringen har enligt Miljöpartiet inneburit stora problem, och det skulle behöva vidtas flera åtgärder för att förbättra situationen. Liksom tidigare talare vill jag särskilt nämna systemet med privata sjukvårdsförsäkringar och vad det innebär när privata vårdgivare erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag. Försäkringspatienter får en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin, och om vårdgivaren tar emot även offentligt finansierade patienter på uppdrag av en region garanteras inte dessa patienter samma väntetider. Detta anser vi strider mot lagstiftningens människovärdesprincip.

Herr talman! Avslutningsvis: Psykisk ohälsa är en av vår tids största utmaningar. En ökning av psykisk ohälsa bland unga kan ses i alla samhällsskikt, men det är vanligare bland barn i utsatta områden. Ojämlig psykisk hälsa beror som mycket annat på socioekonomiska faktorer.

Det finns också en stark korrelation mellan psykisk ohälsa och adhd. För vissa människor samexisterar depression och adhd, men för andra är depression ett resultat av adhd, till följd av låg självkänsla och dålig självbild. Forskningen visar även att det finns en överlappning mellan adhd-symtom och traumasymtom. Det är inte ovanligt att feldiagnostisera trauma som adhd, så här krävs både ökad kompetens och ökade resurser.

Det finns flera åtgärder som borde vidtas så att alla får det stöd de har rätt till. För att förbättra arbetet med barns och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidigt upptäckt och omhändertagande och en väl fungerande samverkan mellan aktörer och vårdnivåer. Regeringen bör vidta åtgärder för att utveckla samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård samt korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Man bör också se till att nya nationella kunskapsstöd tas fram för hela vårdkedjan vad gäller barns och ungas psykiska hälsa.

Jag står bakom Miljöpartiets samtliga reservationer men yrkar bifall till reservation 23.

Anf. 28 MONA OLIN (SD):

Herr talman! Vi debatterar nu socialutskottets betänkande 14 *Hälso- och sjukvårdens organisation*. Jag står givetvis bakom alla våra reservationer men yrkar bifall till reservation 21.

En av de mest avgörande frågorna för vårt samhälle är den svenska hälso- och sjukvården. Sverigedemokraterna är fast beslutna att arbeta för en vård som är till för alla oavsett var i landet man bor. För oss är hälso- och sjukvårdsfrågorna bland de högst prioriterade.

Svensk sjukvård håller hög kvalitet på många plan, vilket man också kan se i internationella jämförelser. Men den står även inför flera utmaningar, till exempel

långa vårdköer, bristande tillgänglighet och stora regionala skillnader. Antalet vårdplatser har minskat, och överbeläggningar är ett problem. Detta är dock inget nytt utan har varit ett växande problem i decennier. Sverigedemokraterna arbetar för att säkerställa att vård av hög kvalitet finns i hela landet, och vi vill förbättra tillgängligheten och minska väntetiderna.

Kompetensförsörjning inom vården är viktigt. Det behöver säkerställas att det finns tillräckligt med fast personal med rätt kompetens i hela vårdkedjan och inom alla verksamhetsavdelningar i hela landet.

Sverigedemokraterna anser att den nuvarande organisationen av hälso- och sjukvården behöver en omfattande översyn för att säkerställa att resurserna används effektivt där de bäst behövs. Vi strävar efter en sjukvård som håller hög kvalitet och är tillgänglig och jämlik för alla invånare.

Patienter som har tillgång till en välfungerande primärvård rapporterar i högre grad nöjdhet med vården. Snabb och lättillgänglig hjälp uppskattas liksom att ha en långsiktig vårdrelation med sin läkare.

Primärvården kan även spela en viktig roll i att identifiera och behandla psykisk ohälsa. Genom att erbjuda tidig intervention, rådgivning och behandling för psykiska problem kan primärvården bidra till att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen.

Herr talman! Vi ser ett stort behov av en omfattande satsning på psykisk hälsa och ett ökat fokus på tidiga och förebyggande åtgärder. Vi menar att det behövs ökad kompetens och mer resurser i primärvården och att psykiatrisk vård behöver integreras bättre i övrig hälso- och sjukvård för att säkerställa en helhetssyn på patienternas behov.

Inom ramen för Tidöavtalet finns en rad åtgärder för att förbättra vården och förkorta väntetiderna, inte minst när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

Herr talman! Sverigedemokraterna och övriga regeringspartier har inom ramen för Tidöavtalet enats om en rad avgörande reformer för att komma till rätta med de många allvarliga brister vi har i vårt land, och här ingår även hälso- och sjukvårdsfrågor. Tidöavtalet innehåller ett ambitiöst avsnitt om den svenska hälso- och sjukvården där flera av Sverigedemokraternas sedan länge presenterade åtgärder och förslag ingår. En nationell vårdförmedling ska tillgängliggöra hela landets vårdkapacitet, något som vi tidigare har kallat ett vårdgarantikansli. Vi har drivit denna fråga under många år och hävdar att Sverige behöver en nationell funktion som samordnar den lediga vårdkapaciteten i landet. Förslaget har utvecklats och ingår nu som en del av Tidöavtalet.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)

§ 3 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU16
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

föredrogs.

Anf. 29 JESPER SKALBERG
KARLSSON (M):

Herr talman! I dag debatterar vi socialutskottets betänkande 16 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Det är en angelägen debatt givet situationen i svensk hälso- och sjukvård. Trots att vi lägger en relativt stor andel av bnp på vården dras hälso- och sjukvården med utmaningar rörande tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet.

Regeringen behöver arbeta på både kort och lång sikt för att komma till rätta med det. Om vi vill att Sverige AB ska gå bra kan inte medarbetarna i Sverige AB sitta fast i en vårdkö.

Därför är det viktigt att vi använder alla till buds stående medel för att säkra tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Detta är viktigt inte främst för att kalkylen i Socialdepartementets promemorior ska gå jämnt upp, utan för att människor som arbetar, kämpar och sliter förtjänar en vård i världsklass. De förtjänar en vård som inte bara håller hög kvalitet – det gör den redan i dag – utan som också är tillgänglig och med korta köer oavsett vilken diagnos det gäller eller vem som sitter i väntrummet.

Få människor skulle nog godta att förskolan sa att platserna är slut och att just ditt barn får börja först nästa år, eller att semesterveckorna är slut och att just din semester kan tas ut först 2025. Varför skulle då människor acceptera en sådan väntan i vården?

Herr talman! Låt mig säga några ord om jämlikhet i vården. Det förs i betänkandet fram några förslag som rör mödrhälsovården och förlossningsvården. Jag håller helt med om att detta är ett område där Sverige kan bättre. Därför var det bra att regeringen redan 2023 satte ned foten och konstaterade att situationen inte är tillfredsställande.

En nationell plan för förlossningsvården som ska bidra till ökad tillgänglighet och minskade regionala skillnader ska tas fram och finansieras. Socialstyrelsen presenterade sitt första förslag till plan i januari i år, och i september delredovisas uppdraget att ta fram prestationsbaserade mått, som ska vara ett verktyg och en kontrollstation på vägen.

Därutöver har regeringen, för statens räkning, ingått överenskommelser med SKR om personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård. Inom ramen för överenskommelserna ska regionerna genomföra insatser för en samordnad graviditetskedja med god personkontinuitet och se till att alla kvinnor erbjuds eftervårdsbesök. Med anledning av att detta arbete alltså redan är igång bör motionerna avslås. Samtidigt kan man stilla undra varför detta arbete inte gjorts tidigare.

Herr talman! Det föreslås också i en motion att oskuldskontroll, det vill säga att för egen eller annans del undersöka någons kvinnliga könsorgan i syfte att bedöma om personen är eller framstår som oskuld, ska kriminaliseras.

Jag är den första att hålla med. Den här typen av kränkande ingripande hederskontroll ska inte

förekomma i Sverige. Därför är det bra att frågan har utretts och att det i utredningsbetänkandet *Förstärkt skydd för den personliga integriteten* som presenterades i fjol föreslås ett förbud mot just detta, med fängelse i straffskalan.

Låt oss heller inte stanna där. Oskuldskontroller bör och ska kriminaliseras, men vi bör också kriminalisera utfärdande av oskuldsintyg och så kallade oskuldsingrepp. Det är oacceptabelt och förskräckligt att sådana kränkningar har fått fortgå i Sverige.

Denna otillbörliga kontroll av kvinnors och flickors sexualitet hör inte hemma i ett modernt och jämlikt samhälle. I Sverige har kvinnor, barn och homosexuella rättigheter. Den som inte skriver under på det kan förvänta sig tydliga konsekvenser.

Vidare bör omvändelseförsök av hbt-personer kriminaliseras och det straffrättsliga skyddet förstärkas kraftigt. Här finns inte lika färdiga förslag att klubba igenom, men Tidöpartierna är överens, och detta ska levereras innan mandatperiodens slut. Jag ser mycket fram emot att trycka på den gröna knappen när den propositionen är färdigställd i enlighet med vår överenskommelse i Tidöavtalet.

Herr talman! Slutligen finns det motioner som rör vaccinering mot vissa cancerformer. Låt mig här säga något självklart: Vaccin fungerar. Prevention mot cancer är sällan så enkelt som med just HPV-vaccin.

I min tidigare roll som regionråd på Gotland utökade vi HPV-vaccineringen av pojkar, för vi såg att ett jämlikt skydd var det allra bästa om vi ville skydda hela befolkningen. Jag är stolt över att vi fattade det beslutet, trots att det kostade en del pengar. Även om vi i Sverige kommit långt på resan mot att utrota livmoderhalscancer krävs mer om den generella flockimmuniteten mot HPV-relaterad cancer ska uppnås.

Regeringen gav förra året Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utreda om fler ska omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet mot HPV. Uppdraget redovisades för lite mer än en vecka sedan, mitt i Europavalrörelsen. Förhoppningen är nu att rekommendationer i enlighet med slutsatserna kan bli verklighet till hösten.

Bara för att inte virra bort oss i tekniska och politiska termer – om man kan vaccinera sig mot cancer är det såklart en mycket god idé.

Herr talman! Vi är i mitten av mandatperioden, och Tidöavtalet närmar sig halvtid. Dagens betänkande är kanske en indikator på hur det går med projektet med att stärka svensk hälso- och sjukvård, eftersom det mesta som nämns i yrkandena redan är på väg att genomföras, åtminstone i någon form. Det är bra, men mer kan, behöver och ska göras. Det är dock föremålet för en annan, kanske mer uttömmande debatt än den om detta motionsbetänkande.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag till beslut.
(Applåder)

I detta anförande instämde Thomas Ragnarsson (M).

Anf. 30 YASMINE BLADELIUS (S):

Herr talman! Dagens debatt bygger på ett så kallat motionsbetänkande, *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, och rör motioner från förra årets allmänna motionstid. I betänkandet samlas ungefär 140 olika motionsyrkanden från riksdagens ledamöter som rör allt från prioriteringar av olika sjukdomar, förlossningsvård, donationer, oskuldskontroller och mycket mer.

Det är ett stort och viktigt betänkande, och även om det inte hör till vanligheterna att stå här och debattera en lördag gör jag det gärna när det handlar om så viktiga frågor.

Herr talman! Innan jag går in på sakfrågorna i betänkandet skulle jag vilja stanna upp en stund vid orden i namnet på detta betänkande, nämligen ”prioriteringar inom hälso- och sjukvården”, för det spelar naturligtvis stor roll hur man väljer att prioritera inom svensk hälso- och sjukvård.

Det handlar om hur man väljer att prioritera sjukvården och dess organisation rent ekonomiskt. Satsar man på nödvändiga generella statsbidrag till kommuner och regioner som bedriver hälso- och sjukvård och som står inför oerhört tuffa ekonomiska situationer med neddragningar, varsel och nedskärningar, eller satsar man hellre på skattesänkningar till höginkomsttagare, eller för den delen borttagande av plastpåse-skatte?

Det handlar också om huruvida man väljer, eller inte väljer, att prioritera vårdpersonalen – de fantastiska läkare, undersköterskor och sjuksköterskor som arbetar inom hälso- och sjukvården och som går på knäna för att vi ska få god vård i rätt tid. Kommer de att få fler kollegor och bättre arbetsvillkor eller kommer fler av landets sjukhus att tvingas göra neddragningar och varsla eller säga upp mer vårdpersonal?

Det handlar också om huruvida man väljer att prioritera att följa portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen. Ges vård verkligen efter behov i Sverige, eller ges den först till den med störst plånbok?

Herr talman! För mig är det alldeles uppenbart att den svenska hälso- och sjukvården behöver prioriteras. Den behöver stärkas. Den behöver en större kostym. De som arbetar i sjukvården behöver fler kollegor och bättre arbetsvillkor. Antalet vårdplatser behöver öka. Just därför behöver vi prioritera sjukvården och dess personal.

Herr talman! Sverige befinner sig mitt i en nationell sjukvårdskris. Läget i vården är i dag det värsta sedan 90-talskrisen. Region efter region tvingas i detta nu att genomföra stora nedskärningar i en redan hårt belastad sjukvård med en redan hårt belastad vårdpersonal.

När vi nu debatterar motionsbetänkandet om prioriteringar inom hälso- och sjukvården gör vi det alltså med utgångspunkt i att vi just nu befinner oss mitt i en nationell sjukvårdskris, skapad för att man valt att inte prioritera.

Jag tänker ändå, herr talman, gå in på betänkandet i sig och prata lite grann om framför allt en av de viktiga frågorna som lyfts fram i det.

Den handlar om vården och stödet under graviditet och förlossning, och om att utreda hur regionerna kan få rätt förutsättningar att utveckla mödra- och förlossningsvården och också säkerställa att det så viktiga föräldraskapsstödet når alla blivande föräldrar.

Vi socialdemokrater har länge arbetat för en bättre mödra- och förlossningsvården: att den är tillgänglig, att den är jämlik över hela landet och att den är anpassad efter olika behov både hos kvinnorna och hos familjerna.

Vi vet sedan länge att ojämlikheter i hälsa i hög grad är kopplade till ojämlikhet i tillgång till resurser.

Vi vet också att föräldrars olika förutsättningar, tillgång till resurser, levnadsvillkor och hälsobeteenden under den här tiden har en direkt inverkan på risken för ohälsa och ojämlika konsekvenser för barn vid givna hälsotillstånd.

Vården och stödet som erbjuds föräldrar före, under och efter graviditet och förlossning spelar därför en helt avgörande roll för barnens hälsa och deras möjligheter både på kort och lång sikt.

Herr talman! För att minska dessa ojämlikheter i hälsa och skapa en mer rättvis vård måste vi ansvariga politiker agera på flera fronter, inklusive att säkerställa finansieringen för kommuner och regioner som bedriver hälso- och sjukvård. Det gäller också att öka tillgängligheten till stöd och rådgivning för alla blivande föräldrar.

Jag vill med detta yrka bifall till vår reservation 1. (Applåder)

Anf. 31 CAMILLA RINALDO MILLER (KD):

Herr talman! Jag vill som brukligt börja mitt anförande med att yrka bifall till utskottets förslag till beslut i betänkandet och avslag på samtliga motioner.

Med lite hänvisning till den debatt vi precis har avslutat hoppas jag att det tydligt framgått att Kristdemokraternas prioriteringar för svensk sjukvård är att korta de långa vårdköerna som under den förra mandatperioden växte sig rekordlånga. Men vi prioriterar också att få fram fler vårdplatser och att förbättra villkoren för personalen.

Utöver det är Kristdemokraternas fokus på att öka den statliga styrningen så att den som är sjuk kan erbjudas god vård oavsett var i landet personen bor. Vi vill helt enkelt skapa förutsättningar för en mer jämlik och rättvis svensk vård.

Herr talman! Här skulle jag egentligen kunna avsluta mitt anförande, då jag har redogjort Kristdemokraternas prioriteringar. Men jag vill ändå ta tillfället i akt att utveckla det lite mer.

Riksdagen har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Att bedöma vilka sjukdomar som föranleder särskilda satsningar, eller hur vården av vissa patienter med vissa sjukdomar bäst bör organiseras, avgörs oftast bäst inom vården utifrån dessa principer.

Utifrån det beslutet har regeringen bland annat gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, i uppdrag att analysera och föreslå hur tillgången till läkemedel för behandlingen av sällsynta sjukdomar kan stärkas.

Utskottet har dock uppmärksammat att det saknas en övergripande, nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Därför riktade utskottet ett tillkännagivande till regeringen förra året om att man bör ta fram en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar.

I budgetpropositionen för 2024 aviserade regeringen sin avsikt att ta fram en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag om en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd. Socialstyrelsen har också i uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram.

Herr talman! I en av motionerna i betänkandet lyfts frågan om föräldraskapsstöd fram. För oss kristdemokrater är familjen och föräldrar något vi alltid vill framhålla som en av grundpelarna för en trygg uppväxt. Därför är jag extra glad att Kristdemokraterna tillsammans med regeringen ser det som en viktig prioritering att stärka föräldrastödet. Det är också en viktig del i det brottsförebyggande arbetet. I onsdagens debatt här i kammaren sa jag: ”Det är lättare att bygga starka barn än att laga trasiga vuxna.” Det tål att upprepas.

Regeringen har gett Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd i uppdrag att betala ut och följa upp en satsning på statsbidrag till kommuner och regioner för förstärkta föräldraskapsstödjande insatser med start 2023, och det är en permanent satsning.

Herr talman! När det gäller prioriteringar måste jag också nämna något angående surrogatmödraskap. Surrogatmödraskap är i dag inte tillåtet i Sverige, och Kristdemokraterna och vårt kvinnoförbund säger nej till att göra det tillåtet.

Surrogatmödraskap har blivit en av vår tids stora människorätsfrågor. Det handlar om vår syn på kvinnor och barn och barns rättigheter men även om samhällets ansvar att skydda dem från människohandel.

Herr talman! Avslutningsvis vill jag bara återgå till där jag började. För Kristdemokraterna är det en viktig prioritering att korta de långa vårdköerna för att patienter ska få vård i tid.

Jag har själv bland annat opererat mitt vänstra knä vid två tillfällen. Det är så länge sedan att det var på 1900-talet. När man drabbas av akut olycka eller sjukdom ska vården fungera. För mig gjorde den det. Två lyckade operationer senare står jag här i dag och kan i princip använda mitt vänstra knä bekymmersfritt.

För alla som skulle råka hamna i samma situation ska det inte vara avgörande var du bor eller vilken region du tillhör. Alla har rätt till en jämlik och tillgänglig vård.

Anf. 32 LINA NORDQUIST (L):

Herr talman! Temat är prioriteringar i vården. Till att börja med vill jag säga att det är otroligt bra och väldigt hoppfullt att regeringen på olika sätt stärker vården för sällsynta sjukdomar med strategi, bättre möjlighet till behandling och annat. Det är hög tid.

Det är också väldigt hoppgivande att regeringen konstaterat att primärvården måste stärkas. Möjligheterna att hitta en vårdplats måste öka avsevärt. Det gäller både för dem som jobbar i vården och för de patienter som i dag behöver en vårdplats.

Det är otroligt skönt att se att tandvården nu ska stärkas för de människor som har den allra sämsta munhälsan.

Det är hoppgivande att regeringen aviserat en plan för att systematiskt stärka förlossningsvården runt om i hela landet inklusive eftervård och rehabilitering för dem som behöver det. Det är fokus på kvinnors hälsa under hela livet: klimakteriet, endometrios, lipödem och så vidare.

Men med prioriteringar följer naturligtvis också bortprioriteringar. En sak som Liberalerna och regeringen absolut inte vill prioritera bort är den kommunala vården, som nästan alltid hamnar i skymundan trots att den utgör drygt en fjärdedel av all vård i Sverige. Den kommunala vården måste prioriteras upp. Den måste stärkas kvalitetsmässigt, och den måste vara en plats där man kan vara trygg.

Något som däremot verkligen ska bort är falsk vård – vård som inte behövs eller som till och med kan skada. Det är hög tid att oskuldskontroller nu blir olagliga och att det leder till böter eller fängelse att göra sådant mot en annan människa. Vi i Liberalerna vill dessutom införa ett förbud mot att utge sig för att kunna behandla svårt sjuka människor om man de facto inte har någon vettig utbildning över huvud taget. Det finns ingen plats för några hittepå-helare som tar gruvligt betalt för vård som inte fungerar. Det ska inte fungera så.

Något som det däremot finns gott om plats för och ett stort behov av att stärka är kunniga anställda och arbetsplatser där människor trivs och stannar kvar. Det är mycket betydelsefullt att regeringen har budgetsatt på kompetensutveckling, kompetensförsörjning, stöd för vidareutbildning av sjuksköterskor, utvecklingsmöjligheter och karriärmöjligheter. Det är åtgärder på väg för språkstudier för personer med utländsk högskoleutbildning. Det handlar om digitala reformer för att skapa verktyg som funkar i vården för dem som jobbar där och som samtidigt gör patienterna tryggare. Det här är vägen framåt.

Slutligen tycker jag också att åtgärderna för ett hållbart arbetsliv är mycket välkomna. Vi behöver en stark företagshälsovård och fler specialister i arbetsmedicin. Statsrådet Paulina Brandberg gav nyligen ett utredaruppdrag, fru talman, om att ta fram en strategi för ett hållbart, hälsosamt och tryggt arbetsliv. Det är helt rätt prioriteringar.

When push comes to shove, vid slutet av dagen, är det vi behöver i svensk sjukvård vård efter behov av

kunniga människor som är empatiska och som vill stanna i sjukvården och utvecklas där. Men patienten ska också ha ett bibehållet självbestämmande. Patienten ska få kontinuitet och fortfarande kunna styra sitt eget liv. Jag är övertygad om att det är vägen framåt, och jag är glad att se att vi nu tar steg i just den riktningen.

Anf. 33 KARIN RÅGSJÖ (V):

Fru talman! Att prioritera handlar främst om att prioritera välfärd framför skattesänkningar. Det är självklart.

En annan viktig prioritering är att värna vårdpersonalen och se till att de har rimliga, eller bra, arbetsvillkor. Det kan vi inte se nu, i en tid då 5 000 personer varslas runt om i hela Sverige inom hälso- och sjukvården. Då blir det ingen prioritering; det kan man knappast säga.

Det fattas i dag i runda slängar 15 miljarder för att hålla hälso- och sjukvården på den nivå vi är vana att kunna se den. Inte ens 6 miljarder, som ni gick ut med i vårbudgeten, räcker. Det här drabbar hälso- och sjukvården hårt, och det gör att prioriteringarna slår snett.

Den andra prioriteringen som är oerhört viktig är självklart jämlik sjukvård. Jämlikhet handlar inte bara om regional jämlikhet utan också om klassmässig jämlikhet. Här pekar utredning efter utredning på att skillnader i den klassmässiga hälsan mellan dem som är rika och friska och fattiga och sjuka ökar. Detta borde vara en självklar prioritering. Det handlar om sjukast först, och det ska inte vara plånboken som styr.

Jag övergår nu till att tala om sakfrågor. För att utrota HPV-viruset i närtid krävs ett massivt och hållbart samlat grepp under ett fåtal år så att viruset inte längre kan cirkulera. Alla som berörs måste få vaccination – pojkar, flickor, män och kvinnor. Det är oerhört viktigt. Detta är en superviktig fråga som vi måste rulla ut. Det ska inte bero på vem du är eller var du bor om du ska vaccineras.

All typ av screening riskerar att slå snett klassmässigt. Här krävs stora tag, exempelvis för mammografi. Vi anser att regeringen bör se över frågan om screeningprogrammen för att upptäcka vissa sjukdomar. Det är jätteviktigt. Det är också angeläget att screeningprogrammets åldersgränser ses över och uppdateras utifrån ny forskning. Det här är också en fråga när det gäller vaccinering som staten kanske borde ta ett fastare grepp om och se till att det blir jämlikt över landet. Det ska inte skilja mellan vilken region du bor i när det handlar om vilken screening du kan få. Jag yrkar därför bifall till reservation 5.

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i västvärlden, och den ökar dessutom. Det ställs ungefär 61 000 cancerdiagnoser varje år i Sverige. Till skillnad från många andra cancerformer är bröstcancer vanligt i 50–60-årsåldern, och det förekommer förstas också hos yngre kvinnor. Men vi har också en väldigt hög överlevnad när det gäller bröstcancer. Vi har en fantastisk cancervård i Sverige; det

vill jag säga från den här talarstolen. Det gäller specifikt bröstcancer, och detta ska vi värna.

Cirka 80 procent av alla som får en bröstcancerdiagnos är över 50 år. Samtidigt som bröstcancer blir vanligare ökar chansen att överleva. Allt fler kan alltså botas. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi. Tre fjärdedelar av tumörerna upptäcks hos kvinnor som är 55 år och äldre samtidigt som var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Det handlar om att vi lever längre och då också riskerar att få cancer.

Här kanske man måste se över åldersgränsen. Vi har mammografi fram till 74 år. Så länge får man gå på undersökningarna. Socialstyrelsens tidigare rekommendationer om åldersgränser har varit väldigt tydliga: 74 år. Nu ökar medellivslängden, och flertalet av de förändringar som hittas bland äldre kvinnor är just cancer som behöver behandlas. Därför kanske man måste se över rekommendationerna. Det får inte bli någon typ av åldersdiskriminering i cancervården.

Anf. 34 ANDERS W JONSSON (C):

Fru talman! Det motionsbetänkande som vi debatterar i dag, *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, är ett betänkande som innehåller väldigt många olika detaljer. Jag tänker lyfta fyra olika som är viktiga för oss i Centerpartiet.

Den första handlar om sällsynta sjukdomar. Det är alltså de sjukdomar där det är relativt få som har den enskilda sjukdomen. Det stora problemet har varit att kunna organisera vården så att den blir effektiv. Många läkare träffar bara en enda patient. Kunskapen är inte koncentrerad till några få ställen. Dessutom har vi som lök på laxen fått ett problem med finansiering av läkemedel för de här grupperna.

Under den förra mandatperioden enades vi i socialutskottet – eller vi fick i alla fall en majoritet för det – om att man måste ta fram en strategi för hur vi i Sverige ska hantera de sällsynta diagnoserna. Vi var dessutom överens om att man måste se till att klara av finansieringen så att det inte ska bero på var i landet man bor eller hur pass dyr behandlingen är om man får den eller inte.

Fru talman! Regeringen har inlett arbetet med att ta fram en strategi, och det är mycket bra – beröm till regeringen för det! Men det är förvånande att man i beslutet säger att frågan om läkemedel för människor med sällsynta diagnoser inte får hanteras. Frågan får alltså inte hanteras, trots att detta kanske är det allra största problemet.

Här finns ett förslag från TLV, men ingenting händer från regeringens sida. Det är för mig helt orimligt att man före valet i opposition kan driva en sak, det vill säga att vi måste få fram ett system som gör att vi kan bekosta de behandlingar som många gånger är livräddande, och sedan, när man hamnar i regeringsställning, säga att man inte kommer att utreda frågan utan att man har lagt den på hyllan. Här utgår jag från att det illa kvickt kommer ett förslag från regeringen som innebär att människor med sällsynta diagnoser ska kunna

få sin medicinska behandling i Sverige även om den är dyr.

Det andra jag vill lyfta handlar om screening. Många screeningmetoder är väldigt bra, men de måste vara effektiva. På området prostatacancer, till exempel, finns det i dag väldigt effektiva metoder. Då talar jag inte om den PSA-screening som nämns i flera motioner, utan det finns en metod som kallas Stockholm 3 och som är betydligt mer träffsäker.

Där uppstår dock två problem. Det första är finansieringen. Det är orimligt att det i ett läge där det är Socialstyrelsen, alltså staten, som pekar på vilka screeningmetoder som ska användas och vilka som inte ska användas inte också är en nationell finansiering. Det finns regioner som inte har pengar till att införa de screeningprogram som är medicinskt motiverade.

Det andra är att det dessutom finns problem med lagstiftningen. Jag nämnde Stockholm 3, där man kombinerar en genetisk markör för prostatacancer med att titta på andra saker. Där har Socialstyrelsen konstaterat att vi i Sverige inte kan använda den metoden, för den strider mot lagen om genetisk integritet. Detta är för mig helt orimligt. Jag tror inte att någon människa – eller någon man, ska jag väl säga – som vill ta ett sådant här test tänker: Det här är inte bra att ta, för det strider mot lagen om genetisk integritet.

När Socialstyrelsen gjorde det konstaterandet hade man förväntat sig att regeringen omedelbart hade gått in och sagt: Det här är orimligt. Så här kan vi inte ha det. Vi måste ändra den här lagstiftningen så att vi kan använda den bästa screeningmetoden för alla män för att tidigt hitta prostatacancer. Men återigen: Ingenting händer från den här regeringens sida.

Ytterligare någonting som har nämnts här i talarstolen är det helt fantastiska i att vi nu har möjlighet att vaccinera bort en mycket allvarlig cancerform, nämligen livmoderhalscancer, som drabbar ett antal kvinnor, ibland även med dödlig utgång. Här ser vi en väldigt stor skillnad över landet i hur många personer som blir vaccinerade. Detta är också helt orimligt. Det är likadant här: I ett läge där staten säger att denna cancerform ska vi vaccinera bort borde det vara självklart att staten också finansierar det och dessutom, fru talman, ser till att det finns verktyg som gör att man kan följa upp hur framgångsrikt arbetet är i de olika regionerna.

Problemet när det gäller vaccinationer är ju att man måste nå också de socioekonomiskt utsatta människorna. Där finns det inte mycket vetenskap om hur man ska göra. Däremot måste man ha ett uppföljningsinstrument så att regionerna snabbt kan se hur man i olika områden lyckas nå de grupperna.

Detta är ett område där regeringen borde agera och agera snabbt. Det är inte acceptabelt att ha en stor skillnad i landet beroende på var man bor och vilken socioekonomisk grupp man tillhör när det gäller huruvida man blir vaccinerad mot en allvarlig cancerform eller inte.

Slutligen vill jag ta upp oskuldskontroller, som också har nämnts här. Det är helt oacceptabelt att det finns legitimerade sjuksköterskor och läkare som

ägnar sig åt något så helt ovetenskapligt som det som kallas oskuldskontroller och som dessutom, fru talman, inte är någonting annat än en del i att förtrycka unga kvinnor och försöka kontrollera deras sexualitet.

Det har sagts härifrån talarstolen att det kommer att komma ett lagförslag. Vi får se när den dagen kommer. Snabbhet på detta område är ju ingenting som karakteriserar den här regeringen. Jag skulle därför vilja yrka bifall till vår reservation 9, där vi säger att riksdagen skarpt borde ställa sig bakom att detta ska levereras nu.

Anf. 35 ULRIKA WESTERLUND (MP):

Fru talman! Jag tänker i mitt anförande lägga en del tid på en väldigt specifik fråga som jag tror att jag kommer att vara ensam om att ta upp. Det gäller vår egen motion, och jag tror inte att någon annan har motionerat om just detta. Därför tar jag tillfället i akt, så att vi inte bara ska upprepa samma sak om och om igen också i den här debatten.

Jag vill ta upp situationen med donerade spermier. Detta är någonting som har uppmärksammats brett i medier i samband med att det blivit känt att det finns donatorer som gett upphov till ett mycket stort antal barn. En man i Nederländerna uppskattas ha över 500 genetiska barn efter det att han donerat könsceller till flera olika kliniker.

I Sverige får en könscellsdonator ge upphov till barn i max sex familjer, detta bland annat för att minska risken att genetiska halvsyskon träffar varandra som vuxna och blir föräldrar tillsammans utan att veta om att de är nära släkt genetiskt.

Trots detta regelverk har det förekommit att svenska kliniker har sålt donerade könsceller vidare till kliniker i andra länder och även att svenska kliniker har köpt in könsceller från andra länder när det varit brist i Sverige. Effekten av detta är att det till barn födda i Sverige efter behandlingar med donerade könsceller kan finnas ett oväntat stort antal genetiska halvsyskon i andra länder. Även om risken för att dessa personer träffar på varandra som vuxna är mindre än om de levde i samma land kan det ändå innebära en stor känslomässig utmaning att som vuxen få reda på att man har ett mycket stort antal genetiska halvsyskon.

Föreningen Femmis, som organiserar personer som frivilligt blivit ensamstående föräldrar genom donation, har exempel på medlemmar som fått barn genom behandling med donerade könsceller i Sverige och som vittnar om att de träffat på över 20 genetiska halvsyskon i Europa och att det även finns halvsyskon i fler än fem andra familjer i Sverige. Båda dessa situationer är effekter av att det inte finns något nationellt register. En svensk klinik som köper in donerade könsceller från ett annat land vet inte om någon annan klinik har gjort samma sak och råkat få könsceller från samma donator. Då spelar det ingen roll om båda klinikerna följer regelverket med högst sex familjer.

Femmis påpekar också, i en debattartikel i Göteborgsposten från förra sommaren, att det är väldigt viktigt att barns rätt till information om sitt ursprung, i

enlighet med barnkonventionen, säkerställs. Avslöjanden i medier har under de senaste åren visat att kliniker, också i Sverige, inte alltid håller ordning på informationen om donatorn och att barn som tillkommit genom donation därmed förnekas denna rätt.

Miljöpartiet anser därför att ett nationellt register för könscellsdonatorer bör inrättas.

Fru talman! Jag vill också ta upp något som några tidigare talare har tagit upp, nämligen screeningprogram för sjukdomar och vikten av att regelverken för dessa är uppdaterade och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Miljöpartiet vill att den övre åldersgränsen för screening för bröstcancer ska tas bort och att också kvinnor över 74 ska erbjudas screening. I nuläget dör kvinnor över 74 oftare av sin bröstcancer i Sverige än yngre kvinnor, och det beror i hög utsträckning på att deras cancer upptäckts senare eftersom de inte erbjuds screening.

En annan fråga som också har nämnts av flera tidigare talare är möjligheten att vaccinera sig mot HPV. Miljöpartiet vill att den ska utökas till att även inkludera unga män och vissa riskgrupper.

HPV är Sveriges absolut vanligaste sexuellt överförbara infektion. I nuläget erbjuds HPV-vaccination i årskurs 5 inom ramen för det nationella barnvaccinationsprogrammet, och dessutom har ett erbjudande om vaccination getts till unga kvinnor. Detta är mycket positivt, men erbjudandet om så kallad catch-up-vaccinering borde också ges till alla unga män.

Transpersoner, personer som lever med hiv och män som har sex med män drabbas av HPV i mycket högre utsträckning än den övriga befolkningen. Ett utökat erbjudande av vaccination skulle inte bara skydda dessa individer utan även bidra till utrotandet av livmoderhalscancer genom flockimmunitet.

Fru talman! Slutligen vill jag säga någonting om förlossningsvården. För att säkra förlossningsvården i hela landet och höja kvaliteten vill Miljöpartiet ha ett mål om en barnmorska per födande kvinna. För att uppnå detta behövs fortsatta satsningar på betald vidareutbildning för sjuksköterskor och på att förbättra arbetsvillkoren och arbetsmiljön inom förlossningsvården.

Vi vill också ha en tryggare förlossningsvård i hela landet. Den som har lång väg att åka ska ha möjlighet att bo på patienthotell tillsammans med sin familj inför förlossningen under längre tid än i dag samt vid behov erbjudas transport från och till hemmet.

Vi vill också se över möjligheterna att diversifiera utbudet av vård inom förlossningsvården. I de delar av landet där det i nuläget kan bli fråga om väldigt långa resor för att komma till ett sjukhus med förlossningsavdelning kan en klinik i närheten även utan akutsjukhusets alla resurser kanske kännas som ett bättre alternativ för en kvinna som förväntas ha en normal förlossning och tidigare fött barn komplikationsfritt.

I överväganden om hur vården ska organiseras måste olika typer av risker vägas in. Vi ser gärna att Sverige på lämpligt sätt tar del av till exempel Norges

organisering av förlossningsvården för att se vilka delar i den som kan passa den svenska förlossningsvården.

Vi kommer naturligtvis att följa regeringens arbete med denna fråga noga och se vad vi eventuellt kommer att sakna i de åtgärder som vidtas.

Fru talman! Jag vill nämna ytterligare några områden inom sexuell och reproduktiv hälsa. Aborträtten måste fortsätta försvaras. Det är en självklar del av en feministisk politik. Vi vill också att aborträtten ska grundlagsskyddas.

Jag vill även säga något om kostnadsfria preventivmedel till unga, som är en viktig insats för en god sexuell och reproduktiv hälsa. I vår budgetmotion föreslår vi att medel ska avsättas för att det ska bli kostnadsfritt för alla unga under 26 år. Vi vill även att olika kostnadsfria mensskydd ska erbjudas via till exempel ungdomshälsan, skolan och andra lämpliga platser.

Slutligen: Vi skulle vilja se en utredning om barnmorskors förskrivningsrätt, för att förbättra vården vid abort och olika tillstånd som till exempel svår smärta vid mens, endometriosis och klimakteriebesvär.

Jag yrkar bifall enbart till Miljöpartiets reservation 7, men jag står såklart bakom Miljöpartiets samtliga reservationer.

Anf. 36 MONA OLIN (SD):

Fru talman! Vi debatterar nu socialutskottets betänkande nummer 16 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Vi i Sverigedemokraterna står bakom samtliga av våra reservationer men yrkar här bifall endast till reservation nummer 10.

Sedan 1997 är den etiska plattformen för prioritering en del av hälso- och sjukvårdslagen. Den styr hur resurser fördelas inom offentlig sjukvård. Plattformen tar upp tre etiska principer för prioriteringar i vård och omsorg och fungerar som ett stöd i prioriteringssituationer. Riktlinjerna är baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Riksdagen ställde sig då bakom dessa riktlinjer.

Sjukvård handlar om de insatser som görs för att vårda dem som är sjuka och om att utveckla vården. Vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig och erbjudas utifrån behov på lika villkor.

Fru talman! Vad gäller prioriteringar anser vi att prioriteringen inom hälso- och sjukvården i första hand måste vara att komma till rätta med de brister som finns vad gäller tillgänglighet och kompetensförsörjning samt att korta värdköerna och förbättra villkoren för personalen, både för att behålla dem vi har och för att kunna rekrytera fler.

Jag tänker beröra olika delar i betänkandet, en del lite mer än andra. Först och främst ser vi att det finns behov av att regeringen ser över hur kontinuerlig uppföljning av vård och behandling av astma- och KOL-patienter kan ske. Dessa sjukdomar påverkar många människor i Sverige och kräver en systematisk och regelbunden uppföljning för att säkerställa att patienterna får den bästa möjliga vården.

Vidare vill vi lyfta fram vikten av att utöka och förbättra de nationella screeningprogrammen. Vi anser att regeringen bör överväga att det ska bli obligatoriskt att även kalla kvinnor över 74 år till mammografi. Det är en åtgärd som skulle kunna rädda många liv genom tidig upptäckt av bröstcancer. Dessutom bör vi verka för ökade kunskaper om riskfaktorer och riskmodeller för att identifiera kvinnor med hög risk för bröstcancer.

Fru talman! Vi menar också att det är viktigt att regeringen introducerar fler nationella screeningprogram för att tidigt upptäcka andra allvarliga sjukdomar.

Sverigedemokraterna har tillsammans med övriga regeringspartier inom ramen för Tidöavtalet kommit överens om en rad prioriteringar och reformer. Låt mig nämna några av dem.

Den första är en uppdaterad nationell cancerstrategi. Cancer är i dag den andra vanligaste dödsorsaken i Sverige efter hjärt- och kärlsjukdom. Den väntas bli den absolut vanligaste inom en snar framtid. För att motverka denna utveckling samt säkerställa att personer som drabbas ges möjlighet att leva ett liv med hög kvalitet behöver vi stärka cancervården och barncancervården.

Cancer är en sjukdom som berör oss alla. Majoriteten av alla svenskar har drabbats, kommer att drabbas eller har någon nära som drabbats. Cancervården och barncancervården är av hög prioritet för Tidöpartierna. Ett viktigt steg i denna ambitionshöjning är att uppdatera den nationella cancerstrategin. Väntetiderna inom cancervården ska kortas, och samverkan och uppföljning av rehabiliteringen ska stärkas.

Dagens nationella cancerstrategi har varit vägledande för den svenska cancervårdens utformning i knappa 14 år. Åtgärder inom ramen för strategin har lett till stora framsteg inom cancervården. Koncentration av högspecialiserad vård, framtagande av nationella vårdprogram och införande av standardiserade vårdförlopp är bara några exempel.

Fru talman! För att säkerställa att den svenska cancervården och barncancervården har förutsättningar att möta även framtidens utmaningar ska strategin alltså nu uppdateras. Det görs genom Tidöavtalet med vidare breda satsningar på bland annat jämställd vård, kvinnors hälsa och förlossningsvård.

Ett annat viktigt insatsområde i överenskommelsen handlar om att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad.

Det finns mycket viktigt i detta betänkande, men avslutningsvis ska jag beröra vår reservation som jag inledningsvis yrkade bifall till och som gäller den könsbekräftande vården.

Efter en lång debatt i kammaren nyligen klubbades en ny lagstiftning gällande könstillhörighet igenom. Den väntas träda i kraft den 1 juli 2025. Det skedde efter att M och L lade fram ett förslag om ett utskottsinitiativ i socialutskottet.

Vi var tydliga med att vi inte stod bakom dessa ändringar och att vi fortsatt kommer att verka för att den ökande andel som upplever att de inte kan identifiera

sig med sitt kön faktiskt får den vård de behöver. De ska inte genomgå irreversibla behandlingar utan en ordentlig utredning med krav på psykisk stabilitet, och inga behandlingar ska göras före 25 års ålder. Att oåterkalleliga ingrepp, såsom kirurgi och hormonbehandling, i dag används som primära behandlingsmetoder är mycket oroväckande, inte minst när det inte föreligger fullgod evidens för vare sig risker eller biverkningar.

Anf. 37 ULRIKA WESTERLUND (MP) replik:

Fru talman! Jag ska inte bli långrandig, men jag vill gärna höra hur ledamoten och hennes parti ställer sig till att det ändå normalt är läkare och vårdgivare som bedömer vilken vård som ska ges, inte lagstiftare som till exempel sätter upp åldersgränser för viss vård.

I Sverige har vi ju nyligen beslutat om att den könsbekräftande vården ska bli nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens kunskapsstöd har uppdaterats baserat på forskning och beprövad erfarenhet. Anser ledamoten och Sverigedemokraterna att politiker, inte läkare, ska besluta om hur vården ska bedrivas?

Anf. 38 MONA OLIN (SD) replik:

Fru talman! Tack för frågan, ledamoten Ulrika Westerlund!

Jag fick frågan om det är politiken som i lagar ska sätta åldersgränser för behandling. Det borde det inte vara, men det är ju det som händer hela tiden, bland annat när vi sätter en gräns på 74 år för bröstcancer. Den borde inte vara där.

Samtidigt har vi beslutat om att man ska få ändra sitt juridiska kön, vilket ofta leder till fortsatt behandling baserad på en enklare bedömning från läkare som inte ens har rätt att bedöma eller ifrågasätta vad patienterna egentligen lider av. Om en patient säger att den vill byta kön kan läkaren inte säga nej om man inte hittar väldigt tydliga tecken på att det inte skulle vara så.

Vi menar att många som söker hjälp lider av flera olika diagnoser. Man ska vara noga med att utreda samtliga diagnoser. Är det en depression på grund av könsdysfori, eller är det könsdysfori på grund av depression, adhd eller alla de olika diagnoser man kan ha? Vi menar att det är otroligt viktigt att få syn på alla diagnoser och behandla dem innan man går vidare med hormonbehandlingar och andra irreversibla behandlingar.

Anf. 39 ULRIKA WESTERLUND (MP) replik:

Fru talman! Tack, ledamoten, för svaret!

Jag skulle verkligen vilja uppmana ledamoten och hennes parti att sätta sig lite mer in i hur den här vården bedrivs och vilka olika effekter man kan se. I Norge har man till exempel haft möjlighet att ändra juridiskt kön helt baserat på självbestämmande i nästan ett decennium, och de noterar ingen ökning av antalet personer som söker sig till eller får könsbekräftande vård. Tvärtom pågår i Norge en lika hätsk debatt som här, som handlar om att det är för dålig tillgång och för lång kö till den könsbekräftande vården, vilket ju också

framförs av olika aktörer i Sverige. Det har inte underlättats av att det är möjligt att ändra juridiskt kön. Det finns ingen sådan koppling.

Socialstyrelsen har förtydligat att vården inte ges baserat på vilket juridiskt kön man har, utan en utredning görs alltid innan behandling ges, oavsett om personen har ändrat juridiskt kön eller inte.

Jag tycker att vi ska visa större tilltro till läkare. Det var även uppe i debatten om könstillhörighetslagen. Trots att det då handlade om juridiskt kön är det ju läkarnas uppgift att göra bedömningar.

Det finns många exempel på diagnoser och tillstånd som samexisterar med könsdysfori eller behovet av könsbekräftande behandling. Det finns inget som hindrar att man utreder alla dessa tillstånd samtidigt. Självklart ska människor få hjälp med alla de problem de söker vård för. Lider man av depression ska man naturligtvis få hjälp med det, men det är ingenting som säger att man inte kan vara i behov av könsbekräftande vård och samtidigt få hjälp med sin depression.

Det är läkarnas ansvar att säkerställa att vården ges korrekt. Det är läkarna som bedömer vem som behöver få en viss vård. Jag tycker att det är anmärkningsvärt att säga att en läkare skulle ge vård bara för att någon säger att den vill ha den. Så funkar det ju inte. Det görs utredningar, och sedan bedöms det vem som ska få vilken sorts vård och vad som kommer att vara gynnsamt. Så är det också inom den könsbekräftande vården.

Anf. 40 MONA OLIN (SD) replik:

Fru talman! Som jag ser det handlar det här om två olika saker.

Det ena är det första underlag som en läkare ska ta fram när någon vill byta juridiskt kön. Där anser jag att läkares händer många gånger blir bakbundna av att de inte ska göra bakgrundskoll eller undersöka hur länge det har pågått eller hur man lever och så vidare. Det tycker jag är ett problem.

Det andra är att många unga med könsdysfori söker sig till vården. Det är inte sällan så att de redan vid första eller andra besöket får hormoner utskrivna. Det tycker jag är ett problem. Det visar sig ju sedan att unga som inte har blivit behandlade med hormoner utan fått annan vård när de kommer upp i vuxen ålder vill behålla sitt ursprungliga kön.

Jag tycker att det är viktigt att låta barn vara barn och bli vuxna i sin takt. Behöver de hjälp sedan ska de absolut få all vård de kan få för att fungera och vara lyckliga.

Överläggningen var härmed avslutad.

(Beslut skulle fattas den 18 juni.)

§ 4 Socialtjänstens arbete

Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU17

Socialtjänstens arbete
föredrogs.

Anf. 41 MALIN HÖGLUND (M):

Fru talman! I dag debatterar vi socialutskottets betänkande 17 gällande socialtjänstens arbete. Jag vill börja med att yrka bifall till utskottets förslag i betänkandet.

Fru talman! Sverige har en väl utvecklad socialtjänst, som är en viktig del av det svenska välfärdssystemet. Det är genom socialtjänsten som vi kan hjälpa dem som har det svårt och behöver vår hjälp som mest. Socialtjänsten har till uppgift att stödja och hjälpa människor i olika livssituationer och är baserad på en lagstiftning som reglerar vad socialtjänsten får och inte får göra.

En viktig princip inom socialtjänsten är att den ska vara till för alla som behöver hjälp, oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet och sexuell läggning. Jag är därför glad att vi snart har en ny socialtjänstlag på bordet som kommer att fungera mer förebyggande och innebära tidigare insatser.

Fru talman! Vi kan inte fortsätta att blunda för de problem som finns inom socialtjänsten. En av de största utmaningarna är kompetensbristen som finns över hela landet. Den leder till högre arbetsbelastning för de anställda och sämre kvalitet på tjänsterna som erbjuds. För att lösa detta problem måste vi se till att det finns kompetens inom socialtjänsten som kan vara till stöd för kommunens invånare.

Fru talman! En annan utmaning är att många som behöver hjälp från socialtjänsten faller mellan stolarna. Det beror på de stuprör som finns mellan olika myndigheter eller på att socialtjänsten inte har resurser för att ge den hjälp som behövs. Det behövs framgent en samverkan mellan olika myndigheter. Vi måste se till att socialtjänsten fungerar på ett effektivt och rättssäkert sätt.

Fru talman! Vi måste se till att socialtjänsten blir mer effektiv och resultatfokuserad. Det är viktigt att de insatser som görs faktiskt leder till en förbättring för de personer som behöver hjälp. För att uppnå detta ska vi se över hur socialtjänsten organiseras och hur resurserna används.

Fru talman! Varje individ har rätt till en trygg och stabil tillvaro, oavsett bakgrund och livssituation. Familjehem är en väldigt viktig del i detta. De ger barn och unga som av olika anledningar inte kan bo hos sina biologiska föräldrar en chans till en trygg och kärleksfull uppväxt. Genom att ge ett barn eller en ungdom ett stabilt hem och en familj att tillhöra kan vi hjälpa till att skapa en positiv framtid.

Fru talman! Jag har tidigare i den här talarstolen berättat om hur Mora kommun arbetar med att rekrytera familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner. En speciell dag togs fram för ändamålet att rekrytera fler som kan vara del av barns och ungas uppväxt. De familjehem vi hade i kommunen och de som var nyfikna på att bli sådana bjöds in till olika föreläsningar med bland annat personer som levit i familjehem under sin uppväxt eller som var familjehem.

Socialekreterare är ute på olika arenor för att prata om hur man blir familjehem, jourfamilj eller

kontaktfamilj. Flera saker behöver göras för att vi ska få fler högkvalitativa placeringar inom hela den sociala barn- och ungdomsvården. Tidigare insatser, som familjehem, är en bättre lösning än sena insatser och placering på Sis.

Fru talman! Förra året besökte jag Abila Care i Falun. Det är ett mycket spännande företag som arbetar med öppenvård för ungdomar och stöd till familjer. Det är ett komplement till den kommunala öppenvården. De samverkar nu även med Högskolan Dalarna för att se vilken effekt behandlingen ger. De använder sig av motiverande samtal med ungdomarna samtidigt som föräldrarna gör sin del genom att följa med i en digital utbildning på hemmaplan.

Fru talman! Sveriges kommuner ska framgent kunna erbjuda medborgarna det stöd och den service de behöver. Därför känns det tryggt att regeringen nu kommer med en ny socialtjänstlag som till karaktären är en ramlag och därmed lämnar större utrymme för helhetssyn på individen. Tidiga insatser och förebyggande arbete kan i bästa fall skjuta upp eller förhindra långvariga placeringar. Det kommer att ge kommunerna det lagstöd de behöver för att arbeta mer förebyggande och kunskapsbaserat.
(Applåder)

I detta anförande instämde Thomas Ragnarsson (M).

Anf. 42 GUSTAF LANTZ (S) replik:

Fru talman! Jag fäster mig särskilt vid det som ledamoten sa om en ny socialtjänstlag i slutet av sitt anförande. Som vi längtat! Men det här börjar likna socialpolitikens Hallandsåstunnelbygge. Det kommer ju aldrig någon lagstiftning. Det lämnades redan 2020 en utredning till regeringen, och det var precis på gång att det skulle läggas fram en proposition av den förra regeringen. Ingen av oss i oppositionen vet varför det dröjer. Var är den nya socialtjänstlagen, som behövs precis just nu och helst för många år sedan?

Anf. 43 MALIN HÖGLUND (M) replik:

Fru talman! Jag tackar ledamoten Lantz för frågan. Det kommer en ny socialtjänstlag. Det vet vi alla om. Den kommer att komma nu sent på våren före sommaren. Det är inga konstigheter alls med det.

Det som var fallet med den socialtjänstlag som den tidigare regeringen började plocka fram var att den inte på något sätt fick vara kostnadsdrivande. Den nya regeringen såg vad som behövde göras och gjorde ett omtag. Bland personalen inom socialtjänsten har det länge efterfrågats en förändring som är mer modern och mer i takt med tiden.

Anf. 44 GUSTAF LANTZ (S) replik:

Fru talman! Jag instämmer helt och tydligt i att vi behöver en ny socialtjänstlag. Framför allt behövs den för de socialekreterare som står längst ut och jobbar gentemot våra medborgare som behöver hjälp. De har behövt den länge.

Vi har fått olika utfästelser hela tiden. Det gör att man till slut slutar lita på beskederna. Men jag hoppas verkligen att det här stämmer och att vi kan få den nya socialtjänstlagen enligt utlovad tidsplan. Jag tänker fortsätta att ställa frågan, och jag tänker inte ge mig förrän vi har ett förslag att ta ställning till.

Anf. 45 MALIN HÖGLUND (M) replik:

Fru talman! Det är väl bättre att vi gör saker rätt och riktigt än att det blir fort och fel? En ny socialtjänstlag kommer nu, och den ska träda i kraft under nästa år – i juli, är tanken. Jag ser med stor tillförsikt fram emot att den kommer. Det kan vi vara säkra på.

Anf. 46 GUSTAF LANTZ (S):

Fru talman! Min kollega brukar halvt på skämt och halvt på allvar säga att man inte kan pusta ut förrän man har fått in alla sina ungar på ålderdomshemmet. Det beskriver ganska bra den oro som kommer med föräldraskap och andra nära relationer i livet. Kärlekens pris är oro, slit och uppoffringar. Men kärleken är störst. Vi är beredda att göra nästan vad som helst för dem vi älskar. Vi gör allt vi orkar, men också sådant vi inte orkar. Vi lånar från vår egen bank energi som förr eller senare måste återbetalas, ibland till priset av utbrändhet. Inte ens kärlek kan i längden kompensera för en ohållbar livssituation.

Jag kommer att tänka på syrgasmaskerna på flygplan. Som barn tyckte jag att det var brutalt att det i foldern i stolsfickan framför stod att de vuxna skulle sätta på maskerna före barnen. När vi gick på kalas fick vi barn ta tårta först. När det var livsfara skulle vi dock helt plötsligt komma i andra hand.

Men det är ganska logiskt. För att kunna hjälpa måste man fungera. Att ge stöd till anhöriga handlar såklart om att den anhöriga ska bli sedd och inte fara illa, men det handlar minst lika mycket om att den som är sjuk eller på annat sätt i behov av hjälp från anhöriga ska få bästa möjliga omsorg, även av samhället i dess helhet.

Jag tror att vi är många som har sett äldre par i vår närhet drabbas av demenssjukdom. För få av oss har dock sett kommunen avlasta dem med insatser. Men vilken skillnad det kan göra! När en person tar över omsorgen för några timmar kan den anhöriga ta igen sig från att sköta om, tjata och svara på samma frågor om och om och om igen.

Den som har tränat bänkpress känner till känslan när den egna kraften inte räcker till för att stången ska komma ända upp. Armar och stång darrar. Men så står någon bakom och hjälper till med ett finger, och helt plötsligt går det. Helt plötsligt känns det till och med ganska lätt. Det är hjälpen på marginalen, när marginaler inte finns, som kan få det att fungera.

Fru talman! Den socialdemokratiskt ledda regeringen antog i april 2022 Sveriges första nationella anhörigstrategi. Det var ett viktigt steg för att fler familjer skulle kunna få denna hjälp. Vi vill nu att regeringen tar arbetet med anhörigstrategin vidare. Vackra dokument hjälper i sig ingen. Men samtidigt finns det

ingenting så praktiskt som en god teori. Vi måste helt enkelt se till att det blir verkstad av strategin och att anhöriga faktiskt får hjälp. Det är både angeläget och brådskande.

Fru talman! En helt vanlig småbarnsfamilj vaknar av höga ljud. En person har just skjutit sönder familjens altandörr och tagit sig in. På bottenvåningen ligger den 40-åriga pappan i familjen och sover. Det yngsta barnet, en tvååring, sover i hans och hustruns säng, så han har lagt sig i ett annat rum.

Hans fru hör skott och hur maken ropar ut sin smärta. Hon och det minsta barnet skriker till. Skriken avskräcker inte skytten. Han går i stället upp på övervåningen och passerar barnens lekrum, som ligger vägg i vägg med sovrummet. Där står mamman och kramar sin två år gamla flicka. I famnen har barnet sitt älskade gosdjur i form av Nalle Puh. Han säger åt mamman att vända sig om. Sedan skjuter han. Gärningsmannen skjuter flera skott. Ett av dem går genom mammans kropp och vidare genom Nalle Puh och skadar det lilla barnet. Allt detta hände för att familjen rådde ha samma efternamn som en gängkriminell.

Detta är från Aftonbladets bevakning av ett rättsfall i veckan.

Fru talman! Vad gör detta med en familj? Vad gör detta med ett samhälle? Finns ens ord att besvara dessa frågor?

Vi måste göra allt för att barn och unga ska göra en u-sväng när de är på väg in i gängen. Till detta behövs anhöriga. Tänk er själva oron om er son kom hem med ett par skor eller klädesplagg som inte borde rymmas i hans klädbudget – oron över att han var på väg in i ett gäng och oron över att ni alla i familjen skulle drabbas av ett totalt gränslöst, hänsynslöst och vidrigt våld.

Det finns i dag verksamheter inom vissa kommuner som riktar sig till anhöriga till personer som begår brott eller är i riskzonen för att hamna i gängkriminalitet. Det är bra så.

Men det är orimligt att det är beroende på vilken kommun man bor i om ett sådant stöd ges. För att erbjuda ett likvärdigt stöd över hela landet anser vi att en nationell stödlinje för anhöriga till kriminella behöver inrättas. Detta är frågor på liv och död för unga och deras anhöriga. Men det är också en angelägenhet för hela samhället, för att förebygga den grova kriminaliteten.

I mitt Facebookflöde dyker jag ned i vänners och bekantas liv: En studentmottagning här, några kloka visdomsord där, några Netflixtips och så vidare. Det är livet. Men så dyker det också upp sådant som vi sällan pratar om. Det är vänner som modigt vågar berätta om livstragedier. I sådana lägen önskar jag att alla visste att de skulle få ett stöd långt mer än de ord som skrivs i kommentatorsfältet.

Tillgången till stöd för anhöriga är dock inte jämlik. Regionerna har olika riktlinjer, och tillgången till stöd skiljer sig stort åt i landet. Jag tror det är dags att överväga lagstiftning för att skapa jämlik tillgång till anhörigstöd. Detta är också det förslag vi socialdemokrater driver.

Fru talman! Jag har inte hunnit tala om alla våra förslag på socialtjänstens område i dag. De är många. Men jag tyckte att det kändes viktigt att låta de anhöriga ta plats. De är inte bara en resurs utan också människor med egna behov som förtjänar att bli behandlade med respekt. Det kan vi politiker visa med lagstiftning och pengar. Exakt så enkelt är det!

Med detta yrkar jag bifall till reservation 12.

Anf. 47 CAMILLA RINALDO MILLER (KD):

Fru talman! Jag yrkar bifall till utskottets förslag och yrkar därmed avslag på samtliga motioner.

Fru talman! Det kan verka som om jag återanvänder gamla anföranden, för det jag nu kommer att säga sa jag i en debatt så sent som i onsdags. Men jag sa även då att dessa ord tål att upprepas. Här kommer de.

Målet för Kristdemokraternas socialpolitik är att stödja gemenskaper, familjer och enskilda människor till egen försörjning och god omvårdnad och möjliggöra aktivt deltagande i samhället. Socialtjänsten har därför en vid och fundamental uppgift inom det offentliga.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att människor i kommunerna ska ha det bra. De ska ha tak över huvudet och mat på bordet. Uppdraget är dock vidare än så och handlar om att ge trygghet socialt och ekonomiskt och att arbeta för goda levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet. Särskilt viktigt är detta när det rör barn och unga, för vi kristdemokrater tror på betydelsen av familjer och de små gemenskaperna. Vi ska värna den trygghet som ges i början av barns och ungas barndom.

Föräldrarna är de som bäst kan ta hand om sina barn.

Fru talman! Vi kristdemokrater ser fram emot att den nya socialtjänstlagen ska presenteras – en socialtjänstlag med tydligare koppling till kunskap och ett förebyggande perspektiv. För utan kunskap och ett förebyggande perspektiv kan socialtjänsten aldrig fullt ut fungera som det är tänkt.

Enligt den nuvarande socialtjänstlagen ska socialtjänstens verksamhet bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet, och vid åtgärder som rör barn ska alltid barnens bästa särskilt beaktas. Här behöver lagen bli ännu tydligare. Kommunerna har en viktig uppgift i att stötta familjerna och skydda barnen.

Det kan upplevas frustrerande att arbetet tar tid, men det är oerhört viktigt att det blir rätt och att förändringarna blir bra. Jag är ändå trygg med att regeringen jobbar på med förslagen, att beredningen görs så skyndsamt som möjligt och att det blir väl avvägt för att man ska få ett bra underlag till en lagrådsremiss.

Fru talman! Hur vi än vrider och vänder på socialtjänstens uppdrag är det i grunden det förebyggande arbetet som är det avgörande. Då tänker jag inte främst på ekonomiska vinster utan på det lidande det besparar såväl föräldrar som barn och unga. Ingen av oss, oavsett om vi har egna barn eller inte, vill att något enda barn ska utsättas för en trasig uppväxt med alkohol,

droger, våld och misshandel som en naturlig del av vardagen.

Men även när det kommer till vuxna och socialtjänstens ingripanden vill vi såklart att insatserna ska ske i tid och innan en enskild människa behöver utstå alltför mycket lidande.

Vi kristdemokrater är därför glada för regeringens utökade satsning på Bostad först. Det är betydligt lättare att känna hopp och framtidstro och att tro på sin egen förmåga att förbättra sin situation om man får börja med att känna den trygghet som det innebär att ha ett hem med en egen säng att krypa ner i om kvällen.

Här följer regeringen upp den nationella hemlöshetsstrategi som den förra regeringen tog beslut om i juli 2022. Den innefattar fyra punkter. Två av dessa är att hemlöshet ska förebyggas och att metoden Bostad först ska införas nationellt. Regeringen räknar med att avsätta 80 miljoner kronor per år fram till 2026 för att genomföra hemlöshetsstrategin.

Fru talman! Avslutningsvis så här i min tredje debatt för dagen vill jag passa på att tacka alla ledamöter i socialutskottet för att de gett mig ett vänligt välkomnande och mottagande under den tid som jag fått tjänstgöra i utskottet då min partikollega varit föräldraledig. Jag vill också önska talmannen och alla ledamöter i socialutskottet en skön sommarledighet när den kommer. (Applåder)

Anf. 48 MONA OLIN (SD):

Fru talman! Sverigedemokraterna står bakom alla sina reservationer, men jag yrkar bifall endast till reservation 14.

Vi ska tala om en av de viktigaste pelarna i vårt välfärdssystem, socialtjänsten. Socialtjänstens uppgift är att erbjuda stöd och hjälp till människor i utsatta situationer, att förebygga sociala problem och att skydda de mest sårbara i samhället.

Socialtjänsten vilar på principen om allas rätt till ett värdigt liv. Den erbjuder hjälp och stöd till dem som befinner sig i sociala, ekonomiska och personliga svårigheter. Socialtjänstens verksamhet omfattar ett brett spektrum av insatser, från ekonomiskt bistånd och boendestöd till behandling för missbruk och skyddade boenden för våldsutsatta. Denna bredd gör socialtjänsten till en central aktör i samhällets skyddsnet. En av de mest fundamentala aspekterna av socialtjänsten är dess ansvar för barn och ungdomar.

Fru talman! Att barn får växa upp i en trygg familj är avgörande för deras utveckling och välmående. En stabil och kärleksfull miljö stärker barnets självkänsla. Familjens trygghet ger barnet en säker grund att stå på.

Barn som växer upp i utsatta miljöer behöver särskilt stöd för att kunna utvecklas på ett tryggt och hälsosamt sätt. Socialtjänsten arbetar för att säkerställa att dessa barn får den omsorg och det skydd de behöver. Jag har sagt det tidigare, och jag säger det igen: Samhället behöver erbjuda stöd och resurser för föräldraskap och familjeliv. Detta stöd kan innebära allt från öppna insatser för familjen till familjehemsplaceringar eller särskilda stödinsatser i skolan.

Vi i Sverigedemokraterna vill att det förebyggande arbetet – som inkluderar familjestöd, föräldrastödsprogram och samarbete med skolor för att identifiera och hjälpa barn i riskzonen – ska uppmuntras och utvecklas.

Genom att erbjuda utbildning och stöd kan socialtjänsten hjälpa föräldrar att skapa en stabil och kärleksfull hemmiljö. Detta minskar risken för att barn utvecklar beteendeproblem eller hamnar i kriminalitet. Genom tidiga insatser kan många problem mildras eller helt undvikas.

Jag vill också slå ett slag för digitala verktyg för förebyggande insatser. Sverigedemokraterna menar att det är viktigt att etablera ett nationellt stöd för att underlätta för kommunerna att erbjuda digitala verktyg för att öka tillgängligheten till socialtjänsten och förstärka det förebyggande arbetet. Genom att göra detta kan fler få stöd i att hantera livskriser på ett mer effektivt sätt, vilket inte bara gynnar föräldrarna utan även barnen och samhället som helhet.

Samtidigt som socialtjänsten har en omfattande skyldighet att hjälpa och stödja är det viktigt att betona individens eget ansvar. För att socialtjänstens insatser ska vara effektiva krävs det att de som får stöd också tar ansvar för sin egen situation. Det kan innebära att följa uppgjorda planer, delta aktivt i erbjudna program och göra sitt bästa för att förbättra sin egen livssituation.

Sverigedemokraterna ser fram emot utredningen om aktivitetsplikt, som ska ge förslag på ett tydligt och anpassat aktivitetskrav som ska riktas till vuxna som tar emot försörjningsstöd och som har arbetsförmåga.

För att socialtjänsten ska fungera optimalt krävs samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård, polis och frivilligorganisationer. Detta samarbete skapar en helhetsbild av individens situation och ger effektivare insatser. Exempel på sådan samverkan finns i flera kommuner och bör spridas tydligare.

Digitalisering kan också effektivisera socialtjänstens arbete genom att förenkla administrationen och underlätta informationsdelning och samordning mellan olika myndigheter.

Fru talman! Offentliganställda, inklusive socialarbetare, är tyvärr ofta utsatta för hot och våld i sitt arbete. För att minska denna utsatthet krävs flera åtgärder. Att säkerställa att de har trygga arbetsplatser, att erbjuda stöd och samtal efter svåra situationer och att säkerställa att det finns tydliga rutiner och riktlinjer för hur hot- och våldssituationer ska hanteras är bara några delar i det arbetet.

För att socialtjänsten ska vara långsiktigt hållbar krävs investeringar i resurser och i kompetens.

Sverigedemokraterna anser att flera åtgärder behöver vidtas inom socialförvaltningen. Vi föreslår att regeringen ska arbeta för att öka kontinuiteten inom socialförvaltningen för att man ska behålla viktig erfarenhet. Dessutom bör en nationell specialistutbildning för socialsekreterare som arbetar med barn och unga övervägas. Detta skulle främja rättssäkra utredningar och bedömningar. Sverigedemokraterna menar att

införandet av specialistsocionomer med inriktning på barn och unga skulle höja kompetensen och skapa karriärvägar med större ansvar och bättre lönebild.

Vi ser också ett behov av att avlasta socialsekreterarna genom att införa socialtjänstassistenter, som kan ta över vissa arbetsuppgifter. Detta skulle ge socialtjänsten bättre förutsättningar att utföra högkvalitativt arbete och bidra till att medarbetarna stannar kvar i yrket.

Fru talman! Socialtjänstens arbete är grundläggande för ett fungerande och humant samhälle. Genom att erbjuda stöd och skydd till de mest utsatta bidrar socialtjänsten till att skapa trygghet. Samtidigt står den inför stora utmaningar som måste hanteras med kraft och beslutsamhet.

Med detta sagt är det glädjande att många beslut redan tagits för att nå bättre framgång i insatser för dem som behöver samhällets stöd. En ny socialtjänstlag, som man kom överens om i Tidö, arbetas fram just nu. Socialtjänsten ska reformeras. Tidiga förebyggande insatser ska prioriteras, och socialtjänsten ska bland annat vara kunskapsbaserad och bedrivs i överensstämmelse med beprövad erfarenhet.

Genom att investera i resurser, förbättra samverkan, satsa på förebyggande insatser och säkerställa en god arbetsmiljö för socialarbetare kan vi bygga en socialtjänst som är lätt att nå, är långsiktigt hållbar och är effektiv.

Anf. 49 LINA NORDQUIST (L):

Fru talman! Socialtjänsten, i egenskap av skyddsnät, möter invånare när de fallit handlost och har det som allra värst. Det är allt från väldigt små barn till mycket seniora personer. Det kan handla om människor som tillfälligt behöver pengar till mat eller kläder på kroppen. Det kan vara människor som har utsatts för våld och kränkningar, personer som inte praktiskt klarar att betala sin hyra även om pengarna finns på kontot och förstås barn som har föräldrar som inte klarar av ansvaret. I värsta fall är det socialtjänsten som får fatta beslut om att samhället behöver ta över hela ansvaret för ett barns uppväxt.

Fru talman! Detta är naturligtvis stora och väldigt svåra uppdrag, som kräver sina medarbetare.

Regeringen arbetar nu i ilfart med att säkra den kompetens som behövs – detta har inte tidigare automatiskt funnits i socionomers utbildning. Det handlar om säkra arbetsförhållanden, om trygghet, om att trivas på jobbet och om att våga fatta svåra beslut och veta att man gör det som är det rätta och det bästa i svåra situationer. Det handlar om att ge rätt verktyg när det gäller allt från sekretess till mellantvång.

Uppgiften är inte enkel. Det handlar om att lyfta människor till en ekonomisk och social trygghet och så att de ska bli en aktiv del av samhället – för att de ska kunna både ingå i gemenskapen och påverka. Det ser fint och torrt ut när man läser det. Men ofta är detta människor som har haft det ohyggligt svårt. Det är en lång, lång väg för att nå det målet.

Jag ska fatta mig kort, fru talman. Jag ska spara orden tills de reformer som nu är påbörjade är sjösatta och blir verklighet. Men jag vill ändå säga att jag är väldigt glad över att en ny socialtjänstlag nu tas fram, som fokuserar på en helhetssyn på individen. Jag tycker att det är oerhört viktigt att det i den lagen läggs ett stort fokus på att förebygga.

Jag tycker också att det är otroligt glädjande och hoppfullt att se att det nu tas ett helhetsgrepp när det gäller de barn som inte kan bo kvar i sina familjer – när allt har gjorts för att försöka förebygga, lyfta och få barnet att klara sig i sin egen familj. När det inte längre går måste det barnet fortfarande få möjlighet till en bra start, en fin framtid och ett rikt liv. Det gör mig glad.

Slutligen vill jag bara säga att jag är väldigt glad över att regeringen arbetar med att stärka stödet till anhöriga, vilka de än är och när än i livet de behöver detta stöd.

(Applåder)

Anf. 50 GUDRUN NORDBORG (V):

Fru talman! Jag är som en gäst här i dag på socialtjänstens område. Men från mitt tidigare yrkesliv har jag lång erfarenhet av de frågor som ni arbetar med.

Jag vill börja med att yrka bifall till Vänsterpartiets reservation 7 om försörjningsstöd och övriga stödinsatser. Jag gör det som ett led i det förebyggande arbete som är så grundläggande i allt socialt arbete. Som vänsterpartister vill vi att man går in mycket starkare och återkommer med förslag på hur vi kan göra konkreta förebyggande insatser mot överskuldssättning, som är ett stort problem för väldigt många människor i dag och som ökar den sociala utsattheten.

Det här är också ett fält där man blir provocerad av att se regeringen och myndighetspersoner unna sig lönehöjningar som är väldigt stora liksom en ökning av möjligheterna till rut- och rotavdrag, något som över huvud taget inte kan vara aktuellt för de grupper som skulle behöva medel allra mest.

Jag vill därefter fokusera på en fråga som flera har berört från talarstolen här i dag, och det är barns och kvinnors situation när man har blivit utsatt för våld. Jag går nu lite utanför motionerna men ändå med fokus på vad som är oerhört viktigt att satsa på i det sociala arbetet. Jag gör det som feminist och som barnrättsaktivist, och jag kan inte avstå från att belysa det stora sociala ansvar som har lagts på socialtjänsten för den kvinna som också är mamma och som lämnar en våldsam relation – eller rättare sagt en våldsam man och pappa.

När kvinnan lämnar den våldsamme mannen har hon hittills, fram till den 1 april, kunnat ta med sig barn till det skyddade boendet. Nu krävs ett beslut av socialtjänsten om placering av barnet för att detta ska vara möjligt. Detta sker ”för barnets bästa” – så kallar man det.

Många jourkvinnor och vi i Vänsterpartiet påpekade inför reformen att det fanns en risk att detta skulle kunna leda till att den pappa som varit våldsam mot mamman ändå skulle uppfattas som bra nog för att

barnet skulle få bo hos honom. Han skulle till och med kunna få vårdnaden.

Nu ser vi detta ske. Det orsakar svarta rubriker i medierna, och jag och mina partikamrater får desperata mejl som ifrågasätter hur detta vara möjligt.

Bästa riksdagsledamöter! Vi måste ändra på detta! Vi måste kräva en våldskompetens, vilket vi har gjort i årtionden, för att förebygga att våld sker. Vi måste framför allt också hjälpa de barn som finns i våldets närhet. Om vi gör det åstadkommer vi också ett oerhört viktigt brottsförebyggande arbete på sikt, för de barn, särskilt pojkar, som tvingas se pappa slå lär sig också våldet som ett maktmedel. De är överrepresenterade bland dem som begår våldsbrott, inklusive i gängkriminaliteten.

Vi måste sätta stopp för detta och verkligen göra allvar av mantrat ”barnets bästa”.

Anf. 51 ANDERS W JONSSON (C):

Fru talman! Debatten om socialtjänsten har tyvärr kantrat ganska mycket till att bara handla om hur man kan ta hårdare tag mot ungdomar som begår brott och hur man på enklast möjliga sätt kan bryta sekretessen.

Jag säger inte att det inte behövs helt nya möjligheter till insatser när det handlar om unga som begår allvarliga brott eller att de tidigare sekretessreglerna alltid har varit till gagn för den unge, men det behövs även många andra förändringar. Tyvärr ser jag inte att den nuvarande regeringen tar ledarskapet i det arbetet.

Centerpartiet vill att vi tar fler steg och snabbare. Det vi har hört flera gånger här från talarstolen i dag är att man hänvisar till den nya socialtjänstlag som ska träda i kraft 2025. Den kommer säkert att innebära en förändring till det bättre, men risken är uppenbar att viktiga delar inte finns med.

Den nya lagen kommer säkert att innebära ett fokus på förebyggande arbete, och det är bra. Den kommer sannolikt också att innebära att kravet på att man ska arbeta evidensbaserat utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap skärps, vilket också är bra, men detta är ett sådant typområde där regeringen redan nu skulle kunna förbereda det som kommer.

I väntan på den nya lagen hade regeringen redan nu kunnat uppdra till sina myndigheter att gå igenom vilka metoder och verktyg det finns för utredning och insatser, vilka metoder och verktyg som det finns forskning och evidens bakom och var det saknas kunskap. I de fall där det finns evidens för effekter vill vi att metoderna ska implementeras i kommuner, och där det saknas evidens är det forskning och resultatuppföljning som behövs.

Det här är någonting som Socialstyrelsen kunde få i uppdrag att börja jobba med redan nu. Vi måste bli bättre på att snabbt fånga de barn och unga som finns i riskmiljöer, och vi behöver veta att de insatser som ges faktiskt har effekt.

Fru talman! Det är helt obegripligt för mig att när det gäller socialtjänstens område ska varje kommun själv behöva leta upp metoder och insatser. Inom sjukvården vore det helt otänkbart att jobba på det viset.

Dessutom borde regeringen ställa krav på uppföljning på individnivå för att säkerställa att vi får de beteendeförändringar som vi vill ha. Det gäller både öppna insatser och insatser inom Sis.

Vi är överens om att vissa barn och unga behöver vård och insatser av samhället, men då måste vi också vara säkra på att de insatser de får faktiskt ger önskad effekt. Många pratar om att vi redan på MVC eller BVC kunde se att här har vi ett barn som kommer att få problem, och när vi hittar dessa familjer måste det till insatser som vi vet ger effekt.

Fru talman! Det finns en del som säger att det inte går att mäta socialt beteende. Jag skulle vilja påstå det motsatta. Det finns i dag mätmetoder som används i en del verksamheter där man faktiskt kan mäta om en insats har önskad effekt, det vill säga om det oönskade beteendet avtar. Dessa metoder borde användas betydligt mer.

Som jag tidigare har sagt tycker jag och Centerpartiet att det sker en del bra saker när det gäller förebyggande insatser, men vi saknar ett fokus på de riktigt tidiga insatserna som man kan ge på MVC och BVC. Om vi fångar in dessa familjer snabbare kan vi också motverka att några av de här ungdomarna faller utanför ramen.

Förutom att ta bort riskerna för det enskilda barnet vet vi också att skolan och att klara sin skolgång är den största skyddsfaktorn när det gäller barn och unga som riskerar att hamna snett. Därför måste vi se till att samverkan fungerar bra mellan socialtjänst och skola för de barn som behöver det. Det måste ske redan i förskolan, och även här behöver regeringen se till att det finns arbetsmetoder som fungerar.

Den här regeringen har, precis som tidigare regeringar, gång på gång tillsatt medel för att förstärka skolans förebyggande insatser, men det som har saknats är uppföljningen. Utan gedigna uppföljningar, gärna på vetenskaplig grund, blir alla satsningar likt tomteblöss.

För att förändra socialtjänsten krävs också förändringar av socionomutbildningen. Det måste bli en nationell tydlighet i vilken kunskap och vilka färdigheter som förväntas av en individ efter genomgången socionomutbildning.

Fru talman! Låt mig också säga några ord om internationella adoptioner. Även där har kommunernas socialnämnder ett ansvar.

Här pågår en utredning för att undersöka hur vi kan organisera arbetet på ett bättre sätt. Det har skett felaktiga adoptioner under 70-, 80- och 90-talen. Här måste vi vara säkra på att det inte händer igen. En del i detta tror jag och Centerpartiet handlar om att det inte kan vara ett kommunalt ansvar att utreda och tillhandahålla stöd till adoptionsfamiljerna. Det är i dag så få som adopteras internationellt att kunskapen inte finns kvar i kommunerna. Vissa kommuner hanterar en adoption vart fjärde år. Därför måste det bli ett regionalt eller nationellt uppdrag.

Det behövs även lagändringar för att säkerställa att dokumentationen sparas på ett tryggt sätt så att barn och familjer kan få del av dem när de önskar och även

att det individuella stödet blir bättre. Suicidrisken är högre hos dessa barn och unga än hos andra.

Fru talman! Jag står bakom Centerpartiets samtliga reservationer, men jag väljer att yrka bifall till reservation 5.

Anf. 52 ULRIKA WESTERLUND (MP):

Fru talman! Jag börjar där den tidigare talaren slutade. Jag vill också ta upp internationella adoptioner och de problem som har uppmärksammats alltmer på senare år. Det är tydligt att det i ett stort antal fall har begåtts olika typer av brott, till exempel att barn inte alls har saknat föräldrar utan i stället har stulits från sina ursprungliga föräldrar för att kunna adopteras. Detta är självklart inte fallet i alla situationer där barn har adopterats, men det är sannolikt att det rör sig om ett inte försumbart antal fall.

Detta är en mycket allvarlig situation som inte bara berör Sverige, men Sverige är det land som har adopterat flest barn i förhållande till den egna befolkningmängden. Sverige är därför en viktig part när det gäller att arbeta med upprättelse för dessa personer.

Frågan engagerar flera olika organisationer som arbetar för adopterades rättigheter, och jag vill ta upp några av de krav som organisationerna framförde vid ett riksdagsseminarium i maj förra året och som vi i Miljöpartiet sedan lade fram i en motion.

Det är inte en tillfredsställande situation att känsliga uppgifter rörande privatpersoner hålls av privata aktörer, till exempel adoptionsorganisationer. Staten borde ta över personakterna och säkerställa säker förvaring. Det är också centralt att de berörda personerna själva kan få tillgång till materialet, nu eller längre fram i tiden. Även om en adopterad person själv i något fall inte önskar få tillgång till materialet, finns möjligheten att personens barn kan vilja få tillgång till det mycket längre fram i tiden. Hur en överflyttning ska ske borde utredas.

Med moderna och brett tillgängliga dna-tester är det allt fler som får tillgång till information som bara för några år sedan inte ansågs möjlig att få. Okända släktingar kan helt enkelt bli kända för en person som gör ett enkelt dna-test hos någon av de kommersiella aktörerna. Resultatet av ett sådant test kan för en person bli början på svaren på frågorna om hur ens egen adoption har gått till och vilka de ursprungliga föräldrarna är eller var. Även om kostnaderna under senare år har minskat drastiskt kan det för många ändå vara en för hög kostnad. Det är inte rimligt att en person som kan vara ett offer för ett grovt brott inte får reda på det på grund av den egna ekonomin. Det bör utredas hur alla berörda kan ges tillgång till ett dna-test.

I oktober 2021 tillsattes en utredning om Sveriges internationella adoptionsverksamhet. Utredningen ska bland annat föreslå ändringar i regelverk, organisering och processer för att stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten. Detta är mycket välkommet. Det kan vara nödvändigt att stärka Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF, vad gäller till exempel tillsyn i internationella adoptionsprocesser, för att

säkerställa att adoptioner inte genomförs i länder utan tillförlitlig reglering.

Det är nödvändigt att göra kontinuerliga bedömningar av korruption och andra hinder för en rättssäker process i ursprungsländerna. Det kan också vara nödvändigt att stärka svenska myndigheters roll vid internationella adoptioner för att säkerställa att adoptioner inte genomförs rättsosäkert.

Fru talman! Jag byter ämne och går över till frågan om hemlöshet. Det finns ett gott exempel i ett av våra grannländer, nämligen Finland. Den finska nationella bostadsstiftelsen Y-stiftelsen lyfts ofta fram som ett av de viktigare inslagen i den finska politiken mot hemlöshet. Miljöpartiet anser därför att regeringen ska utreda möjligheten att inrätta en nationell bostadsstiftelse med ett liknande koncept. I Finland drivs stiftelsen av en samling olika aktörer i samverkan. Det bör därför övervägas om en styrgrupp under Statens Bostadsomvandling med representanter från till exempel Socialstyrelsen, Boverket, idéburna bostadsaktörer, Fastighetsägarna och Sveriges Allmännyttas ska inrättas för att tillsammans driva ett sådant arbete framåt i Sverige.

Ett tryggt boende är en av grunderna för ett fungerande liv. Den främsta orsaken till hemlöshet är brist på bostäder, i synnerhet hyreslägenheter med rimliga hyror som människor med låga inkomster kan betala, och det finns rapporter om att fler människor än förr vräks och att utmaningarna med social och strukturell hemlöshet har ökat. Det handlar inte sällan om människor med psykisk ohälsa eller missbruk, ofta i kombination, men även om människor som lever i ekonomisk utsatthet, med svag förankring på arbetsmarknaden, som inte själva kan ordna sitt boende och därför hamnar i en hemlöshetssituation. Samtidigt visar forskning att ju längre tid du är i en hemlöshetssituation, desto större risk är det att utveckla problem med missbruk och psykisk ohälsa. Att komma till rätta med hemlösheten är därför oerhört centralt av flera skäl.

Fru talman! Avslutningsvis vill jag som vanligt nämna något om vikten av förebyggande arbete och att socialtjänsten ska ha faktiska förutsättningar att bedriva detta arbete. Det kräver såväl kompetens som resurser. De generella statsbidragen till kommunerna måste öka, och socialarbetare måste få rimliga förutsättningar att göra ett bra jobb.

Nyutexaminerade måste få handledning och tid att utvecklas i sin yrkesroll. Risken blir annars att alltför många vill lämna sin yrkesroll, inte minst nu när förväntningarna och kraven är höga på socialtjänstens roll i att förebygga kriminalitet och ge stöd och hjälp till barn och familjer. Individanpassat stöd och insatser till individer och familjer krävs, liksom att arbeta konsekvent för att uppnå ett bättre förtroende mellan människor som bor i socioekonomiskt utsatta områden och myndigheterna. Det kan göras genom mer uppsökande verksamhet och bättre samhällsintroduktion men också genom att fler myndigheter, stadsdelsförvaltningar och kommunkontor flyttar till dessa områden.

Fru talman! Det allra sista jag vill ta upp är vikten av stöd till anhöriga, vilket också har lyfts upp av flera tidigare talare, som till exempel vårdar sjuka eller äldre familjemedlemmar. Det finns en överhängande risk att den egna hälsan försämras om det blir alltför tungt att vårda en anhörig. Det måste finnas flexibla och lättillgängliga möjligheter till avlastning. Lagstiftning bör också övervägas för att skapa jämlik tillgång till anhörigstöd över landet.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets reservation 21, men jag står bakom Miljöpartiets samtliga reservationer.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)

§ 5 Preventiva tvångsmedel för att förebygga och förhindra allvarliga brott

Justitiekammarens betänkande 2023/24:JuU24
Preventiva tvångsmedel för att förebygga och förhindra allvarliga brott (prop. 2023/24:117)
föredrogs.

Anf. 53 RICHARD JOMSHOF (SD):

Fru talman! Vi ska i dag debattera betänkandet *Preventiva tvångsmedel för att förebygga och förhindra allvarliga brott*. Och med hemliga tvångsmedel, för den som inte vet vad det är, talar vi alltså om telefonavlyssning, kameraövervakning, rumsavlyssning, dataavläsning och så vidare.

Vad vi än må tycka om hemliga tvångsmedel i sak – specifikt då de preventiva tvångsmedlen – är de ett mycket värdefullt redskap i kampen mot gängkriminaliteten och den organiserade brottsligheten, som bevisligen utgör ett mycket allvarligt hot mot Sverige och svenska folket.

Vi vet att den organiserade brottsligheten har infiltrerat stora delar av samhällsapparaten. Vi vet att de även har lyckats infiltrera politiska partier. Vi vet att denna brottslighet är systemhotande. Vi vet att den ökar otryggheten i Sverige. Vi vet att oskyldiga drabbas i allt högre utsträckning – även om Socialdemokraterna brukar hävda att så inte är fallet. Vi vet att den omsätter uppemot 150 miljarder kronor årligen. Vi vet att det till och med finns kopplingar mellan grovt kriminella och muslimska diktaturer. Vi vet att de vill vårt land illa. Vi vet att gängkriminaliteten och den organiserade brottsligheten till stor del är importerad. Vi vet att den är en följd av en medveten politik, och så vidare.

I oktober 2023 trädde en lag i kraft som gav polisen möjlighet att använda just preventiva tvångsmedel i brottsbekämpningen. Det innebär att polisen fick tillåtelse att lyssna av samtal, samla in data eller övervaka personer i förebyggande syfte, alltså utan misstanke om brott. Det handlar om verktyg som tidigare endast kunde användas av Säpo, till exempel vid spioneri och terroristbrott.

Genom lagändringen blev det möjligt att använda dessa verktyg även mot gängkriminella, alltså mot den organiserade brottsligheten, och det var naturligtvis en fullt rimlig lagändring. Kriminella har alltid haft behov av att kommunicera. Det som tidigare skedde till exempel över telefon sker i dag i allt högre utsträckning i krypterade appar. När vi gav polisen möjligheter att lyssna av denna kommunikation gav vi den ett väldigt viktigt verktyg i kampen mot dessa grupper.

Möjligheten att använda preventiva tvångsmedel i brottsbekämpningen har redan gjort stor skillnad och gett goda resultat. I februari i år meddelade polisen att fler än 200 beslut om preventiva tvångsmedel hade verkställts sedan lagändringen i fjol. Då, i februari, hade det resulterat i fler än 30 gripna personer.

Polisen har alltså kunnat förhindra väldigt grova våldsbrott men också narkotikabrott, vapenbrott och så vidare genom att polisen har fått möjlighet att rikta hemliga tvångsmedel som hemlig avlyssning och hemlig dataavläsning mot personer som misstänks vara på väg att begå grova brott.

Johan Olsson, chef för Nationella operativa avdelningen, Noa, uttryckte det på följande vis: ”Genom hemliga tvångsmedel i preventivt syfte blir vi mer proaktiva i vårt arbete, vilket innebär att vi har större möjlighet att förhindra våldsbrott innan de sker och lagföra de som organiserar och anstiftar våldsdåden snarare än att lagföra utförarna efter brotten begåtts.”

Fru talman! För att bekämpa denna systemhotande brottslighet krävs dock mer. Den organiserade brottsligheten flyttar ständigt fram sina positioner, och det gäller att vi lagstiftare gör vad vi kan för att hänga med i denna beklagliga förändring. Vi måste inte minst bli bättre på att slå mot den kriminella ekonomin eftersom den är själva drivkraften i denna verksamhet. Inte minst vet vi att de pengar man får in återinvesteras i den brottsliga verksamheten, så detta är avgörande.

I betänkandet som vi debatterar här i dag föreslås att möjligheterna att förebygga, förhindra och upptäcka grov ekonomisk brottslighet ska utökas. Därmed utvidgas befogenheterna vad gäller preventiva tvångsmedel ytterligare. De ska kunna användas vid fler brott samtidigt som fler tvångsmedel som hemlig rumsavlyssning och husrannsakan men också – det tycker jag är viktigt – distansgenomsökning i säkerhetsklassade utlänningsärenden tillåts. Detta är Tidöpartierna helt överens om.

Fru talman! Jag vill passa på att kommentera ett par av reservationerna. Det gäller Vänsterpartiets och Miljöpartiets reservationer.

Jag har full respekt för att man väljer att lyfta fram integritetsfrågan. Den är viktig, och vi har själva lyft fram den många gånger. Jag har gjort det personligen.

Men även om det finns risk för intrång i den personliga integriteten är situationen i dag så pass allvarlig och den systemhotande brottsligheten så pass grov att det inte finns några andra vägar framåt om vi menar allvar med att bekämpa gängkriminaliteten och den organiserade brottsligheten. Vi måste ge polisen fler verktyg att använda mot de här grupperna.

Vänsterpartiet skriver i sin reservation om ”skenbart goda syften” och att ”konsekvenserna för samhällsklimatet och demokratin på lång sikt är oroande” men också att effektiviteten är ”oklar”.

Det här förstår jag inte riktigt. Jag har precis nämnt att polisen själv har konstaterat att man på grund av lagändringen i fjol har kunnat gripa fler än 30 personer som var på väg att begå väldigt grova brott, och det redan i februari, så jag tycker inte att det är oklart.

Att man skriver om ”skenbart goda syften” tycker jag är insinuerande. Jag tycker faktiskt att det är på gränsen till oförskämt. Som om den allvarliga situation vi befinner oss i skulle vara påhittad eller uppiktad! Så är det ju inte. Vi vet hur farlig gängkriminaliteten är. Vi vet hur farlig den systemhotande brottsligheten är. Vi vet att oskyldiga skadas och dödas i gängkonflikterna. Om det är något som är ”oroande” är det naturligtvis brottsligheten i sig, inte verktygen vi tar fram i syfte att bekämpa den.

Miljöpartiet är lite mer försiktigt i sin kritik och skriver bland annat att förslaget ”kan komma att drabba individer som inte har något som helst med kriminalitet att göra”. Absolut, den risken finns. Jag har full respekt för hur man resonerar. Men – och det är ett stort men – jag tycker att det är lite värre om ”individer som inte har något som helst med kriminalitet att göra”, alltså helt oskyldiga människor, skjuts eller sprängs till döds.

Att man sedan resonerar kring att individers säkerhet inte skulle vara hotad av den ekonomiska brottsligheten tycker jag faktiskt är lite naivt. Vi vet, än en gång, att den huvudsakliga drivkraften hos de här grupperna är ekonomisk. Det är viljan att tjäna snabba och stora pengar som driver dem och som leder till den här våldsspiralen, inte minst alla dessa skjutningar och sprängningar. Då är det också där vi ska slå till om vi menar allvar med att bekämpa deras verksamhet.

Fru talman! Medan oppositionspartierna är oense och vacklande i frågor kopplade till gängkriminalitet och organiserad brottslighet är Tidöpartierna överens, och jag menar att vår politik gör skillnad. Det spelar ingen roll om vi pratar om preventiva tvångsmedel, vistelseförbud eller säkerhetszoner – den har gjort skillnad. Vi är villiga att göra vad som krävs för att bekämpa dessa grupper. Vi lyssnar på de brottsbekämpande myndigheterna, och vi är villiga att ge dem precis de verktyg de behöver och efterfrågar för att kunna utföra sitt jobb.

Med det sagt yrkar jag bifall till förslaget i betänkandet.

Eftersom det här är vår sista utskottsdebatt vill jag passa på att önska fru talmannen och alla andra som representerar justitieutskottet här i dag en väldigt varm, lång och härlig sommar.

(ANDRE VICE TALMANNEN: Jag önskar det samma.)

Anf. 54 PETER LÖBERG (S):

Fru talman! Vi har i dag samlats till en av riksmötets sista debatter, som handlar om preventiva tvångsmedel. Det låter inte som en kioskvältare, men det är onekligen ett mycket intressant och kraftfullt redskap.

Det handlar alltså om de tvångsmedel som staten kan använda i ett tidigt skede för att förhindra brott eller skaffa nödvändiga underrättelser för att beivra brott.

Vi i den här kammaren är i grunden överens om många saker, i synnerhet om en: Den grova brottsligheten som plågar vårt land ska pressas tillbaka.

De resurstillskott och de vässade redskap som myndigheterna har fått till sitt förfogande i kombination med de straffrättsliga åtgärder och förändringar som gjorts gör att de brottsbekämpande krafterna i Sverige aldrig varit kraftfullare och starkare än i dag, och det behövs onekligen.

Kanske har vi lite smått börjat se resultaten av tio års ansträngningar från politikens sida. Uppklaringen går, i alla fall på vissa ställen i landet, åt rätt håll – rejält åt rätt håll. Vi ser polisiär närvaro på gator och torg, i det offentliga rummet, i betydligt högre omfattning än tidigare.

Biträdande rikspolischef Stefan Hector beskriver i tidningen Publikt, ST:s tidning, att man faktiskt redan i dag – det beskrev också ordföranden i justitieutskottet – använder de preventiva tvångsmedlen och att det är förhållandevis framgångsrikt även om det inte finns någon reell utvärdering. Det är en känsla han har. Man har kunnat konkret bevisa att man har avstyrat brott genom de preventiva tvångsmedlen.

Men samhället kan inte slå sig till ro för det. Skjutningarna och sprängningarna fortsätter. Nya barn rekryteras, närmast gromas, in i gängmiljöer. Vi ser hur gängens verksamhet utvidgas och kommer in i samhällskroppen på mängder av olika sätt. Arbetslivs- och människohandelskriminalitet är synnerligen påtagliga problem än i dag. Mäns våld mot kvinnor drabbar de kvinnor och barn som bevittnar och utsätts för våld oerhört hårt, på en plats som ska vara trygg.

Denna verklighetsbeskrivning har vi diskuterat i denna sal femtioelva gånger. Vi tecknar, vill jag säga, i stort sett samma bild – även om vissa har en förkärlek för att visa ett grundligt ointresse om frågan inte kan sättas i en invandrarfientlig kontext. Men vi behöver se hela bilden. Vi är väl egentligen överens om att det som *kan* göras också *ska* göras.

Det handlar inte bara om en situation med en ökning av allvarlig brottslighet inom kriminella nätverk, utan vi har utmaningar som är specifika för vårt land och som är lite unika. Hit hör skjutningarna och de unga gärningsmännen. Vi ser samtidigt att den tekniska utvecklingen och en utbredd tystnadskultur gör att polisen har oerhört svårt att komma in i de här miljöerna och utreda brott.

Så till vår reservation 9, som jag yrkar bifall till – det är viktigt att poängtera. Där har vi tagit fasta på den grundläggande och omfattande förändringen i en skärningspunkt mellan den av internationella konventioner

skyddade personliga integriteten och de rättsvårdande instansernas behov av effektivitet. Detta är en skärningspunkt som vi har berört många gånger, och med risk för att verka tjugig vill jag säga att vi ibland när vi tittar på den samlade bilden behöver ta några lugna andetag och några steg tillbaka, kisa lite grann och se helheten, för att använda ett trött begrepp.

Vi måste i ett demokratiskt samhälle som fortfarande präglas av rättsstatliga principer inse att dessa frågor inte är lullull som advokater och lagråd kan diskutera på sin kammare. Detta är något vi är satta att förvalta och försvara till – höll jag på att säga – varje pris. Det handlar om själva grundfundamentet i en rättsstat, och det regleras således i andra kapitlet i regeringsformen.

Det finns en målkonflikt – den kan vi inte blunda för. Det tippar dock ganska ofta över åt ena hållet. Låt mig citera Sveriges främsta kolumnist inom rättsområdet; jag ska inte säga hans namn. Han säger i en krönika: ”I vår tid har polisen och politiken ett gemensamt intresse av att hela tiden utöka statens territorium. Myndigheten kan skylla bristande resultat på avsaknad av verktyg, regeringen behöver visa handlingskraft.” Detta gäller oavsett om det är en socialdemokratisk eller en SD-styrd regering. ”Det är drag under galoscherna i vår tids lagstiftning”, beskriver kolumnisten. Det finns något där.

Vi har i denna kammare ett gemensamt ansvar för att se till att de beslut vi trycker fram här faktiskt bygger på lyhördhet gentemot remissinstanser men också, på olika sätt, på god evidens och kunskap.

Vi socialdemokrater har stått bakom och genomdrivit de utredningar som har legat till grund för bland annat den lagstiftning vi införde i höstas. Vi ser också att dessa lagstiftningsförändringar har gjort reell nytta. Vi har gjort detta för att vi har ansett det vara nödvändigt, och vi har också, ska sägas, stött er i detta i opposition. Det gör vi även i dag i själva grundfrågan, som ni har kunnat notera i handlingarna.

Men vi har också, precis som Lagrådet, gång på gång påpekat behovet av att göra en grundläggande kartläggning och av att, om det visar sig finnas behov av översyn, göra en sådan. Vi behöver se vad det senaste decenniets beslut de facto har haft för samlade effekter när det gäller integritetsfrågorna och den skärningspunkt mellan effektivitet och integritet som jag nämnde tidigare.

Vi kan väl säga att vår reservation, som vi har gemensamt med oppositionspartierna, stöder team Lagrådet, om man ska prata som i idrottssammanhang. Men det är inte bara Lagrådet utan även många andra tunga remissinstanser som pekar på behovet av proportionalitet, integritetsavvägningar samt hanteringen av överskottsinformation, som är problematisk, vilket regeringen är väl medveten om, och även på problemet med många parallella lagstiftningsåtgärder samtidigt.

Det handlar till exempel om att människor som aldrig någonsin har varit och inte kommer att vara inblandade i kriminalitet riskerar att få tvångsmedel riktade mot sig. Det kan faktiskt ibland vara ofrånkomligt; det

är ingen tvekan om den saken. Men vi behöver vara medvetna om komplexiteten och se till att vi har ett transparent och lättöverskådligt system.

Så sent som i oktober fattade vi beslut om nya regler och ny lagstiftning i dessa frågor. De har egentligen inte rullat ut i rättskedjan – vi har inte fullt ut sett de processrättsliga konsekvenserna av detta. Vi kanske borde ha haft lite mer is i magen i stället för att skynda fram med nya lagstiftningsprocesser.

En annan sak som vi tar upp i vår reservation är att vi har ett antal tidsbegränsade bestämmelser, som är tidsbestämda av en anledning: Vi vill utvärdera innan vi går vidare och spetsar eller begränsar dem. I detta fall görs inte den utvärderingen, som exempelvis Lagrådet har poängterat. Detta är ganska anmärkningsvärt och konstigt – jag tror i grund och botten att även regeringen vill utvärdera och se till att man fattar rätt beslut.

Däri ligger vår gemensamma kritik i den reservation som ligger på bordet i dag. Vi hoppas att regeringen är lyhörd; vi kräver det, naturligtvis, liksom andra tunga remissinstanser.

Avslutningsvis vill jag önska er alla en god sommar och hoppas att vi orkar se helheten – att vi tar de här stegen tillbaka mot lagstiftningsprocessen, tar några djupa andetag, kisar lite med ögonen och försöker göra samhället lite bättre.

Anf. 55 FREDRIK KÄRRHOLM (M):

Fru talman! Sverige har blivit ett land där kriminella uppdrar åt barn att mörda. Återkommande sprids så kallade dödslistor. Just nu sprids en sådan lista på 16 personer i Göteborg.

Vi, Moderaterna tillsammans med Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna, genomför nu ett systemskifte för att förebygga denna typ av brottslighet – i socialpolitiken, migrationspolitiken och rättspolitik. Utöver reformer som syftar till att vara långsiktigt förebyggande vidtar vi även åtgärder som är omedelbart brottsförhindrande. Med polisiärt underrättelsearbete kan nära förestående brott avväjas och förhindras.

Men för att effektivt och framgångsrikt bedriva ett sådant underrättelsearbete krävs användning av hemliga tvångsmedel, såsom hemlig avlyssning och hemlig dataavläsning. Detta har vi redan möjliggjort genom lagändringar som trädde i kraft i oktober förra året. Därmed fick polis och åklagare utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel för att förhindra allvarliga våldsbrott inom kriminella nätverk – för att förhindra att barn skjuter personer på uppdrag.

Möjligheten att använda dessa preventiva tvångsmedel har alltså varit i kraft under en förhållandevis kort tid. Men vi har redan sett att detta haft effekt. Våldsbrott har förhindrats, och det har kunnat inledas flera förundersökningar om förberedelse till mord och andra allvarliga brott. Detta bedöms ha bidragit till att skottlossningarna hittills i år är 30 procent färre jämfört med förra året.

Fru talman! Det grundläggande syftet med de straffprocessuella tvångsmedlen är att de brottsbekämpande myndigheterna vid en konkret misstanke som är föremål för förundersökning ska ha adekvata verktyg för att utreda brott och väcka åtal, som slutligen kan leda till fällande domar. Behovet av tvångsmedel i ett tidigare skede, före förundersökningen, är dock tydligt.

Det betänkande som vi debatterar här i dag innebär att möjligheterna att använda tvångsmedel i underrättelsearbete ska utökas ytterligare, något som både polis och åklagare har efterfrågat.

Förslaget innebär att även hemlig rumsavlyssning och husrannsakan ska få användas i preventivt syfte, inte bara mot organiserad brottslighet utan även mot spioneri och terroristbrott. Rätten att använda dessa befogenheter kan förväntas göra att fler allvarliga brott förhindras innan de sker, något som kommer att rädda liv.

Fru talman! Det behövs helt klart utökade befogenheter för polisen för att komma åt de individer och grupper som utgör ett allvarligt och direkt hot mot vårt samhälle. Samtidigt ska vi självfallet värna grundläggande fri- och rättigheter för alla medborgare. Det är därför välkommet att förslaget även innebär lagändringar för att stärka rättssäkerheten för den enskilde.

Det är sammantaget ett väl avvägt förslag. Således yrkar jag bifall till propositionen och avslag på de motioner som behandlas i betänkandet.

Anf. 56 GUDRUN NORDBORG (V):

Fru talman! Jag börjar med att yrka bifall till Vänsterpartiets reservation nummer 1, som innebär avslag på propositionen. Vi står förstas också bakom den gemensamma reservationen från oppositionspartierna.

Jag vill markera att det som vi diskuterar här i dag är väldigt allvarliga frågor. Brottsligheten i de kriminella miljöerna är inte begränsad till skjutvapenvåld och sprängningar. Den ekonomiska brottsligheten sprider sig också och uppmärksammas dessbättre alltmer. Den är ett av de allvarligaste hoten och en av drivkrafterna bakom den organiserade brottsligheten. Vi måste bekämpa den genom att angripa den kriminella ekonomin.

Säkerhetsläget i Sverige har allvarligt försämrats. Detta tror jag att alla är väl medvetna om. Hotbilden mot Sverige har breddats, och hotet kommer från flera olika håll. Såväl hotet från främmande makt som hotet från våldsbejakande extremism i landet har ökat.

Den SD-ledda regeringen argumenterar nu ihärdigt för att staten ska oss ge skydd mot brott. Det låter bra, men åtgärderna är enligt min och Vänsterpartiets mening så drastiska att vi också måste börja diskutera och kräva skydd mot staten.

Även om regeringens förslag handlar om grova brott som självfallet ska förebyggas och beivras bör en samlad översyn av såväl tvångsmedelslagstiftningen som tillämpningen av denna göras innan nya förslag läggs fram i riksdagen. Detta krav har vi framfört tidigare, och vi upprepar det.

Jag ser med stor oro på att regeringen driver på så att vi allt snabbare närmar oss ett övervakningssamhälle. Frågor om personlig integritet och mänskliga rättigheter får stå tillbaka gång på gång. De stegvisa förändringarna motiveras med goda syften, till exempel effektivare brottsbekämpning och ett ökat skydd för invånarna, eller medborgarna som många föredrar att kalla dem. Men helheten är illavarslande. Användningen av befintliga hemliga tvångsmedel ökar, och dessutom föreslås nya former. Konsekvenserna för både samhällsklimatet och demokratin är enligt min mening oroande.

All användning av tvångsmedel innebär en risk för intrång i enskilda personliga integritet. Detta måste vi ibland acceptera därför att syftet är starkare än så.

När det handlar om preventiva tvångsmedel tillkommer dock en särskild riskfaktor eftersom det saknas en konkret brottsmisstanke. Detta riskerar att medföra att tvångsmedlet i fler fall kommer att användas mot personer som senare visar sig inte vara delaktiga i någon som helst brottslig verksamhet. Tvångsmedelsanvändning utanför förundersökning innebär därför ökad risk för intrång i den personliga integriteten. Också detta behöver accepteras ibland, men menar vi att regeringen nu går för långt.

Det handlar om varierande intrång. Det som beskrivs i den så kallade inhämtningslagen och som innebär att man får ta in data om mobiltrafik och positioneringar kanske inte är så allvarligt ur integritetssynpunkt, men när det gäller att utöka tillämpningen av inhämtningslagen gör den höga lagstiftningstakten det svårt att bedöma behovet och nyttan av att kunna använda lagen i fler fall än i dag. Man hade kunnat göra en utvärdering av detta först.

Några remissinstanser har också synpunkter på hur överskottsinformation hanteras, vilket vi har diskuterat tidigare här i kammaren, samt på beslutsordningen. Lagrådet är en av dessa remissinstanser, och jag instämmer i stort i deras synpunkter och kritik.

Flera andra remissinstanser avstyrker också regeringens förslag om hemlig rumsavlyssning, som innebär att man installerar hemliga mikrofoner, och motsvarande hemlig dataavläsning, som också innebär ett starkare integritetsintrång.

Husrannsakan, som kanske är hemlig, och undersökning på annat ställe, till exempel förråd eller förvaring på annan plats än i ett hem, ska framöver få användas i preventivt syfte. Detta är naturligtvis väldigt ingripande.

Vi kan stanna upp lite vid rumsavlyssning, som kan påverka inte bara den person som man i första hand vill kontrollera utan också personer som har anledning att befinna sig i samma rum eller lokal. Det är förslag som riskerar att leda till att många människor som inte ens är misstänkta för något brott blir utsatta.

Tillstånd ska dessutom i vissa fall få knytas till en person. Oavsett hur och vart man förflyttar sig följer alltså avlyssningen med. Också där är det många remissinstanser som markerar att det riskerar att ingripa personer som den utpekade personen kommer i

kontakt med och som blir indragna oavsett om de har koppling till kriminalitet eller inte.

Bland annat Lagrådet markerar mot detta och säger att tredje man riskerar att angripas på ett icke acceptabelt sätt. Många remissinstanser menar att detta skapar brister när det gäller både rättssäkerhet och proportionalitet och att det är oklart om det är effektivt.

Skärpningen kritiserar av ytterligare några instanser. Jag vill nämna Civil Rights Defenders, som absolut avstyrker och varnar för det stora paradigmskifte som pågår på tvångsmedelsanvändningens område.

Institutet för mänskliga rättigheter avstyrker och anser även att den höga lagstiftningstakten på området innebär risker.

JO och JK är kritiska. JK markerar att förslag till utökning av statens maktbefogenheter i förhållande till enskilda kräver mer noggranna avvägningar.

Journalistförbundet avstyrker och menar att stora demokratiska värden står på spel.

Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden menar att regeringens strävan att med skyndsamhet utreda och agera för de brottsbekämpande myndigheternas nya verktyg innebär en uppenbar risk att behov av utvärdering och analyser eftersätts och får stå tillbaka. Som har sagts tidigare markerar man också mot att tiden för att svara på remisser är märkbart kortare än vad som är normalt, vilket ger ett bristfälligt utredningsunderlag.

Tidningsutgivarna avstyrker och menar att lagstiftningstakten och de här åtgärderna innebär att vi måste varna för att det inte alltid är så att ändamålet helgar medlen.

Vänsterpartiet kommer givetvis fortsatt att argumentera ännu hårdare för satsningar på förebyggande verksamheter.

Med detta önskar jag samtliga som ser och hör en trevlig sommar då detta är vår avslutande debatt.

Anf. 57 TORSTEN ELOFSSON (KD):

Herr talman! I den brottsbekämpande verksamheten och användningen av tvångsmedel brukar man tala om att det finns tre kriterier för legalitet.

Den första är ändamålsprincipen, som innebär att tvång endast får användas om det finns stöd i lag.

Nummer två är behovsprincipen, som innebär att tvångsmedel får användas endast om andra medel är otillräckliga.

Den tredje är proportionalitetsprincipen, som innebär att det måste finnas en koppling mellan brottets svårighetsgrad och det tvång som används. Ju grövre brott, desto mer tvång får användas, om man ser det något förenklat.

De tvångsmedel vi i dag debatterar ska vägas mot människors rätt till respekt för sitt privatliv, den personliga integriteten. Det är onekligen så att hemliga tvångsmedel i form av telefonavlyssning, dataavläsning, kameraövervakning och rumsavlyssning innebär ett avsevärt intrång i människors privatliv för den som blir föremål för sådana åtgärder.

För att säkerställa att användningen av tvångsmedel uppfyller kraven på ändamål, proportionalitet och behov ska saken prövas av domstol i närvaro av ett rättsligt ombud. Det finns även tillsyn och parlamentarisk kontroll som ska säkerställa legalitet och korrekt användning.

Herr talman! Det måste som sagt alltid ske en avvägning mellan behov och integritetsintrång. Frågan är därför om det finns ett behov av ett ytterligare utökat regelverk för hemliga tvångsmedel. Vi kristdemokrater menar att så är fallet.

Låt oss först konstatera att vi lever i en alltmer digitaliserad värld där det personliga mötet till stor del har ersatts av kontakter via nätet. Den brottsspaning och informationsinhämtning som tidigare till stor del bedrevs på fältet har nu stora begränsningar. Utvecklingen kräver nya anpassningar då en stor del av under rättelse- och informationsinhämtningen i dag måste ske i den digitala världen.

Kontakterna i gängen och den organiserade brottsligheten har till stor del flyttat in på nätet och ersatts av krypterade chattar och annan teknik. Brott initieras och planeras till stor del utan fysisk kontakt mellan inblandade kriminella. Många gånger finns hjärnorna bakom brottsligheten dessutom i andra länder, vilket ytterligare komplicerar bilden och till viss del är en ny utmaning för de brottsbekämpande myndigheterna.

Sett i backspeglarna vet vi att det är mycket tack vare att utländsk polis lyckades knäcka Encrochat och andra krypterade chattar som svensk polis har lyckats lösa flera grova brott som annars hade förblivit ouppklarade.

Herr talman! Vi har sett en utveckling där brottsligheten blivit alltmer sofistikerad, systematisk, grov och organiserad. Vi har i dagsläget en synnerligen allvarlig situation med gängkriminalitet och organiserad brottslighet, med grova våldsbrott i form av skjutningar och sprängningar som i stort sett saknar motstycke i Europa. Tullen rapporterar å sin sida rekordstora narkotikabeslag, och vi ser en ökad gränsöverskridande brottslighet – detta samtidigt som vi har en förhöjd hotbild med ökad risk för attentat.

Brotts- och teknikutvecklingen innebär att polis och andra brottsbekämpande myndigheter behöver arbeta på ett delvis annat sätt än tidigare för att komma åt brottsligheten. Myndigheterna behöver i betydligt fler situationer agera tidigt för att förhindra allvarliga brott. Mot bakgrund av det allvarliga läge vi befinner oss i är de nu föreslagna åtgärderna både behövliga och väl motiverade och stärker förutsättningarna för att upptäcka, förebygga och förhindra allvarliga brott.

Herr talman! Vi kristdemokrater välkomnar även möjligheten att i ökad utsträckning använda så kallad överskottsinformation om annan brottslighet. Nuvarande begränsningar känns minst sagt märkliga eftersom brott som kommer till polisens kännedom i vanliga fall ska rapporteras och utredas. Att använda informationen för att bekämpa eller utreda brott bedöms endast marginellt öka det intrång som själva inhämtningen kan ha inneburit.

Mot detta ska ställas de positiva effekter som förslagen kan antas få. Ett vidgat användningsområde är inte bara av vikt för statens intresse av att bekämpa och utreda brott utan även för brottsoffers intresse av den upprättelse som lagföring och rätten till skadestånd innebär, liksom betydelsen för brottsoffret att brottsbekämpande myndigheter har goda möjligheter att avbryta pågående brott.

Herr talman! Avslutningsvis: Det finns som sagt kontrollfunktioner som en garant för att användningen av nu föreslagna tvångsmedel används i enlighet med nämnda principer. Därutöver vill jag påstå att de brottsbekämpande myndigheterna inte missbrukar möjligheten till användning. Användningen av hemliga tvångsmedel är både resurs- och tidskrävande, vilket innebär att varje beslut grundas på en prognos som bygger på framgång. Varken tull, polis eller säkerhetspolis har råd att lägga dyrbar tid på ärenden baserade på bristfälliga underlag som inte leder till resultat.

Sammantaget anser vi från Kristdemokraternas sida att förslagen i betänkandet är väl motiverade och innebär en väsentligt ökad möjlighet till effektiv brottsbekämpning av den grövre och systematiska brottsligheten. Vi yrkar därför bifall till utskottets förslag och avslag på samtliga motioner.

Liksom tidigare talare vill jag önska herr talman, sekretariatet och övriga åhörare en glad sommar. Vi ses till hösten igen!

Anf. 58 ALIREZA AKHONDI (C):

Herr talman! Det finns ingen sansad människa i detta avlång land som inte vill få stopp på de gäng som sprider skräck, ilska och oro bland människor.

Den allvarliga våldsbrottsligheten, med skjutningar och sprängningar inom den kriminella miljön och många dödade och skadade, är fortfarande en del av vår vardag i Sverige trots att den nuvarande regeringen lovade på heder och samvete att få stopp på det här omedelbart. Det grova våld som utförs av de kriminella nätverken har brett ut sig i landet och är inte längre ett storstadsfenomen.

Ökad tillgång på vapen och explosiva varor, tillsammans med den ökade benägenheten inom kriminella miljöer att använda dessa, innebär att det grova våldet utgör ett allvarligare hot än någonsin tidigare.

Polisen, åklagarna och de rättsvårdande myndigheterna behöver därför nya och utökade verktyg som tidigare inte varit aktuella, i synnerhet som det uppdragats att främmande makt använder kriminella för att hota och mörda bland annat iranska dissidenter, journalister och svenska judar.

Centerpartiet har under lång tid stått bakom straffskärpningar, utökade tvångsmedel och annan nödvändig lagstiftning som nu finns på plats för att möta de kriminella gängen med nödvändig kraft. Mycket har gjorts, men det finns fortfarande behov av att stärka möjligheterna att bekämpa den grova organiserade brottsligheten.

Centerpartiet ser därför att preventiva tvångsmedel är ett nödvändigt verktyg i detta arbete. Vi håller med

om behovet av en utökning av polisens och åklagarnas verktygslåda på sätt som kan göra skillnad i såväl brottsbekämpning som lagföring. Vi har därför ställt oss bakom utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel när det gäller grov organiserad brottslighet. Men – och det finns ett stort ”men” – detta innebär inte att staten har rätt att med brottsbekämpning som förevändning göra kraftiga inskränkningar i de värden som har byggt Sverige starkt, däribland rättsstatens principer.

Användningen av preventiva tvångsmedel är ett långtgående ingrepp i den personliga integriteten. De får användas utan att ett brott har begåtts och utan att det finns en konkret misstanke om brott eller en misstänkt person. De får därmed användas innan en förundersökning har inletts. Detta i sig är ett intrång i den personliga integriteten.

Enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal samt skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Detta skydd får enligt 2 kap. 20 och 21 § regeringsformen endast begränsas genom lag och enbart för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den. Detta handlar alltså om proportionalitetsprincipen.

Syftet med förslaget om preventiva tvångsåtgärder är att förebygga brott. Detta är i sig nödvändigt, varför Centerpartiet ansett att en utökning är motiverad vad gäller grov organiserad brottslighet.

Vi anser också att förslagen avseende inhämtningsslagen är motiverade när det gäller grovt skattebrott, grov smuggling, grovt tullbrott, grov olovlig befattning med smuggelgods, grovt penningtvåtsbrott, grovt näringspenningtvåtsbrott och grov marknadsmanipulation. I övriga delar anser vi dock att förslagen innebär alltför långtgående inskränkningar i de grundlagsskyddade fri- och rättigheterna. Vi anser dessutom att de nya befogenheterna enbart ska avse brottslig verksamhet som kan antas utövas i organiserad form, inte sådan som enbart sker systematiskt.

Den nya lagstiftningen innebär att den utökade brottskatalogen till stor del handläggs av Ekobrottsmyndigheten. För att säkerställa en effektiv hantering bör även åklagare vid Ekobrottsmyndigheten ges befogenhet att fatta beslut enligt den nya lagstiftningen, vilket inte är fallet i dag.

Herr talman! Dagens reglering av hemliga tvångsmedel återfinns i många olika lagar och regleringar. Flera remissinstanser, bland andra JO, JK, Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden, Sveriges advokatsamfund och juridiska fakulteten vid Uppsala universitet, efterlyser en helhetssyn på regleringen om hemliga tvångsmedel. De anser att det är svårt att få en överblick över de samlade och långsiktiga effekterna av förslagen.

Centerpartiet anser mot bakgrund av detta att förslaget om utvärdering inom fem år är alltför generöst. Centerpartiet anser i stället att det snarast behövs en bred utredning som ser över och lämnar förslag om hur befintliga tvångsmedel kan regleras och användas på ett effektivt, rättssäkert och samlat sätt, både preventivt och för att öka lagföringen.

Förslagen leder också till ökade kostnader för Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden, Justitieombudsmannen och Justitiekanslern. Regeringen behöver säkerställa att dessa myndigheter ges tillräckliga resurser och löpande utvärdera att myndigheterna har de resurser som krävs för att de ska kunna utföra sina uppgifter på ett effektivt, rättssäkert och förutsägbart sätt.

I enlighet med Lagrådet anser vi avslutningsvis att förslagen bör träda i kraft den 1 januari 2025 i stället för den 1 september 2024. Att regeringen nu i vissa avseenden forcerar fram lagstiftning bör bekymra fler än oss centerpartister. Berörda myndigheter bör ges en rimlig möjlighet att förbereda sig på att tillämpa dessa nya regler på ett rättssäkert sätt.

Jag står bakom samtliga Centerpartiets reservationer, men för tids vinning yrkar jag bifall enbart till reservation 5. Glad sommar!

Anf. 59 RICHARD JOMSHOF (SD) replik:

Herr talman! Jag hade faktiskt inte tänkt begära ordet, men jag är lite nyfiken. Jag är helt övertygad om att Akhondi och jag är överens om ganska mycket när det gäller brottsbekämpning och hur vi ser på de här gängen. Det jag undrar över är vilka ord som används.

I Vänsterpartiets reservation talar man om skenbart goda syften. Jag vill påstå att det är ganska problematiskt att använda ett begrepp som ”skenbart”, för det är ett insinuerande påstående. Jag minns inte exakt hur ledamoten Akhondi uttryckte sig, men han sa att brottsbekämpning inte ska användas som förevändning. När jag hörde ordet förevändning fick jag nästan intrycket att Akhondi menade att regeringen gör saker med ett dolt syfte. Synonymer till förevändning är ord som svepskäl, påhittat skäl, täckmantel och bortförklaring. Akhondi kanske inte menade så, men det var en ganska grov anklagelse om jag tolkade ledamoten rätt.

När någon använder begreppet ”som förevändning” tolkar jag det som att personen menar att regeringen går fram med lagändringsförslag och driver igenom lagändringar med andra – dolda – syften. Jag är bara nyfiken: Är det detta Akhondi menar, eller har jag missuppfattat det?

Anf. 60 ALIREZA AKHONDI (C) replik:

Herr talman! Tack, Richard Jomshof, för frågan!

Man kan ju stå här i all oändlighet och diskutera ords betydelser i olika sammanhang. Det finns en kraftig oro, inte bara hos mig och Centerpartiet utan hos rätt många människor, över den samhällsutveckling som regeringen bär ansvar för. Det är inte vi som sitter i regering. Det är ni som sitter i baksätet och styr hur regeringen agerar.

För att prata klarspråk: Det råder ingen tvekan om att Sverigedemokraterna har en parallell agenda med de förslag och idéer som man nu genomför. Ordet förevändning användes faktiskt på ett korrekt sätt i det här sammanhanget. Vänsterpartiets eller andras val av ord kan jag inte uttala mig om.

Låt mig också upplysa Richard Jomshof om att jag inte är ordinarie ledamot i utskottet utan rycker in för en kollega som har andra viktiga åtaganden, vilket innebär att jag inte kan betänkandet i alla dess delar.

Anf. 61 RICHARD JOMSHOF (SD) replik:

Herr talman! Jag har full respekt för att man täcker upp för en kollega; det har jag själv gjort, även gånger då jag inte har haft koll på frågan. Det är inga konstigheter. Men i det här fallet handlar det inte om frågan i sig utan om vilka ord man använder.

Först vill ledamoten få det till att samhällsutvecklingen skulle vara Sverigedemokraternas fel. Så är det inte. Vi har inte drivit igenom den politik som ligger till grund för de problem vi ser i samhället. Det har tidigare regering gjort, där även Centerpartiet har varit med och beslutat om mångkulturalism och massinvandring. Den islamisering och grova brottslighet vi nu ser är en följd av medvetna beslut. Men vi är helt oskyldiga till det. Nu gör vi vad vi kan för att försöka driva igenom en förändring.

Vi kan givetvis bråka om vem som bär det stora ansvaret. Men det är inte detta det handlar om, utan här handlar det om ordvalet, att säga ”som förevändning”. Jag tolkar Akhondi så att han menar att sittande regering med hjälp av Sverigedemokraterna bedriver politik och driver igenom lagförslag med dolda syften. Detta tycker jag att alla ska ta till sig, för det är en väldigt grov anklagelse.

Det vi gör när det gäller preventiva tvångsmedel är att försöka bekämpa den gängkriminalitet och den organiserade brottslighet som är en följd av den politik tidigare regeringar har drivit i Sverige. Det är därför vi är här; det är syftet.

Jag skulle aldrig få för mig att anklaga Centerpartiet eller något annat parti på detta sätt. Det är direkt oförsämligt att mena att det skulle finnas en dold agenda bakom regeringens politik. Jag hoppas att regeringspartierna tar detta till sig, för det innebär att Centerpartiet gör sig totalt omöjligt som samarbetsparti till regeringspartierna i fortsättningen. Den saken är klar.

Anf. 62 ALIREZA AKHONDI (C) replik:

Herr talman! Jag minns hösten 2018. Jag slogs med näbbar och klor för att säkerställa att Sverigedemokraterna inte skulle få ett inflytande över svensk politik, och det är jag väldigt stolt över. Sverigedemokraterna står så långt ifrån var jag och mitt parti står som man kan komma. Att tro att Sverigedemokraterna inte gör detta med andra värderingar än de värderingar jag har när jag driver dessa frågor är naivt.

Jag står klart och tydligt för att det finns delar i det regeringen gör som bryter mot rättsstatens principer, och regeringen och regeringsunderlaget har i ett flertal

avseenden fått hård kritik, bland annat från Lagrådet. Det handlar om att man har forcerat lagstiftningen, inte tagit hänsyn till remissinstansernas synpunkter och tassat rätt nära de rättsstatliga principerna, alltså de principer som byggt vårt samhälle starkt.

Låt mig vara supertydlig när det gäller om vi är ett intressant samarbetsparti: Så länge jag finns i detta hus och denna kammare kommer det inte att ske något som helst samarbete med Sverigedemokraterna. Ni är inte ett parti som andra, för ni gör sådant man inte ska ägna sig åt i en liberal demokrati. Detta står jag för, med stolthet.

Anf. 63 ANNIKA HIRVONEN (MP):

Herr talman! Det var avgörande för mig när hela Sverige fick ta del av de pressträffar där svensk polis berättade att fransk polis i samarbete med svensk polis och polis i många andra europeiska länder hade knäckt koden till Encrochat, som användes av kriminella runt om i Europa för att planera och beställa brott. För knappt ett år sedan rapporterades att avkrypteringen av Encrochat lett till att 6 500 personer i Europa gripits, varav nästan 200 var kriminella som av polisen ansågs vara av särskilt stort värde, det vill säga ledargestalter, som ofta är svåra att sätta dit.

I ljuset av en samhällsutveckling där organiserade kriminella nätverk i Sverige rekryterat barn för att utföra allt grövre brott, till och med mord, landade jag och mitt parti i att vi behövde ge också svensk polis utökade möjligheter att agera för att förebygga brott. Att chattarna avkrypterades ledde inte bara till att man fick fast kriminella som hade begått brott. Det ledde också till att man kunde förebygga nya brott.

Därför var det bra att det förra året infördes nya möjligheter. Men bara några veckor efter att lagen trätt i kraft presenterar regeringen nya och mer långtgående förslag på samma område. Fler åtgärder ska kunna vidtas av polis för att övervaka eller göra husrannsakan hos personer som ännu inte är misstänkta för brott. Detta gör regeringen utan att ha gjort en ordentlig utvärdering av de nyligen införda reglerna om preventiva tvångsmedel. Dessa förslag får också omfattande kritik från instanser som är satta att bevaka mänskliga och demokratiska fri- och rättigheter.

De kriminella kränker ju människors integritet, och staten har ett ansvar att skydda medborgarna mot sådana kränkningar. Därför kan det vara motiverat och rimligt att staten för att förhindra brott använder sig av insatser som också kränker människors integritet och frihet.

Vår personliga integritet och vårt privatliv är dock skyddade i både grundlag och internationella konventioner, och det ställs särskilda krav på staten om den vill kontrollera våra brev, avlyssna våra samtal och genomsöka våra hem. Det får bara ske för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, och en begränsning får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den. Det betyder att man måste konstatera att

statens intrång står i proportion till det godtagbara intresset, det vill säga att förhindra brott.

Miljöpartiet menar att regeringen faktiskt inte har kunnat visa detta, och det är därför vi kräver en parlamentarisk utredning som ska titta brett på frågan om preventiva tvångsmedel.

Vi håller med om det som MR-institutet skriver i sin årsrapport från i år om att lagstiftaren, det vill säga vi och regeringen, snarast och noggrant borde överväga de sammantagna rättighetskonsekvenserna av de åtgärder som genomförts, bereds och planeras för att bekämpa brott, både för enskilda och för samhället i stort.

Eftersom vi helt enkelt inte kan konstatera att de nya, utvidgade preventiva tvångsmedlen, till exempel husranssakan, uppfyller dessa krav har vi i våra reservationer och i vår motion yrkat avslag.

Vi är inte helt öoverens om allt. Vi tycker att det är bra att preventiva tvångsmedel inte bara ska kunna användas mot dem som så att säga har fejk-Guccikepsar, utan även mot dem som ägnar sig åt ekonomisk brottslighet och har råd med alldeles riktiga Guccikepsar. Den delen håller vi med om.

Jag vill också lyfta några andra invändningar som är jätteviktiga om vi nu vill hålla oss på rätt sida om internationella konventioner.

Det handlar om vem som ska fatta beslut i ärenden enligt inhämtningslagen. Regeringen föreslår här att Åklagarmyndigheten ska fatta dessa beslut, även nu för det utökade tillämpningsområdet. Där håller vi inte med. Vi tycker att det vore lämpligare om dessa ärenden i stället hanteras av domstol. Det beror på att Åklagarmyndigheten inte uppfyller de krav på oberoende som EU-domstolen ställer upp. Förslaget har också kritiserats både av Justitieombudsmannen och Justitiekanslern, som båda efterfrågar en ingående analys av om förslaget ens är förenligt med EU-rätten.

Särskilt när man nu utökar tillämpningsområdet så ökar kraven på oberoende i besluten och vikten av att Sverige faktiskt fullgör sina internationella åtaganden. Därför borde det vara så att det är domstol som fattar beslut i dessa ärenden enligt inhämtningslagen.

Herr talman! Redan vid den förra behandlingen av frågan om överskottsinformation lyfte Miljöpartiet att vi är kritiska till det utökade tillståndet att använda sådan. Särskilt nu när vi vet att ett mycket stort antal personer kan bli föremål för – återigen – nya, inte fullt ut utvärderade preventiva tvångsmedel avstyrker vi detta.

Herr talman! Jag står såklart bakom alla reservationer från Miljöpartiets sida, men för tids vinning väljer jag att enbart yrka bifall till reservation 3.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)

§ 6 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 14 juni

2023/24:815 Åtgärder med anledning av händelser på länsstyrelsen

av *Eva Lindh* (S)

till statsrådet Erik Slottnér (KD)

2023/24:816 Samhällets beredskap mot påverkanskampanjer och vilseledande information

av *Eva Lindh* (S)

till statsrådet Carl-Oskar Bohlin (M)

§ 7 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 14 juni

2023/24:986 Åtgärder för att motverka ökad ungdomsarbetslöshet

av *Serkan Köse* (S)

till arbetsmarknads- och integrationsminister Johan Pehrson (L)

2023/24:987 Spårväg syd

av *Leif Nysmed* (S)

till statsrådet Andreas Carlson (KD)

2023/24:988 Energimyndighetens lån

av *Anette Rangdag* (SD)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2023/24:989 Uppföljning av projekt finansierade med offentliga medel

av *Anette Rangdag* (SD)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2023/24:990 Nedläggning av Sis-ungdomshem i Sollefteå

av *Peter Hedberg* (S)

till statsrådet Camilla Waltersson Grönvall (M)

2023/24:991 Kostnader för jaktarrende under svinpestrestriktioner

av *Åsa Eriksson* (S)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

§ 8 Anmälan om skriftligt svar på fråga

Skriftligt svar på följande fråga hade kommit in:

den 14 juni

2023/24:950 Taxepunkter

av *Monica Haider* (S)

till statsrådet Andreas Carlson (KD)

§ 9 Kammaren åtskildes kl. 14.33.

Sammanträdet leddes

av förste vice talmannen från dess början till och med § 3 anf. 32 (delvis),

av andre vice talmannen därefter till och med § 5
anf. 56 (delvis) och
av förste vice talmannen därefter till dess slut.

Innehållsförteckning

§ 1 Ärenden för bordläggning	1
§ 2 Hälso- och sjukvårdens organisation.....	1
Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU14.....	1
Anf. 1 THOMAS RAGNARSSON (M)	1
Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V) replik.....	2
Anf. 3 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	2
Anf. 4 KARIN RÅGSJÖ (V) replik.....	2
Anf. 5 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	3
Anf. 6 ANDERS W JONSSON (C) replik	3
Anf. 7 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	3
Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik	4
Anf. 9 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	4
Anf. 10 YASMINE BLADELIUS (S)	4
Anf. 11 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	5
Anf. 12 YASMINE BLADELIUS (S) replik.....	6
Anf. 13 THOMAS RAGNARSSON (M) replik.....	6
Anf. 14 YASMINE BLADELIUS (S) replik.....	6
Anf. 15 CAMILLA RINALDO MILLER (KD).....	6
Anf. 16 KARIN RÅGSJÖ (V) replik.....	7
Anf. 17 CAMILLA RINALDO MILLER (KD) replik.....	8
Anf. 18 KARIN RÅGSJÖ (V) replik.....	8
Anf. 19 CAMILLA RINALDO MILLER (KD) replik.....	8
Anf. 20 YASMINE BLADELIUS (S) replik.....	8
Anf. 21 CAMILLA RINALDO MILLER (KD) replik.....	9
Anf. 22 YASMINE BLADELIUS (S) replik.....	9
Anf. 23 CAMILLA RINALDO MILLER (KD) replik.....	9
Anf. 24 LINA NORDQUIST (L).....	10
Anf. 25 KARIN RÅGSJÖ (V).....	10
Anf. 26 ANDERS W JONSSON (C).....	11
Anf. 27 ULRIKA WESTERLUND (MP).....	12
Anf. 28 MONA OLIN (SD).....	13
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)	14
§ 3 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.....	14
Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU16.....	14
Anf. 29 JESPER SKALBERG KARLSSON (M).....	14
Anf. 30 YASMINE BLADELIUS (S)	15
Anf. 31 CAMILLA RINALDO MILLER (KD).....	16
Anf. 32 LINA NORDQUIST (L).....	17
Anf. 33 KARIN RÅGSJÖ (V).....	17
Anf. 34 ANDERS W JONSSON (C).....	18
Anf. 35 ULRIKA WESTERLUND (MP).....	19
Anf. 36 MONA OLIN (SD).....	20
Anf. 37 ULRIKA WESTERLUND (MP) replik.....	21
Anf. 38 MONA OLIN (SD) replik	21
Anf. 39 ULRIKA WESTERLUND (MP) replik.....	21
Anf. 40 MONA OLIN (SD) replik	21
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)	21
§ 4 Socialtjänstens arbete	21
Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU17.....	21
Anf. 41 MALIN HÖGLUND (M)	22
Anf. 42 GUSTAF LANTZ (S) replik.....	22
Anf. 43 MALIN HÖGLUND (M) replik	22
Anf. 44 GUSTAF LANTZ (S) replik.....	22
Anf. 45 MALIN HÖGLUND (M) replik	23
Anf. 46 GUSTAF LANTZ (S).....	23
Anf. 47 CAMILLA RINALDO MILLER (KD).....	24
Anf. 48 MONA OLIN (SD).....	24

Anf. 49 LINA NORDQUIST (L).....	25
Anf. 50 GUDRUN NORDBORG (V)	26
Anf. 51 ANDERS W JONSSON (C).....	26
Anf. 52 ULRIKA WESTERLUND (MP).....	27
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)	28
§ 5 Preventiva tvångsmedel för att förebygga och förhindra allvarliga brott.....	28
Justitieutskottets betänkande 2023/24:JuU24	28
Anf. 53 RICHARD JOMSHOF (SD)	28
Anf. 54 PETTER LÖBERG (S).....	30
Anf. 55 FREDRIK KÄRRHOLM (M)	31
Anf. 56 GUDRUN NORDBORG (V)	31
Anf. 57 TORSTEN ELOFSSON (KD).....	32
Anf. 58 ALIREZA AKHONDI (C)	33
Anf. 59 RICHARD JOMSHOF (SD) replik	34
Anf. 60 ALIREZA AKHONDI (C) replik	34
Anf. 61 RICHARD JOMSHOF (SD) replik	35
Anf. 62 ALIREZA AKHONDI (C) replik	35
Anf. 63 ANNIKA HIRVONEN (MP)	35
(Beslut skulle fattas den 18 juni.)	36
§ 6 Anmälan om interpellationer	36
§ 7 Anmälan om frågor för skriftliga svar	36
§ 8 Anmälan om skriftligt svar på fråga	36
§ 9 Kammaren åtskildes kl. 14.33.....	36