

Kl. 12.00–13.21
14.00–15.03

§ 1 Justering av protokoll

Protokollet för den 23 oktober justerades.

§ 2 Anmälan om subsidiaritetsprövning

Förste vice talmannen anmälde att utdrag ur prot. 2025/26:9 för tisdagen den 11 november i ärende om subsidiaritetsprövning av EU-förslag hade kommit in från kulturutskottet.

§ 3 Anmälan om faktrapomemior

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

2025/26:FPM33 En jämlikhetsunion: jämlikhetsstrategin för hbtqi+-personer 2026–2030 *COM(2025) 725* till arbetsmarknadsutskottet

2025/26:FPM34 Förordning om att hantera negativa handelspolitiska effekter av global överkapacitet på unionens stålmarknad *COM(2025) 726* till näringsutskottet

2025/26:FPM35 Strategi om tillämpning av AI *COM(2025) 723* till trafikutskottet

§ 4 Ärende för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:

Motion

2025/26:3842 till trafikutskottet

Anf. 1 CHRISTIAN CARLSSON (KD):

Herr talman! I snart fyra år har Rysslands fullskaliga anfallskrig mot Ukraina pågått. Med vilja och stort mod har ukrainarna tappert försvarat sitt land, trots hänsynslösa ryska attacker mot civilbefolkningen. Sedan krigets utbrott har över 2 000 attacker riktats bara mot ukrainska sjukvårdsinrättningar.

Vi i Sverige befinner oss i det allvarligaste säkerhetspolitiska läget sedan andra världskriget och behöver därför rusta upp såväl det civila som det militära försvaret. Vi behöver stärka hälso- och sjukvårdens beredskap med anledning av de hot vi står inför. Dagens betänkande är en del i detta arbete.

De förslag från regeringen som vi debatterar i dag innebär att det förtydligas vilka begränsade skyldigheter kommuner, regioner och vårdgivare har att erbjuda vård i fredstida krissituationer, vid höjd beredskap och vid katastroftillstånd. Syftet är att vården i en väldigt allvarlig situation ska kunna omprioritera och göra vissa avsteg från de skyldigheter som annars regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Vid katastroftillstånd ska kommuner och regioner endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det föreslås också att kommuner och regioner ska vara skyldiga att skyndsamt lämna hjälp till andra kommuner och regioner där det råder katastroftillstånd i hälso- och sjukvården.

Det tydliggörs även vilka skyldigheter kommuner och regioner har att planera för vissa förhållanden, exempelvis att upprätthålla beredskap för katastroftillstånd eller händelser som medför ett stort antal skadade och sjuka. Bland annat införs en skyldighet för kommuner och regioner att hålla sjukvårdsprodukter i lager för att de ska kunna erbjuda den vård som de är skyldiga att erbjuda i en allvarlig situation. Regeringen får meddela föreskrifter om lagerhållningens omfattning. Just nu bedömer man att en månads omsättningslagring av sådana sjukvårdsprodukter som kommuner och regioner använder i vardagen är en rimlig nivå för normala förhållanden.

Någonting som jag särskilt vill framhålla är att vi med det som föreslås också skulle stärka statens styrning av hälso- och sjukvården. Regeringen, eller den myndighet som regeringen utser, skulle nämligen enligt förslaget i propositionen få meddela föreskrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap. Det kan till exempel framgå att en viss kommun eller region förväntas ta emot primärt skadade och ha ansvar för eftervård eller för viss personalförstärkning i exempelvis en krigssituation. Av anvisningarna kan det också framgå att kommunen eller regionen ska vidta vissa särskilda åtgärder som rör dimensionering av antalet vårdplatser.

Det här är riktigt bra förslag, för statens styrning när det gäller hälso- och sjukvårdens beredskap behöver verkligen stärkas.

Vi behöver fler vårdplatser i Sverige för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. När Magdalena Andersson och Socialdemokraterna förlorade valet 2022 lämnade de efter sig en svensk sjukvård med minst antal vårdplatser per capita i Europa, enligt OECD, och minst antal intensivvårdsplatser för vuxna. Socialstyrelsen konstaterade förra året att det saknades tusentals vårdplatser – närmare bestämt 2 300 vårdplatser.

Tre år in i mandatperioden kan vi konstatera att vårdplatsbristen är mindre, enligt Socialstyrelsens bedömning. Vi ska dock ta fasta på att Sverige fortfarande behöver fler vårdplatser, inte färre. Regeringen har därför skjutit till stora summor för att öka vårdkapaciteten och antalet vårdplatser runt om i landet.

Trots detta, och trots att regionerna också ansvarar för svensk sjukvård och har möjlighet att ta ut skatt för att säkerställa tillgången till vård, finns det vissa regioner som gör precis tvärtom. De lägger ned akutsjukvård och minskar antalet vårdplatser. Region Kronoberg är ett sådant exempel. Där lägger en rödblå allians i form av socialdemokrater och moderater ned intensivvårdsplatser vid Ljungby lasarett. Region Västernorrlands nedläggningar vid Sollefteå sjukhus är ett annat exempel.

Herr talman! Jag hade själv förmånen att besöka Sollefteå så sent som förra måndagen och träffade då flera av de Solleftebor och den sjukvårdspersonal som dag ut och dag in kämpar för att få behålla sitt sjukhus. Jag besökte också Försvarmakten och Västernorrlands regemente. Sollefteå sjukhus byggdes en gång som beredskapssjukhus, och Sollefteå spelar en strategisk roll i satsningarna på Västernorrlands regemente I 21 i och med Natomedlemskapet. Vårdlandsavtalet innebär att det finns en förväntan på att Sverige ska kunna ta emot trupp och materiel västerifrån för vidare transport norrut till en tänkt östfront i norra Norrland eller i Finland. I detta avseende är Sollefteå särskilt viktigt.

Samtidigt som staten investerar stora summor för att rusta upp och stärka den militära beredskapen i Sollefteå har regionledningen i Västernorrland beslutat att lägga ned vårdplatser och minska akutsjukvården, vilket gör att sjukvårdens beredskap försämras. Detta är förstås ansvarslöst.

Det faktum att staten i dag inte kan säkerställa att den civila upprustningen går i takt med den militära upprustningen är dock betydligt mer än så. Det är ett systemfel. Detta är ett exempel på hur dysfunktionellt och ineffektivt dagens system med 21 självstyrande regioner fungerar.

En röst på Kristdemokraterna är en röst för att avskaffa regionerna och låta staten ta över det fulla ansvaret för svensk hälso- och sjukvård. Kristdemokraterna har föreslagit att det fram till dess ska finnas ett nationellt basutbud av strategiskt viktig vård – ett slags garanterad vårdnivå som regionerna ska tillhandahålla, för patienternas skull men också för att vi ska klara Sveriges beredskap. Den civila upprustningen ska kunna gå i takt med den militära upprustningen. Innan ett sådant basutbud finns på plats vill vi se ett stopp för vårdnedläggningar.

Den proposition som nu ligger på bordet innebär att staten får ökad möjlighet att vara med i arbetet att planera och dimensionera svensk sjukvård. Detta är ett stort steg i rätt riktning för att skaffa en beredskap för svensk hälso- och sjukvård som innebär att vi tillsammans kan försvara Sverige.

Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Ledamoten tar upp Sollefteå, och där håller jag fullständigt med. Men sedan tar det nog stopp. Jag tycker att det är märkligt att ni som är ansvariga för vården, alltså Kristdemokraterna, ständigt lägger hela ansvaret på kommunerna och inte ser sitt eget ansvar. Jag tycker att om man har ansvar för en fråga, då tar man det och skyller inte ständigt på regionerna, för det blir jättemärkligt.

Jag satt själv i Vårdansvarskommittén, och det var inte så länge sedan vi slog klubban i bordet och var överens om att vi inte ska ha en helstatlig vård. Detta var sex partier helt överens om, och ändå driver Kristdemokraterna frågan vidare som om ni hade en stor majoritet bakom er. Nog om detta, herr talman.

Om vi ska kunna axa upp i krig och kriser måste vi ha en sjukvård som funkar också i fredstid, inte sant? Då är det kanske inte helt regionernas fel att Sverige har färre intensivvårdsplatser nu än före pandemin – de behöver öka med 11 procent. Men Stockholm har faktiskt brutit denna trend och ökat antalet intensivvårdsplatser. De disponibla vårdplatserna har inte heller ökat nationellt, vilket man kunde tro att de skulle ha gjort med Kristdemokraterna vid rodret för hälso- och sjukvården.

Samtidigt har det samlade Tidögänget och den SD-beroende regeringen valt att sänka samtliga skatter med 120 miljarder under sina år. Då undrar jag oroligt hur det blir med välfärden. Blir det bättre? Har hälso- och sjukvården kapacitet att möta pandemier, kriser och krig? Det finns inga reservationer i detta ärende, men det finns omständigheter som gör att jag är ytterst orolig.

Anf. 3 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik:

Herr talman! Det gläder mig att Kristdemokraterna och Vänsterpartiet är överens om att motsätta sig de nedläggningar vid Sollefteå sjukhus som nu drivs igenom av en regionledning bestående av moderater och socialdemokrater. Det är fint att vi kan göra gemensam sak i denna fråga. Och ska vi vara helt ärliga är vi faktiskt överens om fler saker, för Vänsterpartiet stöder ju vartenda förslag Kristdemokraterna lägger fram i dagens proposition. Låt oss därför inte måla upp stora skillnader i onödan.

Vill Kristdemokraterna lägga hela ansvaret på regionerna? Nej, det vill vi inte göra. Vi är beredda att låta staten ta ansvar. Men i dagsläget är det regionerna som bär huvudansvaret för hur svensk sjukvård ska organiseras och dimensioneras, och de har full beskattningsrätt för att klara denna uppgift. Trots det skjuter staten till 18 miljarder till hälso- och sjukvården bara i år. Av dessa går 7,5 miljarder till ökad vårdkapacitet och fler sängplatser.

Vi kristdemokrater hade gärna skjutit till mer pengar. Vi hade gärna skjutit till alla pengar eftersom vi vill att staten ska ta fullt finansieringsansvar för svensk hälso- och sjukvård så att människor kan erbjudas en rättvis och jämlik vård oavsett var de bor. Men som Karin Rågsjö nämnde motsätter sig Vänsterpartiet en sådan lösning där staten tar ansvar för finansieringen så att människor i hela landet får en jämlik vård. Detta beklagar jag. Det är mycket riktigt så att sex av riksdagens partier motsätter sig statligt ansvar för vården. Men vi kristdemokrater fortsätter ändå detta arbete, och vi har en majoritet i det regeringsunderlag som nu styr Sverige med oss.

Anf. 4 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Ibland måste man inse att man har förlorat, och det borde Kristdemokraterna göra nu. Då kan man inte fram till valet åter prata om en helstatlig vård. Den matchen har ni redan gått, och ni blev knockade.

Så till en annan fråga. Enligt artikel 3 i Natoförordningen är vi skyldiga att själva klara vår sjukvård i krig. Det kommer alltså inte stora sändningar från exempelvis USA eller Finland. Att utländska sjukvårdsförmågor tillförs Sverige i händelse av storkrig kan alltså inte ingå i planeringsförutsättningarna, utan vi måste ha en nationell förmåga. Krigssjukvård är definitionsmässigt all sjukvård som bedrivs i krigstid, och krig kan innebära tiotusentals, kanske hundratusentals, skadade utöver ordinarie vård som inte kan anstå. Då blir det speciellt att som i nuläget ha en vård som inte fungerar som den ska. Jag menar därför att man som stat har ett ansvar att se till att det finns finansiella förutsättningar för jämlik vård i alla regioner.

Att Sverige har gått igenom en stor kris med skyhögt inflation kan inte ens ha undgått Kristdemokraterna. Man skulle därför kunna indexera statsbidragen så att de följer kostnadsutvecklingen, men den tanken verkar inte ha slagit ledamoten Christian Carlsson.

Min fråga är fortfarande: Hur ska vi med dagens kapacitet kunna fixa en kommande pandemi, andra kriser eller i värsta fall ett krig? Jag är väldigt orolig.

Anf. 5 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik:

Herr talman! Jag förstår att Vänsterpartiet vill att Kristdemokraterna ska tro att slaget om statlig sjukvård är över, för Vänsterpartiet har bara fem andra riksdagspartier med sig i frågan om statlig styrning. Faktum är att sju av tio svenskar stöder Kristdemokraternas förslag om en statlig sjukvård, likaså åtta av tio läkare, så jag förstår att Vänsterpartiet vill att vi släpper frågan. Men vi gör inte det. Efter Vårdansvarskommitténs arbete har Kristdemokraterna nämligen fått med sig Sverigedemokraterna, och i dagsläget samlar Sverigedemokraterna och Kristdemokraterna ett betydligt större stöd i kammaren än vad Moderaterna och Liberalerna gör. Därmed finns det inom det samarbete som styr Sverige just nu en majoritet för att staten ska ta över ansvaret. Kristdemokraterna går till val på denna fråga, och efter valet blir det en förhandlingsfråga.

Låt oss fokusera på det vi är överens om: att vårdkapaciteten behöver öka. Om Kristdemokraterna inte ansåg att vårdkapaciteten och de bemannade vårdplatserna behövde ökas hade vi inte gått med på att lägga fram budgetar där staten trots regionernas ansvar för vården skjuter till så mycket som 7,5 miljarder enbart för att öka vårdkapaciteten och antalet vårdplatser.

Vi är beredda att ta det fulla finansieringsansvaret för svensk sjukvård, men då behöver vi också ha full möjlighet att planera, organisera och dimensionera densamma.

Anf. 6 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Det är glädjande att höra Kristdemokraternas nyvaknade intresse för sjukvården i kris och krig. I Försvarsberedningen hanterades denna fråga, och där var det inte Kristdemokraterna som drev den utan Liberalerna, genom Anna Starbrink, som drev den mycket hårt. Det alla

partier i Försvarsberedningen enades om är att Sverige har några väldigt utsatta områden, framför allt Gotland men också Norrlands inland.

Kristdemokraternas lösning är att staten ska gå in och styra basutbudet. Sollefteå känner jag väl till, för där jobbar jag av och till som barnläkare. Men Gotland är i ett ännu mer utsatt läge beroende på att man är en ö mitt ute i Östersjön. Man är tvingad att ha ett fullskaligt utbud av akutsjukvård. Det finns inget alternativ, för om det stormar kör varken helikopter, flyg eller båt. Därför är man tvungen att kunna hantera alla situationer. Man har fått dra ned på äldreomsorg, hemtjänst och primärvård för att kunna behålla kapaciteten på sitt akutsjukhus. Gång på gång har man med regeringen försökt ta upp behovet av en kommunal skatteutjämning för att få in ö-faktorn och kunna få finansiering. Tidigare sjukvårdsminister Acko Ankarberg besökte Gotland och fick information om detta och sa: Det här måste ni skriva till regeringen om, för här måste vi agera.

Vad är det då som har hänt? Jo, det förslag som finns om kommunal skatteutjämning och som för Gotlands del hade inneburit 100 miljoner kronor extra ligger fortfarande i en byrålåda. Om Christian Carlsson och Kristdemokraterna hade menat allvar med att försöka stötta Gotland och Norrlands inland skulle man ha lagt fram förslag som innebär att man säkrar finansieringen för sjukvård i de utsatta områdena, men det gör man inte. I stället är det ord och inga pengar.

Anf. 7 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik:

Herr talman! Det som Anders W Jonsson påpekar här stämmer inte. Regeringen bereder frågan om skatteutjämningsystemet, och Kristdemokraterna är beredda att skjuta till medel här och nu för att stärka regionerna. Vi vill ta det fulla ansvaret när det gäller finansieringen för sjukvården från statens sida. Detta motsätter sig Anders W Jonsson, trots att han själv har suttit med i den vårdansvarskommitté som helt har dömt ut dagens sjukvårdsmodell och förutsättningar att stå sig rent finansiellt.

Dagens sjukvårdsorganisation med 21 självstyrande regioner är inte långsiktigt ekonomiskt hållbar. Ett av skälen till att vi borde låta staten ta över det fulla ansvaret för vården är att sjukvården ska kunna ges de ekonomiska muskler som staten har att erbjuda.

Kristdemokraterna är absolut villiga att stärka regionernas förutsättningar och sjukvårdens förutsättningar att få sin ekonomi att bära så att man kan erbjuda människor en jämlik vård i hela landet och en vård i tiden.

Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Det kommer inte att hjälpa människor vare sig i Västernorrland, i Norrlands inland eller på Gotland ett dugg att Kristdemokraterna och någon tjänsteman i Stockholm sitter och säger: "Ni är skyldiga att ha ett basutbud vad gäller sjukvård." Detta vet man redan.

Svagheten i dagens system är att regionerna har beskattningsrätt för en enda sak, nämligen människors inkomst, men det räcker inte i ett läge där man ska kunna finansiera sjukvården. Därför har Vårdansvarskommittén pekat på att det finns ett antal möjligheter där staten kan gå in och ta ett större finansieringsansvar.

Det skär därför falskt när Kristdemokraterna säger att de minsann är beredda att ta det fulla finansieringsansvaret för hälso- och sjukvården, ungefär 500 miljarder kronor, men att de inte är beredda att se till att man

i dag, i ett akut läge, kan säkra tillgången till akutsjukvård vare sig på Gotland eller i Norrlands inland.

Kristdemokraterna tror att problemet kan lösas genom att de vise männen här i Stockholm minsann talar om för gotlänningarna att de är skyldiga att hålla ett basutbud av sjukvård. Varenda beslutsfattare på Gotland vet att det är så, och de har löst det på ett väldigt tragiskt sätt, nämligen genom att dra ned på äldreomsorgen och primärvården. Detta har de gjort för att kunna behålla ett fullskaligt akutsjukhus.

Den kristdemokratiska sjukvårdsministern informerades i detalj om detta i början av mandatperioden, men ingenting har hänt trots att gotlänningarna gjorde exakt det hon föreslog, nämligen skrev till regeringen att detta var något som man måste ta itu med.

Man gör egentligen precis tvärtom. Det finns ett färdigberett förslag om ett nytt system för kommunal skatteutjämning som skulle kompensera gotlänningarna med i storleksordningen 100 miljoner kronor och underlätta för dem att hålla ett basutbud vad gäller hemtjänst och primärvård, men det förslaget ligger alltså i en byrålåda. I stället ska man peka finger åt gotlänningarna och säga: ”Det här får ni lösa! Vi i Stockholm ska bestämma att ni måste fixa det.”

Anf. 9 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik:

Herr talman! Jag håller med om att regionernas finansiering inte är hållbar på lång sikt. Det är därför vi säger att dagens sjukvårdsorganisation med 21 självstyrande regioner, som ska klara framtidens finansiering av sjukvården genom att beskatta sina egna regioninvånare, inte kommer att hålla. Vi behöver låta staten ta över ansvaret för svensk sjukvård så att vi kan se till att staten står för det fulla finansieringsansvaret. Det är vår politik.

Anders W Jonsson stöttar ju de förslag som vi nu lägger fram. Det innebär att staten ska kunna peka ut dimensionering av vårdplatser runt om i regionerna specifikt för respektive region. Om Anders W Jonsson och Centerpartiet har så stora invändningar mot att staten ska kunna peka ut samhällskritisk, strategiskt viktig sjukvård som behöver finnas i regionerna och som regionerna behöver prioritera förstår jag inte riktigt varför man ger sitt fulla stöd till propositionen, som ju handlar om att stärka Sveriges krisberedskap när det kommer till hälso- och sjukvård. Anders W Jonsson argumenterar just nu emot det förslag som ligger på bordet och som Centerpartiet har valt att stötta.

Anf. 10 MONA OLIN (SD):

Herr talman! Jag vill börja med att yrka bifall till Sverigedemokraternas reservation.

I dag debatterar vi hälso- och sjukvårdens krisberedskap och den dynamik som finns i denna kontext mellan i första hand stat och region.

Låt mig till att börja med konstatera att Sveriges geopolitiska läge har förändrats drastiskt på grund av omständigheter i vår omvärld som vi inte kunde ha förutspått eller påverkat härifrån. Som vi med något varierande grad av entusiasm från vänster till höger kan notera har detta krattat manegen för ett svenskt Natomedlemskap, vilket vi nu konstaterar är ett faktum.

Krig i Sveriges närområde har egentligen aldrig kunnat uteslutas, men vi ser på de höjda försvarsanslagen, som samtliga partier står bakom, att vi i dag ser annorlunda på Sveriges säkerhet jämfört med för några år sedan.

Med undantag för Gotland ligger Sverige sannolikt inte i frontlinjen vid en militär konfrontation mellan Nato och Ryssland, men vi ligger inte långt ifrån. Finland och de baltiska staterna är våra allierade, och de är geografiskt exponerade. Detta är våra militärer och sakkunniga mycket väl medvetna om.

Herr talman! Av våra ukrainska kontakter har vi lärt oss följande: Det vi inte planerar för i fredstid har vi inte den dag kriget bryter ut. Det är mycket vi i dag önskar att vi hade tänkt på för tio år sedan, men då var militär och civil krisberedskap något av en budgetregulator. I dag vet vi bättre.

Krig i vårt geografiska närområde kan innebära att vi med kort varsel behöver ta hand om både civila och militärer som akut behöver intensivvård, samtidigt som vårt eget land befinner sig i ett så kallat skymningsläge. På samma gång vet vi att regionerna har stora ekonomiska utmaningar och att många sjukhus rullar stora budgetunderskott framför sig som växande snöbollar. De skulle inte göra vägen om rikspolitiken hör av sig och ber dem bygga operationssalar under jord.

Ett robust totalförsvar förutsätter att både civil och militär beredskap utvecklas och samordnas. Hela den här situationen ropar nationella beredskapssjukhus, givet att enskilda regioner inte på egen hand kan planera för angelägenheter som berör kungariket som helhet.

Det finns synergier här. Man kan argumentera för att nationella beredskapssjukhus ska förläggas utanför storstäderna och därmed bidra till investeringar och utveckling på mindre orter. Inte minst kan man leta efter platser med militär närvaro och planering för ökande militär närvaro.

Herr talman! Vissa blir upprörda när man lyfter fram särskilda orter, och därför gör jag inte det. Men om jag säger att jag tänker på en ort som börjar på S och slutar på ollefteå har vi åtminstone ett exempel på en ort med stor potentiell synergi mellan militärens och sjukvårdens behov. Detta är ett exempel på hur totalförsvaret skulle kunna samordnas med hälso- och sjukvårdens planering. Detta ligger i sjukvårdens och militärens intresse och även i samhällets intresse. Givetvis utesluter vi inte andra orter här i dag.

Herr talman! Det är inte en resa till Mars eller ens en månlandning vi diskuterar nu, utan det handlar om ett engagemang för sjukvård som i någon mån tar höjd för oväntade händelser. Det engagemanget behövs här och nu, när vi har möjlighet att planera, inte sedan. Då kan det vara för sent.

Anf. 11 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Sverigedemokraterna har som enda parti av riksdagens åtta partier valt att reservera sig mot utskottets förslag i den här frågan – en fråga där vi egentligen kodifierar sådant som redan fungerar i Sverige. Mycket av propositionen beskriver ju hur man arbetade redan under pandemin, med några få undantag.

Det Sverigedemokraterna lyfter fram är beredskapssjukhus. Det är en fråga som har diskuterats väldigt mycket i Försvarsberedningen, även om Sverigedemokraterna kanske inte var de mest drivande där i fråga om beredskapssjukhusen.

Försvarsberedningen var enig om att vi måste ta fram en planering för beredskapssjukhus, framför allt för Gotland och Norrlands inland. Då handlar det inte bara om Sollefteå, utan det handlar om Lycksele och Gällivare. Det handlar även om Östersund och Torsby.

Det jag inte förstår är vad det är i Försvarsberedningens eniga betänkande och eniga förslag som Sverigedemokraterna nu vänder sig emot. Det här är ju inget annat än att vi upprepar det som finns där.

Min andra fråga är denna. Om ni hade tyckt att det här var väldigt viktigt hade ni ju sett till att det kom fram pengar till det ledamoten beskriver, som att gräva bunkrar under sjukhusen. Det gör ni ju inte. Trots att ni har suttit och budgetförhandlat har ni inte ens sett till att få fram det nya förslaget till kommunal skatteutjämning, där just de regioner som berörs här skulle vara vinnare. Om ni menar allvar med att ni tycker att just beredskapssjukhus är jätteviktigt, vad var det då för fel på det man kom fram till i Försvarsberedningen eftersom ni nu väljer att reservera er? Och varför har ni då inte sett till att lyfta in den här frågan i budgetförhandlingarna? Precis som ledamoten sa: Det som behövs är pengar för att i så fall kunna rusta upp och se till att de här sjukhusen får redundans i förhållande till en krigssituation.

Anf. 12 MONA OLIN (SD) replik:

Herr talman! Jag tackar Anders W Jonsson för frågorna.

Jag vill börja med att säga att vi inte diskuterar utrikesutskottets betänkande här, utan vi diskuterar hälso- och sjukvårdens krisberedskap, så den frågan tänker jag inte bemöta.

Jag vill säga att vi inte har några problem med propositionen som lämnas fram i socialutskottet, men vi vill belysa vikten av att det finns beredskapssjukhus. Det är jätteviktigt att man satsar på sjukhus och militär parallellt för att bygga upp beredskap för krissituationer.

Propositionen reglerar skyldigheter mellan kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap i katastroftillstånd samt skyldigheter att planera för svåra förhållanden med ett stort antal sjuka. Vi vill dock lyfta fram att för att man ska kunna fullgöra de här skyldigheterna måste man titta på om man ska välja att sätta upp beredskapssjukhus för att kunna möta kristider.

Det är också väldigt viktigt att man bygger upp hela sjukvården så att den fungerar på ett tillfredsställande sätt i fredstid, för som jag sa: Det man inte gör när det är fredstid kan man inte göra när det dyker upp tider av stora problem.

Anf. 13 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Jag förstår inte riktigt hur utrikesutskottet hamnade här.

Frågan om beredskapssjukhus har ju diskuterats i detalj i Försvarsberedningen därför att den är direkt kopplad till Sveriges civila försvar och våra möjligheter att försvara oss i krigstid. Om Sverigedemokraterna var överens med andra partier om att det här är viktigt, det här ska man gå

vidare med, varför kommer plötsligt den här frågan i form av en reservation i ett betänkande som egentligen handlar om något helt annat?

Ledamoten är ju inne på att det här i grunden är en ekonomisk fråga. De sjukhus som kommer att kunna vara avgörande som beredskapssjukhus är också belägna i regioner där man har det oerhört tufft ekonomiskt. Det handlar om Gotland utifrån att det är en ö mitt ute i Östersjön, men det handlar också om Norrlands inland.

Ska man där förstärka ekonomin för sjukvården finns det ett väldigt snabbt sätt att göra det, och det är att sjösätta det förslag till ett nytt kommunalt skatteutjämnningssystem som finns. Där skulle nämligen Gotland, Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland vara vinnare. De skulle få mer pengar till sjukvård, inte bara för att det är glesbygd utan också utifrån att de rent försvarspolitiskt kan komma att ha ett väldigt utsatt läge.

Då väljer alltså Sverigedemokraterna att på ett mycket märkligt sätt reservera sig mot något som partierna redan är överens om. Samtidigt väljer man att inte lägga fram förslaget om ny kommunal skatteutjämnning. Menar man allvar med det som ledamoten pratar om här borde man ha sett till att det fanns pengar ute i regionerna för att stärka hälso- och sjukvården i de mer glesbefolkade delarna och på Gotland här och nu, men det väljer man alltså inte att göra. Det är den ekvationen jag inte får att stämma, herr talman.

Anf. 14 MONA OLIN (SD) replik:

Herr talman! Jag menar såklart Försvarsberedningen och inget annat.

Regionerna har det väldigt tufft med att få ekonomin att gå ihop. Det är därför vi också är intresserade av att delvis ta över det statliga huvudmannskapet för sjukvården, precis som Christian Carlsson nämnde tidigare. Det skulle ge bättre förutsättningar för vården att fungera jämnt över hela landet.

Jag vill också påpeka att regionerna ibland kanske tänker bakvänt när de vill spara pengar. Ett exempel är Sollefteå, där militären nu satsar jättemycket pengar på att bygga upp den militära beredskapen och även militärtjänstgöringen medan regionen med Socialdemokraterna och Moderaterna tillsammans med Centern väljer att lägga ned delar av sjukhuset för att spara 45 miljoner. Ganska snart efter beslutet insåg man att besparingen kanske skulle bli 22 miljoner. Det tycker jag är konstiga prioriteringar från regionens sida.

Jag kan bara vidhålla att om det fanns beslut om beredskapssjukhus skulle inte Sollefteå sjukhus ha blivit drabbat så som det nu blir. Även andra sjukhus, till exempel på Gotland och i Lycksele med flera orter som ledamoten nämnde, hade haft mycket bättre förutsättningar att finnas kvar och vara beredda på svåra situationer.

Anf. 15 NILS SEYE LARSEN (MP) replik:

Herr talman! Jag vill börja med att säga att det gläder mig att även Sverigedemokraterna har varit engagerade i frågan om Sollefteå och nedläggningen av akutsjukhuset.

Jag kommer att återkomma i mitt anförande med mer om själva propositionen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Men jag har en del frågor som jag skulle vilja passa på att ställa.

Det finns flera utmaningar för den svenska hälso- och sjukvården för att kunna stå rustad vid tider av kris och ytterst krig. Socialstyrelsen gjorde en stor rapport där man tittade på beredskapsförmågan och konstaterade att en av de absolut största flaskhalsarna är kompetensförsörjningen – att det saknas personal. Jag som bor i norra Sverige är väl medveten om den väldigt svåra situationen de nordligaste länen befinner sig i. Det är också en delförklaring till de beslut man i Västernorrland kände sig tvungen att fatta – även om vi i Miljöpartiet också har varit engagerade i att värna Sollefteå sjukhus.

Det är ju så att Västernorrland i dag står med den största andelen hyrpersonal och har stora utmaningar när det gäller både personal och finansiering. Jag har därför två frågor till Mona Olin. Den ena rör självklart finansieringen och varför man inte har varit mer aktiv i att ge större ekonomiska resurser till regionerna. Den andra frågan gäller hur man ser på att vårdpersonal runt om i Sverige utvisas samtidigt som vi sitter i den här situationen. Det gäller personal i både kommunal verksamhet och sjukhusverksamhet – som ju behövs i tider av kris och ytterst krig.

Anf. 16 MONA OLIN (SD) replik:

Herr talman! Jag tackar Nils Seye Larsen för frågan!

Vi har som du vet kämpat mycket för Sollefteå sjukhus. Det uppmärksammar du, och det uppskattar vi. Det finns stora utmaningar när det gäller hur sjukvården ska vara rustad inför krig och kris.

Du nämner att Västernorrland har en av de högsta siffrorna gällande hyrpersonal. Det är dock så att sjukhuset i Sollefteå nästan inte har någon hyrpersonal över huvud taget. Tvärtom är det en väldigt trogen personalskara som har jobbat där i många år. De vill fortsätta jobba där och vara anställda av sjukhuset. Sollefteå sjukhus lider alltså inte av detta problem, och det är väl en av anledningarna till att det är tråkigt att man väljer att skära ned just där.

Vi vill gärna att sjukhusen ska finnas kvar och att man ska rusta upp och ta emot fler patienter än i dag för att stå rustad när den dagen kommer.

Precis som Nils Seye Larsen påpekar behöver vi ha kompetens inom sjukvården. Det är något man behöver jobba med, och det kommer säkert att gå väldigt bra i samband med att vi ställer aktivitetskrav för försörjningsstöd eftersom fler då kommer i utbildning och förhoppningsvis aktivt väljer sjukvården.

Att människor utan uppehållstillstånd eller arbetstillstånd i Sverige inte ska jobba i Sverige borde vara enkelt att förstå.

Anf. 17 FÖRSTE VICE TALMANNEN:

Jag påminner ledamoten om att vi inte använder ordet du som tilltal i kammaren.

Anf. 18 NILS SEYE LARSEN (MP) replik:

Herr talman! Sådana misstag kan även jag göra.

Det ledamoten säger är sant, och jag vill återkomma till Sollefteå eftersom jag har varit väldigt berörd av detta. De har fantastisk vårdpersonal där. Det är också ett beredskapssjukhus – det var byggt som det en gång i tiden.

Problemet kvarstår i synnerhet i norra Sverige på vidare basis. Vi pratar om regioner där medianinkomsterna många gånger ligger 10 000 kronor under rikssnittet.

Redan nu utvisas vårdpersonal. Om vi som exempel tar äldreomsorgen i Boden utvisas hela vårdavdelningar i Harads. Vi har problem runt om, och vi saknar människor som kan jobba inom sjukvården och är utbildade för att jobba inom sjukvården. Det är personer som har haft tillstånd. Alla behövs, i synnerhet i tider av kris.

Vi saknar medarbetare. Precis som sades i socialutskottet när Socialstyrelsen var där: Norra Sverige borde egentligen sitta med en överkapacitet. Dels på grund av vårt säkerhetsläge, där norra Sverige utgör en viktig grundbult i vårt gemensamma försvar, dels för att vi har väldigt stora regioner, där vi måste kunna säkerställa vården i hela vår region. Västerbotten är exempelvis en och en halv gång Belgiens storlek, och där bor 280 000 invånare.

Det krävs finansiering för detta. Jag saknar den finansieringen i er budget. Jag saknar också åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjningen. I det avseendet är det ytterst anmärkningsvärt att vårdpersonal som vi är rent beroende av utvisas.

Anf. 19 MONA OLIN (SD) replik:

Herr talman! Jag tackar Nils Seye Larsen för frågan! Det stämmer att Sollefteå sjukhus ursprungligen var ett beredskapssjukhus, och det borde rimligtvis fortsätta att vara det.

När vi vänder oss till äldreomsorgen i Norrland hör vi att detta är ett stort problem, men vi har samtidigt många människor i Sverige som står utan arbete och som har möjlighet att utbilda sig, flytta på sig, byta hemort och ta jobb på annan ort än där de bor i dag.

Jag tycker också att man ska se möjligheter att på annat sätt locka yngre människor att bli intresserade av vården genom mer besök i vården och prao i vården redan när man går i högstadiet. De allra flesta som arbetar i vården har halkat in där på ett bananskal. De skulle bara jobba över sommaren och upptäckte sedan att de tycker om det. Vi behöver öppna möjligheten för fler att upptäcka att det kanske är trivsamt att jobba där. Vi ska hjälpa fler att halka in i den branschen. Det är ett sätt att möta kompetensproblemen inom vård och omsorg.

Det behövs mycket pengar för att regionerna ska sköta och klara av att åta sig de här skyldigheterna. Frågan om man kan satsa på beredskapssjukhus är väl också något man ska lyfta i samarbete med upprustning av militären. Militär upprustning handlar nämligen inte bara om insatser. Det handlar också om beredskap inom vård.

Anf. 20 FREDRIK LUNDH SAMMELI (S):

Herr talman! Sverige befinner sig i ett allvarligt säkerhetspolitiskt läge. Vi ser ett nytt Europa växa fram, där gränsen mellan fred, kris och krig blir allt tydligare. I det läget måste samhällets grundläggande funktioner – inte minst hälso- och sjukvården – vara starka, samordnade och uthålliga.

Vi socialdemokrater delar regeringens uppfattning om att hälso- och sjukvårdens beredskap måste stärkas, och vi yrkar bifall till propositionen. Förslagen om tydligare ansvar, bättre rapportering och möjlighet att ställa

särskilda krav i kris är viktiga steg. Men, herr talman, regeringen tar inte det helhetsgrepp som läget kräver.

Det är viktigare än någonsin att samhällets grundläggande funktioner är robusta och starka, men trots det har regeringen och Sverigedemokraterna satt välfärden på svältkur. De vägrar att ta tag i de utmaningar Sverige står inför, och deras politik gör vården svagare, personalen mer stressad och väntetiderna längre. Detta slår hårt i fredstid, men det är också ett direkt hot mot vår civila beredskap. Om samhället inte fungerar i fred fungerar det inte heller i kris och krig.

Som officer vet jag att beredskap handlar om uthållighet, tydligt ansvar och samordning. Den civila beredskapen är inget bihang till försvaret. Den är en del av totalförsvaret, och den måste fungera när trycket är som störst.

För att vården ska fungera i kris krävs dock tydlig ledning. Här lämnar regeringen fortfarande viktiga frågor obesvarade: Hur ska den nationella ledningen se ut när flera regioner drabbas samtidigt? Vem tar beslut när civila och militära aktörer snabbt behöver samordnas? Det är just det ledarskap som Sverige saknar i dag.

Beredskap handlar inte bara om dokument och planer. Det handlar också om människor, om sjuksköterskan som står kvar på sitt pass när kollegan är sjuk och om undersköterskan som tar ett extra pass när krisen kommer. Utan personalens kunnskap, engagemang och uthållighet har vi ingen beredskap alls. Därför måste regeringen också säkra deras villkor, arbetsmiljö och möjligheter att stanna kvar i yrket. Utan personal har vi ingen beredskap.

En stark beredskap kräver långsiktighet, investeringar och ansvarstagande – inte nedskärningar. Men regeringens underfinansiering gör att regioner och kommuner inte klarar av att investera i sin beredskap. De har inte råd att bygga lager, utbilda personal eller säkra sin uthållighet.

Centrala delar i en stark beredskap handlar om att utveckla beredskapsjukhus, att kunna verka i alternativa lokaler, att säkra läkemedelsförsörjningen och att bygga en långsiktig personalförsörjning som en del av totalförsvaret.

Samtidigt får beredskapsplaneringen inte begränsas till bara akutsjukvården. Vård som är nödvändig för liv och hälsa är nämligen också hjälpmedel, rehabilitering och habilitering. Det är en viktig del av hela vårdflödet. Utan ett helhetsperspektiv i planeringen riskerar insatserna att spricka när trycket ökar, och förmågan att hantera konsekvenserna efter det akuta skedet undermineras. Beredskap måste handla om hela vårdkedjan.

Här måste regeringen ta ett tydligare nationellt ansvar. Man måste vägleda, prioritera och stötta regionerna, inte lämna dem ensamma i det här läget.

Vi i politiken måste dra lärdom av pandemin. Då blev det tydligt; när krisen kom fanns inte något system för exempelvis hur privata utförare skulle bidra. Det är ohållbart. I en krissituation måste alla bidra. Privata utförare som har avtal med kommuner och regioner ska vara skyldiga att, på samma villkor som det offentliga, ställa sina resurser, sin personal och sina lokaler till förfogande.

Herr talman! Beredskap handlar i grunden om ansvar, om ledarskap och om att bygga ett samhälle som håller ihop och som står stabilt även när det blåser. För oss socialdemokrater handlar beredskap om trygghet i vardag och i kris. Det handlar om ett samhälle som håller när det provas

och där staten tar ansvar, där välfärden får resurser och där människor kan lita på att vården finns där när situationen kräver det.

Sverige ska stå starkt när det verkligen gäller. För det krävs ansvarstagande och ledarskap. Tyvärr är det inte vad regeringen KristerSSon levererar. Sverige behöver en ny riktning. Vi ser fram emot ett hårt arbete under de kommande månaderna för att göra det möjligt.

(Applåder)

Anf. 21 NORIA MANOUCHI (M):

Herr talman! Sverige ska stå starkt i fred, i kris och i krig. De senaste åren har visat oss hur snabbt läget kan förändras. Pandemin slog hårt mot vården, och Rysslands anfallskrig mot Ukraina förändrade säkerhetsläget. Sårbarheterna i vårt samhälle blev tydliga.

När vardagen provas måste beredskapen hålla. Det gäller egentligen i hela vårt samhälle. Men få områden är lika avgörande som hälso- och sjukvården. Därför är den här propositionen, om hälso- och sjukvårdens beredskap, både nödvändig och efterlängtat.

Propositionen handlar i grunden om ansvar. Kommuner och regioner ska veta vad som gäller, och staten ska kunna följa upp. I propositionen tydliggörs ansvaret för planering och förberedelser vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och vid krig.

Regioner och kommuner ska ha beredskap att snabbt växla upp när situationen kräver det. Det ska finnas planer för att kunna ta hand om många skadade eller sjuka på kort tid. Det ska finnas lager av sjukvårdsprodukter, läkemedel, skyddsutrustning och materiel så att vården inte står utan när försörjningskedjorna bryts.

Detta är lärdomar, dyrköpta lärdomar, vi har dragit från pandemin. Då klarade sig vårdapparaten med nöd och näppe, tack vare medarbetarnas enorma insatser och uppoffringar. Men det blev uppenbart hur sårbart vårt system är. Vi såg att brist på skyddsutrustning och läkemedel kunde äventyra både vården och säkerheten. Och vi såg att otydligt ansvar gjorde att åtgärder dröjde.

Vår förhoppning är att den tiden ska vara över nu. Med den här propositionen slår vi fast att ansvar, planering och förberedelser inte är några valfrågor och inte ska vara några krisfrågor. Det är skyldigheter som vi behöver uppfylla nu.

Herr talman! En fungerande vård i vardagen är en förutsättning för en fungerande vård i kris eller krig. Det är ju samma vårdpersonal, samma organisation och samma ledarskap som ska stå där när det oväntade händer. Därför bygger regeringen upp beredskap, inte bara med ny lagstiftning utan också med en långsiktig reformagenda för svensk sjukvård. Vi vet att den vård som fungerar i fredstid, med ordning, struktur och kvalitet, också klarar svåra prövningar. Därför är den här propositionen bara en del av något större.

Regeringen och Moderaterna genomför flera viktiga reformer och satsningar för att stärka vården både i vardagen och vid kris. En ny och stärkt vårdgaranti ska se till att ingen glöms bort i långa vårdköer. Du ska få vård där vården finns. En stärkt primärvård med fler fasta läkarkontakter kommer också att vara centralt vid kris. Den avlastning av akutsjukhusen som en stark primärvård kan stå för kommer vi att vara tacksamma för när krisen eller kriget kommer.

Vi inför en nationell uppföljning av vårdens resultat för att se var vården fungerar och var den kan behöva stärkas. Vi investerar också rejält i civil beredskap och totalförsvaret. Regeringen har fördubblat satsningarna på det civila försvaret, med vården som en nyckelkomponent.

Allt detta hänger såklart ihop. När vården fungerar i vardagen klarar vi också krisen. När ansvaret är tydligt fungerar ledningen. Och när beredskapen finns på riktigt står Sverige starkare.

Herr talman! Vi vet att trygghet inte kommer av sig själv. Den måste planeras, den måste byggas och den måste följas upp. Den här propositionen är ett viktigt steg i det arbetet. Den ger Sverige en mer robust hälso- och sjukvård där ansvaret blir tydligare, planeringen blir skarp och beredskapen blir verklig. Den ger vårdpersonalen bättre förutsättningar att agera när det kommer att behövas. Och den ger svenska folket den trygghet man har rätt att förvänta sig, också i kris och krig.

Herr talman! Med detta vill jag yrka bifall till förslaget i betänkandet och i propositionen.

Anf. 22 KARIN RÅGSJÖ (V):

Herr talman! Den SD-beroende regeringen verkar ibland ha glömt bort pandemin och vad som inte funkade då, i en stor kris. Under lång tid har Sveriges beredskap inför pandemier, kriser och krig försvagats. Kommersialisering av hälso- och sjukvård har gjort tillgången till läkemedel och sjukvårdsmateriel sårbar. Just in time har länge varit ledordet.

Den i särklass viktigaste åtgärden för samhällets beredskap är robust och jämlik välfärd och hälso- och sjukvård i fredstid. Fokus i beredskapsarbetet borde därför ligga på att stärka hälso- och sjukvården och välfärden i övrigt. En under normala förhållanden väl resurssatt hälso- och sjukvård har förstås bättre förutsättningar att klara fredstida krissituationer, kriser och krig.

Väl resurssatt kan man dock inte säga att det är om intensivvården har färre platser nu än före pandemin. Socialstyrelsen bedömer att intensivvården behöver förstärkas med ungefär 11 procent, räknat på dagens kapacitet. Vissa regioner, exempelvis Stockholm, har brutit trenden genom att öka antalet platser. I mars 2025 rapporterades dock att inte heller antalet disponibla vårdplatser har ökat som man vill sedan 2022 utan snarare minskat något.

Nu blir det lite historia här: På senhösten 2019 föreslog jag ett utskottsinitiativ om just beredskap. Den 1 oktober 2019 bytte nämligen fem regioner leverantör av sjukhusmateriel, till exempel engångsartiklar, sprutspetsar, dialysmaterial, hjärklaffar, slangar till respiratorer och så vidare, och redan torsdagen den 3 oktober gick Akademiska sjukhuset upp i stabsläge. Orsaken var brist på sjukvårdsmateriel. Det kom ingenting från leverantören.

Sjukhus i alla de fem berörda regionerna drabbades av försenade leveranser, och 489 operationer ställdes in i dessa regioner. Ett antal sjukhus gick upp i stabsläge.

Vänsterpartiet föreslog då en nationell beredskapsplan för viktiga medicinska produkter så att produkterna finns tillgängliga både nationellt och regionalt. Vi föreslog även att förutsättningarna för ett statligt ägt bolag med inriktning på medicinska produkter skulle ses över. Intresset för ut-

skottsinitiativet var minimalt, om man säger så – men tre månader senare var pandemin här, och då ändrades förutsättningarna helt.

När krisen väl slår till är det för sent att börja planera upphandlingar av god kvalitet. Vi har från Vänsterpartiets sida tidigare motionerat om att det behövs ett nationellt ansvar för lager av skyddsutrustning, vilket är väldigt bra, och om en inhemsk produktion av skyddsutrustning och förbrukningsmaterial för vård och omsorg.

Om man bortser från vårdpersonalens arbetsmiljö i hälso- och sjukvården i nuläget riskerar man även att försämra beredskapen. Det kan ju alla förstå. Det kan leda till väldigt jobbiga situationer, och Vänsterpartiet arbetar därför i alla lägen för att vårdpersonalens arbetsmiljö ska stärkas. Jag vill aldrig mer se en överläkare på Södersjukhuset i Stockholm iförd cyklop i stället för visir, som under inledningen av pandemin. Jag kände en väldigt djup skam över Sveriges brist på skyddsutrustning. Det var skamligt. Nu har vi kommit en bit framåt, vilket är bra, herr talman.

Regeringen har sänkt skatterna med totalt 120 miljarder kronor under mandatperioden. Det innebär förstås att utrymmet att satsa på välfärden blir något mindre. Blir det bättre av det? Kan vi inom hälso- och sjukvården möta krig och kriser bättre? Jag är skeptisk. Det är de sjuka som får ta smällen, också i ett krig eller en kris.

Försvarsmakten saknar i dag och i sina planer för framtiden en fungerande sjukvårdsförmåga. Ansvaret för krigsskadade soldater har helt förts över till den civila sjukvården utan föregående beredning eller lagändring, och detta trots att den civila sjukvården saknar förutsättningar och förmåga att bedriva krigssjukvård.

Reservkapacitet, beredskapslager, beredskaps- och krigssjukhus saknas. Till skillnad från det tidigare totalförsvaret saknas i allt väsentligt finansiering, planering, samordning och krigsorganisation, skriver ett antal reservofficerare och majorer, tillika överläkare inom anestesi och intensivvård, till försvarsutskottet. Det här måste man titta på.

Enligt artikel 3 i Natorförordningen är vi skyldiga att själva klara vår egen sjukvård i krig; att utländska sjukvårdsförmågor tillförs Sverige i händelse av storkrig kan inte ingå i planeringen, men det kanske alla här i salen vet. En egen, nationell förmåga krävs. Därför måste man ha en bra sjukvård i fredstid, inte sant?

Majorerna och reservofficerarna skriver vidare att planeringen för krig på svensk mark ur ett sjukvårdsperspektiv är obefintlig. Under pandemin stängde grannländer och många Natoländer sina gränser, avbröt sjukvårdsleveranser och prioriterade den egna befolkningen. Detta gjordes trots avtal och löften om att hjälpa varandra. Det verkar man i Sverige helt ha glömt bort. I Finland har man inte denna naiva planering, utan man förlitar sig på exempelvis stora beredskapslager.

Den befintliga sjukvården måste kunna stå pall i en kris. Om den på grund av resursbrist inte fixar det är vi väldigt illa ute. Stärk sjukvården i fredstid, och ta höjd för kriser och krig!

Anf. 23 ANDERS W JONSSON (C):

Herr talman! Det här är en bra proposition från regeringen. Centerpartiet står bakom den, och jag vill yrka bifall till socialutskottets förslag.

Jag tror dock inte att den som arbetar i sjukvården och läser lagförslagen tycker att detta är någon kioskvältare, direkt. Rent konkret är det fyra

olika större förslag som lyfts, och det första förslaget är att regionerna ska hjälpa varandra i händelse av kris. I början av pandemin var det inte riktigt så överallt, men ganska snabbt insåg man att alla regioner inte var lika hårt drabbade. Man ställde upp och hjälpte varandra, och de luftburna transporterna gick i skytteltrafik runt om i landet. Detta arbetssätt är i dag väldigt vedertaget i svensk sjukvård, men det är bra att det också kodifieras i lagstiftning.

Det andra förslaget är att regionerna ska vara skyldiga att planera utifrån katastrofscenarier. Men av de regioner jag har besökt tror jag inte att det finns någon som säger att de inte har den typen av planering. Dessutom har man återkommande övningar i allt från stora gasolyckor, stora trafikolyckor med masskadescenarier, pandemi och annat. Alltså är inte heller detta något nytt för den svenska sjukvården, även om det är bra att det kodifieras i lagstiftningen.

Det tredje förslaget handlar egentligen om det vi såg under pandemin, det vill säga att hälso- och sjukvårdslagen delvis sattes ur spel. Hälso- och sjukvårdens prioriteringsprincip gäller nämligen inte när man får en stor mängd mycket svårt sjuka patienter, utan då är det väldigt mycket som lyfts åt sidan och helt enkelt inte kan utföras eftersom det finns annat som är viktigare.

Dessutom använder man en omvänd prioriteringsprincip, vilket inte finns med i propositionen. Man är tvungen att satsa resurserna på de patienter som har bäst förutsättningar för att överleva och kan kanske inte alltid satsa på de patienter som har de allra största behoven. Detta klargörs nu i lagstiftningen så att ingen enskild beslutsfattare, legitimerad personal eller någon annan inom sjukvården ska kunna ställas till svars för att de i händelse av en ny motsvarande situation fattar den typen av beslut.

Det fjärde förslaget i detta är det som Karin Rågsjö lyfter, nämligen en skyldighet för regionerna att inte, som man gjorde för länge sedan, arbeta enligt principen just-in-time. Det visade sig ju fungera ganska dåligt i händelse av en kris. I stället måste man ha lagerhållning. Men med handen på hjärtat: Jag tror inte att det i dag finns en enda region som arbetar utifrån principen just-in-time vad gäller den typ av utrustning som kan behövas i en krissituation.

Det här är alltså bra förslag från regeringen, och det gläder mig att ett enigt utskott står bakom propositionen även om Sverigedemokraterna har en reservation om någonting helt annat. Jag yrkar bifall till utskottets förslag.

Anf. 24 NILS SEYE LARSEN (MP):

Herr talman! Vi har dramatiska år bakom oss, och vi befinner oss i en hastigt föränderlig tid. De senaste åren har mycket hänt som ställt saker på sin spets. Covid-19-pandemin, som drabbade oss, var väldigt svår och tuff för sjukvården och samhället att hantera. Rysslands olagliga och avskyvärda invasion av Ukraina visade att den långa tiden av fred i Europa var över. Vi har mycket att arbeta med. Plötsligt förstår vi hur viktigt det är att rusta ett samhälle i händelse av kris och krig.

Även andra saker som skett runt om i Europa har lärt oss vikten av att stå redo när krisen plötsligt finns där. Jag tänker på de extrema väderförhållanden som drabbat Europa under de senaste fem åren. Vid de extrema översvämningarna i Tyskland och Belgien miste över 200 människor livet.

Detsamma skedde i Spanien 2024. De extrema värmeböljorna orsakar stora skogsbränder, och tusentals människor dör på grund av hettan. Allt detta är faktorer som gör att vi inser att vi måste bygga ett mycket mer resiliент och robust samhälle.

Vi i Miljöpartiet välkomnar givetvis propositionen i det avseendet att den förtydligar hälso- och sjukvårdens beredskap. Det handlar om hur vi kan samverka bättre mellan stat, kommun och region när det gäller kompetens, beredskapslag och annat. Men vi har också en del farhågor och annat som jag skulle vilja belysa. Det är också därför vi har skrivit ett särskilt yttrande.

Det rör främst den situation vi har i norra Sverige. Jag har återkommit till det här flera gånger bara för att folk ska hänga med i det. Norra Sverige – de fyra nordligaste länen – står för hälften av Sveriges yta och 8 procent av Sveriges befolkning. Det är alltså ett enormt sjukvårdsansvar som behövs i de nordliga regioner där jag bor.

Jag var på besök i Sollefteå på det nedläggningshotade sjukhuset, som en gång byggdes som ett beredskapssjukhus. För att ge ett litet perspektiv: I 21, Västernorrlands regemente, spänner från Jämtlandsfjällen hela vägen ut till kusten vid Härnösand och spelar en avgörande roll för försvarslinjen utifall Sverige skulle hamna i en situation av krig. I Sollefteå har man gått från cirka 40 heltidsanställda och värnpliktiga 2020 till nu cirka 450, och man har som mål att nå upp till 1 000 någon gång runt 2030. Detta är en kommun där det i tätorten bor 9 000 invånare. Det är en ganska ansenlig ökning av krigspersonalen. Det är också en av de baser som ska kunna ta emot utländska soldater genom vårt Natosamarbete, vilket ställer höga krav på sjukvårdskapaciteten.

Men nu sitter man där med ett beredskapssjukhus där akutsjukvården ska läggas ned. Vi i Miljöpartiet har engagerat oss mot detta och tycker att det är djupt olyckligt. Ett av argumenten för nedläggning är att man behöver spara pengar. Dessutom är det så att Västernorrland sitter i en situation där man saknar sjukvårdspersonal. Västernorrland är i en tuff situation ekonomiskt. Regionen tvingas spara. I januari gick Sundsvalls sjukhus upp i stabsläge på grund av överbeläggning och vårdplatsbrist.

I oktober gick Norrlands universitetssjukhus upp i förstärkt beredskapsläge på grund av överbeläggning, kapacitetsbrist och personalbrist. Nyligen beslutades i Västerbotten att man skulle höja skatten med 50 öre på grund av det ytterst ansträngda ekonomiska läget. I Norrbotten går man i år mot ett stort underskott, ett av de fem största i Regionsverige. När det gäller hyrpersonal toppas listan föga förvånande av Västernorrland följt av Norrbotten och Jämtland.

Skälet till att jag nu lyfter detta är att det bästa sättet att rusta den svenska sjukvårdsberedskapen i händelse av kris, katastrofer eller krig är att se till att den står väl rustad och väl fungerande i tider av fred. Men så är det inte i dag. Det är där vi skulle behöva jobba mycket mer brett och omfattande. Vi behöver säkra finansieringen av den svenska hälso- och sjukvården, i synnerhet i norra Sverige, och lösa den stora utmaningen med kompetenskrisen, som givetvis är än mer allvarlig i norra Sverige, där vi saknar arbetskraft.

När det gäller kompetensförsörjningen vill jag framhålla, för att ta Umeå som exempel, att det faktiskt är tack vare flyktingkrisen 2015–2016 som vi kunnat säkerställa att vi har tillräckligt med personal för att klara

situationen. Det är personal som vi har utbildat. Jag tycker att det är ytterst sorgligt att vi just nu utvisar sjukvårdspersonal som vi faktiskt behöver i en situation där vi saknar kompetens att rusta sjukvården så att den står väl fungerande i tider av fred men framför allt fungerar i tider av kris.

Med detta yrkar jag och Miljöpartiet givetvis bifall till propositionen.

Anf. 25 JAKOB OLOFSGÅRD (L):

Herr talman! Den svenska hälso- och sjukvården är en av våra mest grundläggande tryggheter. Den bär oss genom livet, genom sårbara ögonblick, från det första andetaget till det sista. Den lindrar smärta. Den räddar liv. Den skapar tillit mellan människor och samhälle. Det är just den här tilliten, herr talman, tilliten mellan individen och staten och mellan patienten och vården, som är kärnan i ett demokratiskt samhälle. Den tilliten måste fungera även när samhället provas som allra mest.

Sjukvårdens kärnuppdrag är tydligt. Det är att förebygga, utreda och behandla sjukdom och skada. Men i tider av kris och i värsta fall krig förändras allt. Då kan många människor behöva hjälpen samtidigt. Då måste vården stå stadigt, även när mycket vacklar. Kommuner och regioner påverkas dessutom av andra allvarliga händelser, såsom avbrott i elförsörjningen, cyberangrepp, kommunikationsstörningar eller brist på sjukvårdsprodukter. I en sådan tid måste vården inte bara reagera utan också vara förberedd för att agera.

Sjukvården är en stor del av vårt totalförsvar, men hittills har hälso- och sjukvårdslagen inte gett kommuner och regioner verktyg att kunna anpassa sitt ansvar när krisen slår till. Det har saknats en tydlig ram för hur vården ska agera när resurserna inte räcker till. Det är detta som ändras nu. Förslaget vi debatterar i dag slår fast något som för de flesta kanske känns som självklart: Vid tider av kris och krig är kommuner och regioner skyldiga att ge den vård som är nödvändig för hälsa och liv.

Herr talman! Lika viktigt är det att vi har en skyldighet att hjälpa varandra. Om en region inte klarar sitt uppdrag ska andra regioner bistå. Det är också en gemenskap i ett demokratiskt samhälle. Det är ansvarstagande i praktiken.

Vi talar ofta om katastroftillstånd – situationer där många människor skadas eller blir sjuka eller där vårdens förutsättningar rubbas allvarligt. I sådana lägen kan regeringen nu besluta om kvalificerade katastroftillstånd när kommuner och regioner inte längre klarar av att ge den hjälp som krävs. När så sker begränsas vårdskyldigheten ytterligare för att resurserna ska användas till att rädda flest liv.

Men bara lager räcker inte. Vi måste bygga en kultur av beredskap. När krisen kommer och akutmottagningen plötsligt fylls av skadade och sjuka behöver beredskapen redan finnas på plats – rutinerna, resurserna och ledarskapet. Det som en gång var självklart i vårt Sverige måste bli det igen.

Herr talman! Vi måste bygga våra lager. Vår brist på sjukvårdsprodukter är inte bara en logistisk fråga utan är ett hot mot människors liv och hälsa. Därför införs nu en skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter. Regeringen kommer att ange vad som ska finnas och hur mycket. En månads omsättning under normala förhållanden är ett klokt, rimligt och ansvarsfullt riktmärke.

Jag vill också nämna en annan förändring, att sjukvårdspersonal vid höjd beredskap blir skyldig att lämna ut uppgifter till Försvarsmakten.

Vanligtvis råder sekretess om vem som vårdas på ett sjukhus, och det är rätt. Integriteten är en viktig del av vår frihet. Men när soldater med svåra skador förs till ett civilt sjukhus måste Försvarsmakten få den information som krävs för att rädda liv och skydda vårt land. Det handlar inte om att inskränka individens frihet, tvärtom. Det handlar om att värna den genom att värna livet självt.

Herr talman! Den här propositionen handlar inte om byråkrati. Den handlar om frihetens förutsättningar. För utan trygghet finns ingen frihet, och utan tillit finns inget starkt samhälle. Mycket av detta borde ha varit självklart redan tidigare, kan man tycka. Men nu, tack vare regeringen och Liberalerna, blir det verklighet.

Vi står för ett samhälle som planerar i fred för att stå starkt i kris och krig. Det finns få frågor i politiken som är viktigare än denna: Varje människa, oavsett var hon bor, har rätt till vård som är nödvändig för liv och hälsa. Det är trygghet. Det är frihet. Det är liberalism i praktiken.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 19 november.)

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 13.21 på förslag av förste vice talmannen att ajournera sammanträdet till kl. 14.00, då frågestunden skulle börja.

Återupptaget sammanträde

Sammanträdet återupptogs kl. 14.00.

§ 6 Frågestund

Anf. 26 ANDRE VICE TALMANNEN:

Jag vill hälsa statsråden välkomna. Frågor besvaras i dag av finansmarknadsminister Niklas Wykman, gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm, klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari och sjukvårdsminister Elisabet Lann.

En fråga ska vara av övergripande och allmänpolitiskt slag eller avse ett ämne som faller inom statsrådets ansvarsområde och rör dennes tjänsteutövning. Frågan ska därmed inte avse till exempel förhållanden inom politiska partier. Finansmarknadsminister Niklas Wykman besvarar såväl allmänpolitiska frågor som frågor inom sitt eget ansvarsområde.

Ett nytt betygssystem

Anf. 27 MATS WIKING (S):

Fru talman! Min fråga går till gymnasie-, högskole- och forskningsminister Lotta Edholm. Dagens betygssystem präglas av ojämlikhet, vinstjakt och betygssiffel. Eftersom regeringen vägrar att ta tag i grundproblemet,

vinster i skolan, försöker man i stället lappa och laga med alltmer komplicerade system. Nu ska digitala nationella prov bli lösningen, men de havererar gång på gång. Hur tänker sig ministern att ett nytt betygssystem som bygger på digitala prov ska fungera när regeringen inte ens klarar av att genomföra dem utan återkommande kaos?

Prot. 2025/26:32
13 november

Frågestund

Anf. 28 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L):

Fru talman! Tack, ledamoten, för denna väldigt viktiga fråga!

Självklart måste digitaliseringen av de nationella proven fungera. Därför är det viktigt att man gör de här olika typerna av tester nu. De nya betygen kommer, om allt går som det ska, att införas från och med 2028. Då är det naturligtvis viktigt att det fungerar, helt enkelt.

Anf. 29 MATS WIKING (S):

Fru talman! Tack för svaret, ministern, även om det inte var så heltäckande.

Vi socialdemokrater anser att det är vinstjakten och betygssifflet som har skadat förtroendet för vårt betygssystem. I stället för att stoppa vinsterna väljer regeringen dock att luta sig mot ett digitalt system för att försöka återställa tilliten till betygen. Hur går det ihop att en regering som i andra sammanhang misstror digitalisering nu sätter hela sitt hopp till digitala lösningar när det gäller de nationella proven?

Anf. 30 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L):

Fru talman! När det gäller det nya betygssystemet handlar det inte enbart om digitala prov eller inte, utan det är ett helt nytt betygssystem som mer rättvisande kommer att spegla elevernas kunskap. Digitaliserade prov är en del av detta, men vi måste naturligtvis införa ett nytt betygssystem *so oder so*.

Satsningar på mödra- och förlossningsvård

Anf. 31 LEONID YURKOVSKIY (SD):

Fru talman! Min fråga går till sjukvårdsminister Elisabet Lann. Nu har vi alla nåtts av den tragiska nyheten om att en kvinna har dött under förlossning på Akademiska sjukhuset, när hon skulle föda sitt andra barn. Detta är kanske det mest hjärtskärande man kan få höra. Det kommer att bli ett ärende för Inspektionen för vård och omsorg, såklart, men även om det rör sig om ett visserligen förfärligt men rent olycksfall vill människor naturligtvis veta vad politiken gör för att minimera risken för att sådant här sker.

Jag vet att Sverigedemokraterna tillsammans med regeringen gör mycket gott på området, inte minst mödravårdsmiljarderna som går till regionerna varje år. Men mot bakgrund av det som har skett är det kanske inte läge att vara helt nöjd. Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga: Vilka konkreta satsningar gör regeringen just nu för att förbättra mödra- och förlossningsvården, och hur säkerställer man att varje kvinna, oavsett bostadsort, får en trygg mödravård?

Anf. 32 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag vill börja med att tacka ledamoten för en viktig fråga. Precis som ledamoten konstaterar, fru talman, är detta hjärtskärande och det värsta tänkbara. Vi delar den bilden. Oavsett vad regeringen gör framåt går inte detta tragiska att göra ogjort. Det är det som gör dessa frågor extra svåra.

Med detta sagt gör regeringen mycket på området. Vi har just tagit fram den första nationella förlossningsplanen någonsin. Vi har under mandatperioden avsatt ett antal miljarder till mödrahälsovården och kvinnosjukvården. Vi satsar också under kommande år, 2026, pengar för att ta fram ett kunskapsstöd så att den här förlossningsplanen verkligen får effekt ute i hela landet. Vi vet nämligen att det skiljer sig åt väldigt mycket mellan regionerna.

Anf. 33 LEONID YURKOVSKIY (SD):

Fru talman! Tack så mycket, ministern, för svaret! Det var viktigt för oss att höra, och det är viktigt att prata om detta när sådant här sker. Jag är väldigt glad över den konsensus som finns.

Det här är också en viktig fråga inte minst med hänsyn till demografin. För Sverigedemokraterna är det både självklart och prioriterat att varje kvinna i Sverige ska kunna känna sig trygg med att bli det finaste som man kan bli, nämligen mamma.

Det här betyder alltså att vi måste gå vidare från tidigare regeringars och inte minst socialdemokratiska regioners samhälle, där kvinnor behöver föda barn i bilar och så vidare. Jag tackar så mycket för svaret.

Anf. 34 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag kan bara instämma i det konstaterandet. Detta arbete måste fortgå så att vi förbättrar och säkrar den här viktiga vården, inte minst med tanke på att allt fler tvekar inför att sätta barn till världen. Därför är det otroligt viktigt att den här vården blir trygg och säker.

Regeringens sjukvårdspolitik

Anf. 35 SAMUEL GONZALEZ WESTLING (V):

Fru talman! Kristdemokraterna går enligt sig själva under beteckningen Vårdpartiet, samtidigt som de systematiskt har valt att lägga fram budgetar som gör att sjukvården inte går ihop. Inget av de vallöften som utställdes inför valet 2022 har infriats. I stället har vi sett nedskärningar inom vården som slår otroligt hårt mot patienter och personal. Det är 80 000 fler i kö än det var i mitten av 2022, brist på vårdplatser i alla regioner utom tre och behov av ytterligare 1 864 vårdplatser, vilket motsvarar en vårdplatsbrist på 12 procent. Intensivvården borde öka med 10 procent – nu har vi färre intensivvårdsplatser än vi hade under pandemin. Det är de sjuka som får ta smällen.

Regeringen föreslår i stället skattesänkningar med över 50 miljarder för 2026. Varför har Kristdemokraterna och regeringen misslyckats så kapitalt med att fixa sjukvården?

Anf. 36 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag vill börja med att säga att jag inte håller med om den beskrivningen och att den i vissa delar inte alls ens är överensstämmande med sanningen. Vi har infriat flera löften. Mer arbete är på gång. Det tar tid att vända ett långt vårdmisslyckande. Köerna växte dramatiskt när Socialdemokraterna tog över sjukvården från Kristdemokraterna för elva år sedan – från 45 000 tredubblades de ganska snabbt även före pandemin.

Nu ser vi att köerna minskar. Oavsett vilka siffror som Vänsterpartiet väljer att använda sig av ser vi att köerna minskar något. Vi kommer att fortsätta med det här arbetet så att köerna minskar ännu mer.

Anf. 37 SAMUEL GONZALEZ WESTLING (V):

Fru talman! Vi vet att den höga inflationen gjorde att kommunernas och regionernas köpkraft minskade med 27 miljarder kronor under 2025. Det är en minskning som beror på att regeringen har valt att inte kompensera regionerna för de kostnadsökningar som de står inför.

Det som sjukvårdsministern säger är faktiskt inte sant. Det är så som jag beskrev tidigare. Det är den här regeringen som är ansvarig för att sjukvården i landet inte fungerar. Man har brutit sina vallöften.

Anf. 38 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag vill påminna ledamoten om att det är regionerna som ansvarar för vården. Det är inte regeringen som ansvarar för vården, så misslyckandet är i den meningen inte regeringens. Jag vill också påminna om att mycket av vården fungerar väldigt väl.

Men vi är medvetna om att regionerna kämpar. Det är skälet till att vi bara hittills under mandatperioden har avsatt 18 miljarder kronor för att korta köerna – det gäller bara köerna. Vi gör också gigantiska andra satsningar. Men i år har regionerna 25 miljarder mindre i pensionskostnader, och det gör att regionerna står betydligt starkare i dag än tidigare.

Sveriges nattliv och bullerlagstiftningen

Anf. 39 FREDRIK LINDSTÅL (C):

Fru talman! Jag önskar ställa min fråga till klimat- och miljöministern.

Håller Sverige på att bli tråkigt? Om vi frågar alla de klubbar och livescener som hotas av stängning är svaret ja. Anledningen är klagomål på buller.

Vi har kulturarrangörer att tacka för mycket. Tack vare dem får vi levande och attraktiva platser som sätter människan i fokus. Men i frågan om buller känner de sig väldigt övergivna.

Fru talman! Nattlivet är hotat. Med dagens lagstiftning räcker det att endast en person klagar på ljud för att hela verksamheten kan behöva stängas. Detta sker i hela Sverige.

De här mötesplatserna, som är viktiga för att stärka platserns identitet och attraktion, är också stora arbetsgivare för unga. Ofta skapas den första raden i cv:t i nattlivet.

Många uttrycker sitt stöd i frågan, men inget händer och problemen skjuts på framtiden. Vi måste gå från tanke till handling.

Min fråga är: Hur arbetar denna regering för att rädda Sveriges nattliv?

Anf. 40 Klimat- och miljöminister ROMINA
POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Stort tack till ledamoten, som jag vet har ett levande engagemang för kulturlivet inte minst i den här staden! Men nu är vi i riksdagen, och det finns ett behov när det gäller de nationella lagarna.

Jag antar att skälet till att jag får denna fråga personligen är att bullerreglerna ofta är tätt sammankopplade med lagstiftning som inte minst jag arbetar med. Det här är en fråga som engagerar många.

Svaret på frågan om Sverige håller på att bli lite, lite tråkigare skulle jag säga är ja. Vi behöver göra mer för att se till att vi har en bättre social yta i våra gemensamma områden. Det påverkas också av vilka lagar vi har och vilka begränsningar de sätter inte minst för små aktörer som försöker få sin verksamhet att gå ihop.

Det här är en fråga som vi kommer att arbeta aktivt med. Vill man veta lite mer specifikt vad jag som politiker tycker kan man titta i Sydsvenskan eller lyssna på P4 Stockholm i dag, där jag har gjort några uttalanden å mitt partis vägnar.

Anf. 41 FREDRIK LINDSTÅL (C):

Fru talman! Jag tackar för svaret.

Engagemanget är tydligt. Jag har även läst om detta engagemang, och det känns mycket glädjande.

Det är svårt att mäta ljud. Den tillåtna inomhusnivån efter klockan 22 är 25 decibel, vilket kan jämföras med en viskning eller prasslande löv. Mätningar är svåra att genomföra. De är godtyckliga, kostsamma och tidskrävande. Lagstiftningen, som mycket riktigt regleras i miljöbalken och där det ges rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, är förlegad och trubbig och allt annat än skapt för att hantera nattlivsfrågor.

Hur skapar vi en mer träffsäker bullerlagstiftning?

Anf. 42 Klimat- och miljöminister ROMINA
POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Jag menar att vi, om vi ska ha en mer ändamålsenlig lagstiftning, också måste tänka på att människor inte bara mår bra av att det är optimala ljudnivåer överallt. Människor mår också bra av att umgås, av att mötas, av att få sitta på en uteservering eller av att lyssna till en konsert.

Sverige ska vara ett land där vi har ett levande kulturliv, och det ska även miljöbalken kunna bidra till. Därför arbetar regeringen intensivt med den här frågan. Några av de förslag som nu efterfrågas kommer att diskuteras vidare.

Sveriges klimatmål

Anf. 43 KATARINA LUHR (MP):

Fru talman! Min fråga går till klimatminister Pourmokhtari.

Just nu pågår COP 30, FN:s klimatmöte, där man ska följa upp arbetet med Parisavtalet och att alla länder och regioner gör sin del av arbetet. På mötet fokuserar man bland annat på arbetet med att fasa ut fossila subventioner och användningen av fossila bränslen.

Tidöregeringen har hittills jobbat i motsatt riktning, vilket har ökat utsläppen i Sverige. När Miljömålsberedningen presenterade att Sveriges nationella klimatmål till 2030 ska kvarstå sa klimatministern att hon hoppades att vi är färdiga med tramset om påstådda avskaffade klimatmål eller sänkta ambitioner. Det är bra så.

Mål och ambitioner är kvar, men Sveriges klimatpolitik räcker i dag inte för att vi ska göra vår del av arbetet. Det räcker varken när det gäller Parisavtalet eller för att nå klimatmålen. Jag vill fråga klimatministern vad hon vill göra för att Sveriges klimatmål ska kunna nås till år 2030.

Anf. 44 Klimat- och miljöminister ROMINA

POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Det regeringen vill göra för att stärka Sveriges måloppfyllnad gentemot sina EU-åtaganden, som i slutändan blir det vi levererar gentemot Parisavtalet och i FN-sammanhanget, är allra främst att se till att de EU-lagstiftningar som nu är på plats implementeras. Om alla länder genomför dem på ett korrekt sätt skulle det innebära att vi faktiskt levererar i fråga om Parisavtalet, att EU lever upp till Parisavtalet.

Detta kräver att vi lyckas med implementeringen. Det är en svår fråga. Det handlar allra främst om hur vi ska få tag på all den el som krävs för att fasa ut de fossila bränslena. Det handlar om att ersätta dem med den nya vindkraft och kärnkraft som behövs för att industrin ska våga ställa om och fasa ut kol, olja och gas ur sina processer och ur sina industrier.

Det är ett väldigt viktigt fokus för regeringen – tillsammans med infrastrukturen. Vi menar att vi måste bygga ut den infrastruktur som krävs för att leva upp till de lagar som EU nu har gentemot oss och som Sverige också ska arbeta hårdare för att lyckas med.

Anf. 45 KATARINA LUHR (MP):

Fru talman! Enligt EU:s nya klimatplan, eller NDC, skjuts utsläppshandeln för fossila drivmedel upp ett år. När det gäller transportsektorn kommer det alltså att krävas ytterligare skarpa nationella åtgärder.

Efter tre år med Tidöregeringen är klimatmålen längre bort än någonsin. Jag vill därför fråga klimatministern om hon tror att Sveriges klimatmål till 2030 kommer att kunna nås om Tidöpartierna får möjlighet att fortsätta styra Sverige tillsammans.

Anf. 46 Klimat- och miljöminister ROMINA

POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Låt mig börja med att nämna att den här klimatplanen, som EU tog fram efter många, många timmar av förhandling, faktiskt är en av världens mest ambitiösa klimatplaner sett till vad den försöker leverera utifrån. Det måste man ha med sig. Vi behöver nämligen ett starkare engagemang från fler delar av världen om vi ska lyckas uppnå Parisavtalet.

Men när det gäller om Sverige ska leva upp till sin del i detta menar jag att det är en utmaning när man exempelvis skjuter fram lagstiftning. Därför motarbetade jag det å det hårdaste under den 22 timmar långa förhandlingen. Tyvärr satte Italien i slutändan stopp för det. Det behövdes en enhällighet i beslutet.

Frågestund

Anf. 47 ADAM REUTERSKIÖLD (M):

Fru talman! Sveriges framtida konkurrenskraft och välstånd bygger på tillgången på trygg, fossilfri och planerbar el. När nu industrin till stora delar ställer om till grön produktion ökar elbehovet dramatiskt, och utan ny kärnkraft riskerar både jobb och investeringar att gå förlorade.

Det är därför mycket positivt att se att flera svenska industriföretag nu går samman för att investera i ny kärnkraft. Det visar att näringslivet har förtroende för svensk energipolitik och vill vara med och ta ansvar för landets framtida elförsörjning.

Samtidigt är det viktigt att förstå hur riskbilden påverkas när flera stora industriföretag går in som delägare i ett kärnkraftsprojekt. Det handlar både om finansiella risker och om hur ansvar fördelas mellan stat, investerare och energibolag. Därför vill jag nu fråga finansmarknadsministern: Hur påverkas risken när fler industriföretag investerar i kärnkraftsprojekt i Sverige?

Anf. 48 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Tack, ledamoten, för frågan!

När jag fick ansvar för kärnkraftsfinansieringsfrågan i regeringskretsen var min utgångspunkt att jämvikten eller normalläget för energipolitiken i Sverige behövde förändras. En lång tid av många samtal och försök till överenskommelser hade då bara lett till ett allt sämre utfall i verkligheten.

Ingångsvärdet var därför tydligt: be ledande experter ta fram ett förslag så att man kunde diskutera i sak i stället för i form och, vidare, förankra och diskutera hur man kan skapa en bred uppslutning kring svensk industri och svensk fackföreningsrörelse när det gäller hur det här ska åstadkommas. Det är väldigt glädjande att det nu har fallit ut på det sätt som det har gjorts. Vi har en modell som har vunnit brett stöd och för den delen också en hel del internationell avund. Vi har nu också sett hur svenska industriföretag vill gå in och investera. Allt annat lika tar det såklart ned riskerna i den här typen av projekt.

Anf. 49 ADAM REUTERSKIÖLD (M):

Fru talman! Det är fantastiskt att se hur snabbt ett sådant här projekt har landat och hur väl det kommer att slå ut. Det är dock inte bara kraftverksindustrin som påverkas av byggnationen av ny kärnkraft utan även samhället i stort. Hur ser finansmarknadsministern på den övergripande ekonomiska utvecklingen för Sverige när vi nu satsar på de här stora projekten?

Anf. 50 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Man kan konstatera att nedläggningen av fullt fungerande kärnkraft i Sverige slog hårt mot svenska hushåll och svensk industri. Motsvarande beslut i Tyskland att stänga ned kärnkraften fick även det negativa följdverkningar in i svensk ekonomi, eftersom Tyskland är en av våra viktigaste ekonomiska partner. Där fick man massiva problem i sin ekonomi efter omläggningen av energipolitiken.

Precis som frågeställaren påpekar är tillgång till baskraft, trygg och stabil elförsörjning, en förutsättning för jobb, välfärd och tillväxt. Det är också därför uppslutningen har blivit så stor.

Prot. 2025/26:32
13 november

Frågestund

Effekterna av statliga satsningar på vården

Anf. 51 GUDRUN BRUNEGÅRD (KD):

Fru talman! I Sverige är det kommunala självbestämmandet lagstadgat sedan 1862. I 163 år har också landstingen, som numera kallas regioner, bland annat ansvarat för sjukvården.

Kommunernas och regionernas intresseorganisation Sveriges Kommuner och Regioner är oftast statens motpart, exempelvis när det gäller statsbidrag för att utveckla vården på olika sätt, exempelvis för att beta av vårdköerna på ett systematiskt och strategiskt sätt och säkerställa att patienten får vård i rätt tid. Men ingen kan blunda för att statsbidragen inte alltid når fram till regionmedborgarna och att vården med de 21 självstyrande regionerna blir både orättvis och ojämlik, trots vad hälso- och sjukvårdslagen säger.

På vilket sätt avser regeringen att verka för att statens satsningar på vården verkligen ska nå fram till patienter och personal?

Anf. 52 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag vill tacka ledamoten för en viktig fråga.

Det är en riktig iakttagelse att ordningen med SKR som motpart i fördelningen av de medel som riksdagen beslutar om i budget är problematisk och inte har nått önskat resultat. Det har också kritiserats av Riksrevisionen.

Detta är också skälet till att vi redan från innevarande år i stället har fördelat dessa medel via förordningar och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har en direkt relation med samtliga regioner där man sätter upp mål för hur de här pengarna ska användas.

Det är på två områden som vi fördelar statsbidrag på det här sättet, och vår uppfattning är att det uppskattas av regionerna och att det är lättare att rikta pengarna dit de faktiskt kan användas på ett framgångsrikt sätt.

Anf. 53 GUDRUN BRUNEGÅRD (KD):

Fru talman! Tack, ministern, för svaret!

Jag undrar om det finns någon form av sanktioner när SKR till exempel inte lyckas använda de fördelade statsbidragen på ett sätt så att de når fram till det ändamål som pengarna är avsedda för.

Anf. 54 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! De medel som fördelas via förordning är prestationsbaserade på ett sätt som innebär att regionerna är med och sätter upp ambitiösa mål för vad de ska åstadkomma med medlen. Om de inte vidtar dessa åtgärder och inte använder pengarna till det som de har fått pengar för ska de betala tillbaka de pengarna. I övrigt finns inga sanktioner gentemot SKR i den här fördelningen.

Frågestund

Anf. 55 JAKOB OLOFSGÅRD (L):

Fru talman! Min fråga går till sjukvårdsminister i Elisabet Lann.

I dag har Sverige en hög dödlighet och ett stort lidande hos människor som lever i narkotikamissbruk. Narkotikautredningen lyfte fram möjligheten att införa brukarrum i syfte att minska överdoser och infektioner men framför allt för att kunna minska brukarnas lidande och ge dem vård och stöd.

Vi talar här om människor som alla har gett upp om. Familjen har gett upp. Vännerna har gett upp. Kanske till och med de själva har gett upp. Då behöver samhället steppa upp.

I dag är deras lidande förpassat till en trappuppgång eller en offentlig toalett. Hur ställer sig sjukvårdsministern till förslaget att på prov införa ett brukarrum i någon region för att kunna landa i kunskap och beprövad erfarenhet för att hjälpa dessa människor?

Anf. 56 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag vill börja med att tacka ledamoten för en väldigt angelägen men också en oerhört svår fråga.

Jag tycker genuint att det här är en av de svåraste frågorna vi har att hantera. Det är förknippat med så oerhört mycket lidande och hopplöshet, och det är också en komplex fråga med en rad olika faktorer som vi behöver beakta.

Det är viktigt att poängtera att Sverige har gjort en förflyttning i hur missbruksvården ser ut. Den förflyttningen har varit efterlängtat, och jag tror att den kommer att ge ett bättre resultat. Vi ser redan att dödligheten har minskat utan att vi är i mål.

Det specifika förslaget bereds fortfarande på Regeringskansliet. Med dagens lagrum finns det inte någon möjlighet att göra en pilot eftersom det inte är lagligt att bruka narkotika.

Anf. 57 JAKOB OLOFSGÅRD (L):

Fru talman! Tack, ministern, för svaret!

Jag kan se att det inom forskningens ramar finns utrymme att göra saker, till exempel en pilotverksamhet, för att undersöka om det sedan kan landa i ett lagförslag.

Narkotikautredningen tillsammans med Samsjuklighetsutredningen tar upp flera saker som handlar om förebyggande och skadereducering för människor som lever i ett beroende av narkotika. Därför vill jag ställa frågan: Vad ytterligare gör regeringen för att förbättra beroendevården och hjälpa den här väldigt utsatta gruppen?

Anf. 58 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Det händer bra saker på området. Du nämner själv Samsjuklighetsutredningen och pågående arbete.

Det som jag bedömer har gjort stor skillnad är Naloxon, som i dag går att köpa utan recept. Vi ser också behov av att nå ut bättre med information så att det kan få större effekt; vi ser redan en effekt, men vi tror att det kan ge ännu större effekt.

Anf. 59 ANNA WALLENTHEIM (S):

Fru talman! Min fråga är av allmänpolitisk karaktär och går därför till finansmarknadsministern.

I medierna har vi kunnat läsa om hur det på stora e-handelsplattformar går att köpa verklighetstrogna sexdockor föreställande barn. Det här är såklart fullständigt oacceptabelt. Vi har sedan länge i Sveriges riksdag en bred enighet om att barnpornografiskt material inte ska vara tillåtet, men trots det går alltså dessa pedofildockor fortfarande att köpa.

Med anledning av det här har vi socialdemokrater i justitieutskottet i dag lagt fram ett utskottsinitiativ för att få stopp på det. När samma sak uppmärksammades i Frankrike agerade regeringen snabbt och kraftfullt. I går kunde vi läsa att Sveriges regering bjuder in till ett samtal om det här men först om ett par veckor.

Detta anser vi är för lite och för långsamt. Min fråga blir därför: Hur och när tänker regeringen agera för att faktiskt stoppa försäljningen av pedofildockor?

Anf. 60 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Tack, ledamoten, för frågan! Detta är givetvis helt förkastligt. Precis som ledamoten påpekar har regeringen redan agerat och bjudit in till samtal om detta. Jag konstaterar också att det har skett en polisanmälan. Det ska jag inte kommentera i sak. Det är rättsväsendets sak att agera i sådana fall.

Det är i grunden lätt att förstå Anna Wallentheims perspektiv. Jag tror att vi delar det brett, precis som frågeställaren själv sa. Det är kallat till möte. Jag noterar att det finns en polisanmälan. Om jag förstod medierapporteringen rätt är produkterna också bortplockade.

Medborgarskapsprov

Anf. 61 ROBERT STENKVIST (SD):

Fru talman! Min fråga går till statsrådet Edholm.

Regeringen har tillsatt en utredning om skärpta krav för medborgarskap. Till grund för detta ligger betänkandet SOU 2025:54. Kraven finns också i Tidöavtalet. Slutsatsen är bland annat att ett medborgarskapsprov ska ligga till grund för medborgarskap. Statsrådet Forssell har gett Stockholms och Göteborgs universitet i uppdrag att utforma det. Enligt uppgifter i medierna har dessa lärosäten – som är skattefinansierade statliga myndigheter – inte varit alltför pigga på att utföra uppgiften. Därefter har vi inte hört så mycket i frågan. Det har varit ganska tyst. Hur går arbetet med att ta fram medborgarskapsproven? Har arbetet avstannat, eller vad händer?

Anf. 62 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L):

Fru talman! Tack, ledamoten, för en väldigt viktig fråga!

Regeringen arbetar stenhårt för att se till att arbetet med medborgarskapsproven utförs så att vi så snabbt som möjligt kan ha dem på plats. Det svenska språket är otroligt viktigt för en väl fungerande integration.

Frågestund

Inom parentes kan man väl säga att mitt parti, Liberalerna, redan för mer än 20 år sedan krävde att man ska ha goda kunskaper i svenska språket för att få bli medborgare i Sverige.

Provet ska bestå av två delar. Det blir dels ett prov i svenska, dels ett prov i samhällskunskap. Regeringen arbetar nu stenhårt för att proven ska komma på plats så fort som möjligt. Det är alltså på gång.

Skillnader i utsläpp mellan inkomstgrupper

Anf. 63 ANDREA ANDERSSON TAY (V):

Fru talman! Just nu pågår klimattoppmötet i Brasilien, och världen är fortfarande långt från målet att begränsa upphettningen till 1,5 grader. Vi släpper ut för mycket, men utsläppen är också extremt ojämlikt fördelade. Det gäller såklart mellan länder men även i allra högsta grad inom Sverige.

Oxfam har visat att de ultrarika i Sverige, alltså den rikaste promillen av befolkningen, släpper ut mer på ett år än en medelsvensk gör på 30 år. När vi andra har minskat våra utsläpp har de ultrarika i stället ökat sina utsläpp kraftigt de senaste decennierna. De glider runt i privatjet och lyxjakter medan vanligt folk sliter. Om de rikaste inte minskar sina utsläpp kommer vi inte att klara klimatmålen.

Min fråga till klimat- och miljöministern är vad hon tänker göra för att se till att de rikaste i samhället minskar sina utsläpp i linje med vad som krävs.

Anf. 64 Klimat- och miljöminister ROMINA
POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Tack till ledamoten! Vi har ju vid flera tillfällen haft möjlighet att diskutera denna fråga, som återigen tar avstamp i rapporter från just Oxfam. Där menar jag att om man räknar att varenda person i Sverige som har exempelvis en studieskuld är lika fattig som någon som knappt har mat för dagen i ett annat land blir det en väldigt konstig syn på vilka som är rika och fattiga i olika samhällen. Man behöver i sådana rapporter, för att få en sund balans mellan vilka som är rika och inte är det, ta hänsyn till att en studieskuld i Sverige inte innebär att man lever på ett sätt som det framställs i dessa rapporter. Jag menar de inte utgör en god grund för den här debatten givet hur man räknar.

Angående frågan om hur vi ska reglera de superrikas beteende ska vi först och främst se till att de när de konsumerar på ett extravagant sätt gör det hållbart. Det vill till exempel säga att lyxjakten ska vara en eljakt i stället för att gå på diesel. Vi ska inte reglera rikedomerna utan reglera utsläppen.

(Applåder)

Vårdköerna

Anf. 65 ANDERS W JONSSON (C):

Fru talman! Svensk sjukvård producerar sjukvård i absolut världsklass. Men det finns ett område där vi har och under lång tid har haft stora problem. Det handlar om köer och bristande tillgänglighet. Det här beskrevs

under valrörelsen av Kristdemokraternas partiledare som olagligt långa köer.

Nu har Kristdemokraterna haft ansvar för den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken i snart tre och ett halvt år. Man har rullat vidare mycket av den tidigare socialdemokratiska politiken, inklusive tanken att det ska finnas ett kontor i Stockholm som ska förmedla ledig vårdkapacitet. Resultatet är inte imponerande, får jag säga.

Min fråga till sjukvårdsministern är om hon anser att man fortfarande kan beskriva vårdköerna i Sverige som olagligt långa. Varför har man inte gjort mer strukturella förändringar som skulle kunna åtgärda det här för Sverige ganska unika problemet?

Anf. 66 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Tack, ledamoten, för frågan!

Ja, eftersom vårdgarantin talar om att man ska få ett första besök inom 90 dagar och en insats, behandling eller operation inom 90 dagar och det i många fall inte sker är köerna fortfarande olagligt långa. Det är därför vi fortsätter arbetet med att försöka hjälpa regionerna att korta köerna.

Precis som ledamoten är medveten om, fru talman, är sjukvården regionernas ansvar. Det är regionerna som inte maktar med att utföra vården inom lagens gränser. Det är därför Vårdansvarskommitténs förslag om att utreda möjligheten att införa sanktioner mot regionerna om de bryter mot lagen tas vidare. Det var vi i Vårdansvarskommittén – som ledamoten också ingick i – helt överens om. Det arbetet har regeringen alltså tagit vidare.

I övrigt vill jag hänvisa till tidigare svar om att vi jobbar på ett nytt sätt med direkt stöd till regionerna genom Socialstyrelsen.

Framtiden för Musikaliska

Anf. 67 MATS BERGLUND (MP):

Fru talman! Vi vet att regeringens politik gör att replokaler stänger på löpande band runt om i Sverige. Det är helt bedrövligt. Men nu har i alla fall Operan och Kungliga Hovkapellet fått en replokal, och det är väldigt bra. Men problemet som uppstår är att Musikaliska vid Nybrokajen riskerar att stänga helt för publiken. Det är en viktig scen för Stockholms levande kultur och en anrik scen – Sveriges första och äldsta konserthus.

Kulturministern är helt ointresserad av att göra någonting, så jag vill ställa en vädjande fråga från kulturlivet till Niklas Wykman, ministern som är ansvarig för hyresvärden Statens fastighetsverk. Kommer Niklas Wykman och regeringen att göra något för att Musikaliska ska kunna fortsätta ha publik verksamhet, åtminstone i perioder eller någon dag i veckan, och inte stänga helt?

Anf. 68 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Först och främst ska man notera det bisarra i frågeställningen. Ifall Miljöpartiet eller något annat parti är med och stänger replokaler i kommunal regi runt om i landet är det givetvis inget som regeringen gör, utan det är någonting som de gör. Vidare ett bisarrt påstående om att Sveriges kanske genom tiderna mest engagerade kulturminister inte

bryr sig ett dugg. Det är ett väldigt konstigt påstående. Ännu konstigare vore det om det rörde en kommunal eller regional verksamhet som staten inte hade ansvar för. Mats Berglund har eventuellt partikollegor som kunde bry sig mer om verksamheten, om det förhöll sig på det sättet.

Mats Berglund och hans rödgröna vänner misslyckades år efter år, men vi får nu en operarenovering på plats. Det är väldigt glädjande. Den görs dessutom med privat kapitaltillskott. Där det stod helt still under tiden Mats Berglund och hans vänner var ansvariga får vi alltså ett rejält lyft och en renovering av en av Sveriges stora kulturskatter. Det är en fantastisk borgerlig framgång.

(Applåder)

Minskad skuldsättning

Anf. 69 BORIANA ÅBERG (M):

Fru talman och finansmarknadsministern! Årligen hamnar ett stort antal människor i skuldfällan, och inte sällan är orsaken lättvindigt beviljade krediter. En ljuspunkt är att skulderna hos Kronofogden minskar för första gången på flera år. Vad gör regeringen för att den positiva trenden ska fortsätta så att människor inte hamnar i en skuldsituation som de inte kan ta sig ur?

Anf. 70 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Den situation vi har haft i Sverige med ett växande skuldborg och ett växande antal människor som far väldigt illa är helt förfärlig. Jag är väldigt glad för Borianas Åbergs fråga och för hennes engagemang på det här området. Inte sällan är det de människor som är mest utsatta som drabbas hårdast av överskuldsättning, till exempel människor med ångestproblematik, beroendesjukdomar av olika slag eller bipolär sjukdom.

Här har regeringen gått fram kraftfullt och bytt logik. Medan den tidigare regeringen lade väldigt tunga bördor på den som ville låna till bostaden och lät rovdrift pågå på människor – med 40 procents ränta på snabbkrediter och med spelreklam och lånereklam om vartannat – har vi nu tagit krafttag. Det ska krävas banklicens för att låna ut, enligt de förslag vi har lagt på bordet. Vi har tagit bort avdragsrätten för den här typen av lån. Vi har även halverat den ränta man får ta ut.

På område efter område stryper vi åt en alldeles bedrövlig bransch så att den kan utvecklas och bli bättre och så att den kan vara i svenska folkets tjänst i stället för att vara dess fördärv.

Vårdköer och stöd till patienter

Anf. 71 MATHIAS BENGTSSON (KD):

Fru talman! Dalarna är något alldeles särskilt; det tror jag att alla i den här kammaren kan vara överens om. Från byarna runt Siljan till fjällbygderna i norr och industrin i söder är Dalarna både ett hjärta i svensk historia och en kraftmotor för framtiden.

Det finns dock naturligtvis även utmaningar. Sjukvården är en sådan. Sjukvårdens tillgänglighet är en helt avgörande trygghetsfråga.

Regeringen satsningar på kortare vårdköer har kortat väntetiderna till flera operationer i Dalarna, i vissa fall med så mycket som 41 procent. Detta visar att köerna kan kortas när staten är med och styr på ett smart sätt. Fortfarande väntar dock många i Dalarna olagligt länge på vård eller operation.

Jag skulle vilja fråga sjukvårdsministern vad regeringen gör för att växla upp arbetet med att stötta patienter i kö runt om i Sverige.

Anf. 72 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för att han lyfter upp en av regeringens absolut viktigaste frågor.

Att korta köerna är prioriterat för regeringen och har varit det under hela mandatperioden. Vi har hittills avsatt 18 miljarder för att korta köerna. Vi börjar se resultat, men det är fortfarande osäkert. Vi ska också vara medvetna om att inrapporteringen är lite osäker, bland annat på grund av att flera regioner byter journalsystem.

Vi växlar upp arbetet med nya medel för kommande år. Vi ska också utöka antalet ingrepp där staten betalar hela operationen. Vi har sett att det har gett jättegoda effekter när det gäller höftledsoperationer och framfallsoperationer, som har minskat med nästan 40 respektive 60 procent.

Jag är glad över att höra att köerna minskar också i härliga Dalarna.

Omprövningen av vattenkraftens miljövillkor

Anf. 73 MALIN LARSSON (S):

Fru talman! Vi socialdemokrater är övertygade om att det går att förena modern vattenkraft och fungerande fiskvandringar med omsorg om kulturmiljöer och landskap. Men efter att regeringen pausat omprövningen av vattenkraftens miljövillkor i två år och nu återstartat den med försvagade direktiv har oron vuxit. Samtidigt har även Vattenkraftens miljöfond pausats.

Jag besökte nyligen Viforsens kraftverk. Där stod jag och såg laxarna hoppa i det forsande vattnet – rakt mot betongen under dammluckan. Det var en stark men också sorglig bild av vad som faktiskt står på spel.

Min fråga till klimat- och miljöministern är därför: Hur avser regeringen att säkerställa att omprövningen av vattenkraften leder till verkliga miljöförbättringar, fria vandringsvägar och levande strömekosystem och inte bara till urvattnade kompromisser?

Anf. 74 Klimat- och miljöminister ROMINA

POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för en väl ställd fråga.

Precis som ledamoten nämnde är det viktigt att vi ser till att upprätthålla de höga miljökrav som vi vill se i vår vattenkraft i Sverige. Inte minst mitt eget parti, Liberalerna, har kämpat och slagits för att vi ska ha nationalälvar i Sverige som inte exploateras för vattenkraft utan utgör en fantastisk miljö för många arter att frodas i.

De vattenkraftverk vi har ska få moderna miljövillkor. När dessa processer sköttes av den rödgröna regeringen såg vi ett enormt motstånd, ett

stort missnöje och en genuin oro för vattenkraftens överlevnad. Det är inte en sund balans.

Vi måste, som Tidöregeringen har gjort i Tidöavtalet, vara tydliga med att vi ska arbeta för fiskvandringssvågar och annat när vi uppdaterar vattenkraften till att bli modern. Processerna måste också göras så att de inte bara leder till nedläggning, för då löser man inte problemet i grunden.

Tillgänglig och jämlik IVF-vård

Anf. 75 CLARA ARANDA (SD):

Fru talman! Vi ser i dag en oroande utveckling. Infertilitet har blivit allt vanligare i Sverige, och 10–15 procent av alla par drabbas av ofrivillig barnlöshet. Det kan bero på medicinska faktorer men också på att många väljer att bilda familj senare i livet.

IVF-vården i Sverige håller hög medicinsk kvalitet och har gett många hopp om att kunna bli föräldrar, men trots detta finns tydliga brister. Vården upplevs inte alltid som tillgänglig, jämlik eller rättvis. I dag varierar regler, väntetider och åldersgränser mellan regionerna. Möjligheten att bilda familj avgörs alltså delvis av var man bor.

Därför vill jag fråga sjukvårdsministern vilka åtgärder regeringen avser att vidta för att göra IVF-vården mer tillgänglig och jämlik i hela landet.

Anf. 76 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för en angelägen fråga.

Detta är en fråga som berör väldigt många och som berör många väldigt djupt under en lång period då livet sätts lite på paus i väntan, längtan och frustration. Jag delar frustrationen över att det skiljer sig så mycket åt över landet. Jag vill dock säga att detta inte är det enda område där så är fallet. Ojämligheten i vården är ett av svensk sjukvårds största problem.

Därför har regeringen arbetat för – och kommer att fortsätta att arbeta för – tydligare riktlinjer. När det gäller kvinnors hälsa har vi tagit fram flera nationella riktlinjer. Vi har tagit fram en förlossningsplan och nationella riktlinjer för klimakterievård.

Det här arbetet fortsätter. Socialstyrelsen får allt fler uppdrag för att sprida kunskap och hjälpa regionerna att komma i kapp och använda det senaste kunskapsläget.

Det är dock fortfarande regionerna som ansvarar för vården, och de gör lite olika.

Distansundervisning för intagna barn och unga

Anf. 77 ULRIKA WESTERLUND (MP):

Fru talman! Min fråga går till gymnasie-, högskole- och forskningsministern.

Regeringen har tillsatt en utredning som ska föreslå ändringar i skollagen så att intagna barn och unga kan få åtminstone delar av sin utbildning på distans. I nuläget befinner sig den här gruppen unga på Sis-boenden. Enligt uppgift från Sis har den absoluta majoriteten av dessa unga stora behov av att få olika stödinsatser för att kunna ta till sig av undervisningen, som just nu helt och hållet bedrivs på plats.

Min fråga är därför: Hur bedömer ministern dessa ungdomars chanser att ta till sig av distansundervisning?

Prot. 2025/26:32
13 november

Anf. 78 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L):

Frågestund

Fru talman! Det här är en otroligt angelägen fråga. Mängder av ungdomar som i dag finns på HVB-hem eller Sis-hem får inte den utbildning som de har rätt till. När staten tar över ansvaret för en ung människa på det sättet är det också, tycker jag, statens angelägenhet att se till att personen får utbildning. Till detta kommer att många av de här ungdomarna har en dålig utbildningsbakgrund redan från början.

Det absolut bästa är naturligtvis att man får utbildning på plats; det tror jag att de flesta håller med om. Sedan kan det, precis som för andra elever runt om i Sverige, finnas anledning att ibland att ha distansundervisning.

Jag avser att följa den här frågan noggrant, för det är en väldigt viktig fråga.

Rök-, tobaks- och nikotinfri skoltid

Anf. 79 CECILIA GUSTAFSSON (M):

Fru talman! Min fråga går till sjukvårdsminister Elisabet Lann.

Utredningen *En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas* innehåller flera viktiga förslag för att stärka barns och ungas hälsa. En fråga som många kommuner och skolor särskilt uppmärksammat gäller möjligheten till helt rök-, tobaks- och nikotinfri skoltid även för elever över 18 år.

Jag vill därför fråga ministern: Hur ser regeringen på dessa förslag, och när kan vi förvänta oss att arbetet med tobaks- och nikotinfri skoltid tas vidare?

Anf. 80 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för frågan.

Den stora användningen av tobaks- och nikotinprodukter bland unga är oroande, särskilt eftersom vi ser att den går upp och dessutom ökar i grupper som tidigare inte har brukat nikotinprodukter. Användningen av snus, inklusive vitt snus, och e-cigarett ökar kraftigt bland unga. De senaste mätningarna visade att så många som var fjärde niondeklassare, alltså omyndiga som inte får bruka tobak eller nikotin, hade använt nikotin den senaste månaden.

Vi har sedan utredningen överlämnades gått vidare med delen om lustgas. De övriga delarna bereds nu på Regeringskansliet, så jag har i dagsläget inte mer att säga om tidsplan och vilka frågor som tas vidare hur och när. Jag får återkomma.

Beredskap för rehabilitering under krig

Anf. 81 KARIN SUNDIN (S):

Fru talman! Nyss debatterades hälso- och sjukvårdens beredskap i kammaren. Sverige vässar sin plan för akutsjukvård vid kris och krig, och det är bra. Men i regeringens proposition om hälso- och sjukvårdens beredskap nämns knappt orden rehabilitering eller hjälpmedel. Samtidigt

säger oss erfarenheten från första och andra världskriget och inte minst från Ukraina att om kriget kommer är det viktigare än någonsin att människor får hjälp att snabbt kunna återgå till samhällsviktiga uppgifter, till exempel så att skadade soldater kan återgå i fält. Det behövs fungerande vårdkedjor också vid kris och krig.

Min fråga till sjukvårdsminister Elisabet Lann är: Har regeringen några förslag på hur Sverige ska kunna ordna snabb rehabilitering för patienter som har fått skador under krig på svenskt territorium?

Anf. 82 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för en angelägen fråga.

Beredskapen har aldrig varit viktigare, och ingen regering har någonsin satsat mer på beredskapen inom sjukvården. Satsningarna framåt är rekordstora.

Jag är medveten om oron vad gäller rehabilitering, men vi ska komma ihåg att sjukvårdens arbete med att stärka upp beredskapen och resiliensen rör hela vårdkedjan. Alla regioner arbetar med hur man ska få med hela vårdkedjan och kunna ställa om utifrån behov i händelse av kris, katastrof eller till och med krig. I detta arbete ingår också att göra de prioriteringar som behövs där och då.

Det är intressant att se att kunskapen höjs på området. Jag har besökt Aleris i Stockholm, som arbetar med just rehabilitering av skadade ukrainska soldater. Detta visar att vi ökar beredskapen och kunskapen om det vi behöver i händelse av krig.

Byte av bank

Anf. 83 MIKAEL ESKILANDERSSON (SD):

Fru talman! Att byta bank kan låta enkelt, men det är långt ifrån så lätt och smidigt som det borde vara. Några exempel på problem som uppstår är att e-fakturer inte följer med utan måste läggas upp på nytt, att autogiron måste flyttas och godkännas igen och att Swish behöver aktiveras på nytt, vilket gör att man är helt utan den tjänsten ett tag. Vidare kan konton ta orimligt lång tid att avsluta, och stående överföringar och löneinsättningar måste ändras – inte bara hos arbetsgivaren, utan utbetalningar från Skatteverket, Försäkringskassan och andra ställen riskerar att inte fungera. Missar man något riskerar man förseningsavgifter eller att man aldrig får utbetalningen. Kort sagt är bankbyten onödigt krångliga eftersom allt inte kan flyttas i ett svep och kontonummer inte är flyttbara.

Vad gör finansmarknadsminister Niklas Wykman och regeringen för att underlätta för bankkunderna?

Anf. 84 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Jag tackar ledamoten för en synnerligen relevant fråga. Den är på många sätt större än vad man kanske tänker sig vid första anblick eftersom för många människor handlar en bra konkurrens på bankmarknaden om väldigt mycket pengar. Det handlar bland annat om vad man kan få för avgifter på sina olika sparinvesteringsprodukter och vad man kan få för ränta på sina bolån. Det är alltså helt centralt att vi har en välfungerande

och stor konkurrens när det gäller finansiella tjänster, banktjänster och betaltjänster såväl i konsumentledet som i alla led där bakom.

Här har regeringen vidtagit ett antal åtgärder; bland annat har vi rest frågan om krav på digitala amorteringsunderlag, vilket tidigare var ett bekymmer. Det återstår dock ett antal bekymmer, en del där vi kan överväga politiska åtgärder om vi inte ser bättring, andra där teknisk utveckling och entreprenöriellt driv i fintech och andra sektorer kan förbättra situationen. Detta arbetar vi löpande med, och jag delar ledamotens uppfattning i frågan.

Näringslivets roll i klimatomställningen

Anf. 85 JYTTE GUTELAND (S):

Fru talman! Den svenska statsministern har valt att inte skicka någon minister till det pågående klimattoppmötet i Brasilien. Men svenska tjänstemän är på plats och lyfter fram näringslivets roll och menar att svenska företag kan visa upp lösningar för minskning av utsläpp och stärkt motståndskraft.

En stor anledning till att svenska företag ligger i framkant är tidigare regeringars ambition när det gäller klimatpolitiken. Men i dag kritiserar näringslivet nuvarande regering för att inte vara tydlig med att driva på den gröna omställningen. Exempelvis är Teknikföretagen oroad och skrev för ett par veckor sedan att Europa mer än någonsin behöver en tydlig och förutsägbart klimatpolitik – till skillnad från den pågående, alltså.

Statsministern och klimatministern kallar oss i oppositionen klimatpositörer när vi vill nå 2030-målen eller ha ambitioner till 2040. Det är SD:s språkbruk man använder, och SD säger ofta att det inte behövs en stark klimatpolitik.

Min fråga är därför: Hur kan man då showa med näringslivets omställning?

Anf. 86 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Skälet till att Sverige har låga utsläpp, särskilt i jämförelse med andra länder i Europa, är att det fanns partier som tog kampen om att vi inte så som Socialdemokraterna föreslog skulle bygga kolkraftverk längs hela Östersjöns kust utan i stället bygga kärnkraft. Bland andra slogs Liberalerna för detta.

Sedan innan jag föddes har Sverige också haft koldioxidskatt. Vi har krävt att företag ska betala för de utsläpp de genererar. Det är detta som ligger till grund för näringslivets engagemang i att fasa ut fossila bränslen.

Det är inte tidigare rödgröna regeringars nya påhitt som har lett till att Sverige ligger längst fram i klimatarbetet, utan det är den rena elen. Det är just denna rena el näringslivet nu skriker efter och tack vare Tidöregeringen kommer att kunna få. Vi har gått ihop, näringslivet finansierar och ren el kommer att möjliggöra att Sveriges utsläpp faktiskt fortsätter att minska även i framtiden.

(Applåder)

Prot. 2025/26:32
13 november

Frågestund

Anf. 87 STAFFAN EKLÖF (SD):

Fru talman! Min fråga går till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari.

Ibland känner jag att svenska medborgare blir statister när politiken anger och driver sina ambitioner. Förra mandatperioden kände jag det ofta, till exempel när svenska vattenkraftverk och andra fördämningar var föremål för omprövningar för miljöns skull.

Processen riskerade att resultera i massutrivningar av dammar, avsevärt bortfall av kraft och reglerkraft, förstörda kulturvärden, minskade fastighetsvärden och minskad trivsel. Prövningen var ensidig, och den lokala förankringen fungerade inte.

På grund av dessa brister pausades omprövningen, och lagstiftningen ändrades. Vissa kritiker säger att den nya lagstiftningen och prövningen inte når ända fram. Frågan blir då: Kommer det, vid den nya omprövningen av vattenkraften, att bli möjligt att ta hänsyn till beredskap, kulturarv och trivsel? Kommer lokalbefolkningens röster att spela någon roll? Alltså: Kommer det att bli någon riktig skillnad?

Anf. 88 Klimat- och miljöminister ROMINA
POURMOKHTARI (L):

Fru talman! Jag delar bilden att det ibland, från politikens sida, kan bli så att det, när miljölagstiftningen träder in, endast är miljö som ska ligga till grund för det arbete som sker. Då får man bakslag. Då får man pausade miljövillkor och bakslag när det gäller bränsleskatter och reduktionsplikter.

Man måste vara mer ansvarsfull när man utformar klimat- och miljöpolitiken. Detta omfattar även vattenkraften. Därför har vi nyttjat paustiden till att se över hur prövningarna går till, och vi landat i en sund balans där vi ser till att miljöprövningar inte ska leda till nedläggning. Vi har en bättre kravnivå, och vattenkraften ska prövas mot rätt nivå. Vi ska utnyttja de utrymmen som finns för undantag, något som den tidigare regeringen avstod från att göra.

Jag är övertygad om att vi på det här sättet, tillsammans med alla som äger vattenkraft i Sverige, kommer att kunna stärka miljövillkoren samtidigt som vi tar hänsyn till vårt kulturarv och, inte minst, till den elkapacitet som vi hoppas att även de små vattenkraftsägarna kommer att kunna bidra till.

Framtiden för gröna satsningar

Anf. 89 DAVID PEREZ (SD):

Fru talman! Min fråga går till finansmarknadsminister Niklas Wykman.

De så kallade gröna investeringarna befinner sig i kris. Nyligen fattade brittiska Scottish Power beslut om att skrota två stora vätgasprojekt, trots ett riktat stöd på nära 5 miljarder kronor.

Det finns liknande projekt i Sverige, inte minst i Ånge. Alla minns också att Northvolt nyligen försattes i konkurs, med investeringar från det offentliga på nästan 88 miljarder kronor. Och så har vi Stegra, inte minst,

som också nyligen begärde mer pengar från det offentliga, i synnerhet Energimyndigheten, för sitt projekt.

Min fråga är därför: Är ministern oroad över att fler storslagna gröna satsningar riskerar att gå i konkurs eller, i bästa fall, pausas? Hur arbetar regeringen för att minska statens risk i sådana stora projekt?

Prot. 2025/26:32
13 november

Frågestund

Anf. 90 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M):

Fru talman! Tack, ledamoten, för frågan!

Här kan man vara orolig för många saker samtidigt. Jag förstår dem som känner oro kring hur man använder skattepengar eller hur investeringar riskerar att förlora hela sitt värde. Det är också lätt att förstå dem som oroar sig för sitt jobb, sitt arbetstillfälle och sin sysselsättning i vardagen när de ser att företag de jobbar på inte går så bra som man skulle vilja. Det är också lätt att förstå perspektivet hos dem som oroar sig för att omställningen och innovationskapaciteten förlorar i fart.

I den fråga som ställdes ligger alltså många olika bottenar både för kostnader och risker för skattebetalarna, för människors arbetstillfällen och för vår möjlighet att ställa om vår ekonomi. För alla dessa delar finns en bred politisk uppslutning kring att vi ska lyckas. För att nämna ett exempel har jag ansvar för de gröna krediter som vi har pausat för att göra en rejäl utvärdering. Det är viktigt att man tar till sig ny kunskap och drar rätt slutsatser.

Jag skulle gärna svara mycket längre på detta, men en minut är trots allt ganska kort.

Frågestunden var härmed avslutad.

§ 7 Bordläggning

Följande dokument anmäldes och bordlades:

Skrivelse

2025/26:56 Riksrevisionens rapport om statens arbete med att förbättra förutsättningarna för cykeltrafiken

§ 8 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 12 november

2025/26:136 Försörjningsberedskap som allmänintresse

av *Isak From* (S)

till minister för civilt försvar *Carl-Oskar Bohlin* (M)

2025/26:137 Återkrav mot arbetsskadade

av *Jessica Rodén* (S)

till äldre- och socialförsäkringsminister *Anna Tenje* (M)

2025/26:138 Åtgärder mot ohälsosam arbetsbelastning

av *Johanna Haraldsson* (S)

till arbetsmarknadsminister *Johan Britz* (L)

2025/26:139 Elever i anpassad skolas rätt till adekvat utbildning

av *Mats Wiking* (S)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:140 Regeringskansliets utlämnande av handlingar

av *Laila Naraghi* (S)

till statsminister Ulf Kristersson (M)

2025/26:141 Hot och våld i skolan och i fritidshemmet

av *Mats Wiking* (S)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:142 Den ökade otryggheten för hbtqi-personer

av *Ulrika Westerlund* (MP)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:143 Motorvägsstandard på väg 40 mellan Jönköping och Ulricehamn

av *Niklas Sigvardsson* (S)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:144 Vindkraftspengar till kommunerna

av *Malin Larsson* (S)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2025/26:145 Utbildning för poliser om relationsvåld

av *Sara Gille* (SD)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

§ 9 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 12 november

2025/26:181 Nedläggningen av Kulturarv utan gränser

av *Louise Thunström* (S)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

2025/26:182 Postnords samhällsuppdrag

av *Isak From* (S)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:183 Elektrifiering av transportsystemet

av *Ola Möller* (S)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:184 Utvärdering av Vision e-hälsa 2025 och framtida inriktning för e-hälsa

av *Dzenan Cisija* (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:185 Systembolagets medverkan i WHO:s forskningsstudie

av *Pontus Andersson Garpvall* (SD)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:186 Trafikverkets krav på stålstolpar i viltstängsel

av *Monica Haider* (S)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

2025/26:187 Myndigheter med ansvar inom hälso- och sjukvården

av *Anna Vikström* (S)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:188 Risken att vapen hamnar i fel händer

av *Elsa Widding* (-)

till försvarsminister Pål Jonson (M)

2025/26:189 Licensjakt på varg 2026

av *Tobias Andersson* (SD)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:190 COP11 och svenska nikotinprodukter

av *Tobias Andersson* (SD)

till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:191 Bistånd till Nigeria

av *Tobias Andersson* (SD)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

Prot. 2025/26:32

13 november

§ 10 Anmälan om skriftliga svar på frågor

Skriftliga svar på följande frågor hade kommit in:

den 12 november

2025/26:141 Kostnaderna om Sverige missar klimatåtaganden inom EU

av *Aida Birinxhiku* (S)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:143 Krav på skriftlig ursprungsinformation för kött på restaurang

av *Sofia Skönnbrink* (S)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:147 Åldersgräns för pornografi

av *Teresa Carvalho* (S)

till socialminister Jakob Forssmed (KD)

2025/26:145 Stöd till ungersk pridefestival

av *Daniel Vencu Velasquez Castro* (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:146 Avvecklad klimatriskkartläggning

av *Sanna Backeskog* (S)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

2025/26:144 Attacken på hbtqi-rättigheter i USA

av *Daniel Vencu Velasquez Castro* (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:155 Försäljning av barnlika sexdockor

av *Teresa Carvalho* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:154 De svenska deltagarna i Freedom Flotilla

av *Håkan Svenneling* (V)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:157 Civilanställdas möjlighet att hålla förhör

av *Petter Löberg* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:150 Illegal jakt

av *Rebecka Le Moine* (MP)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:149 Sexuella övergrepp och otrygghet inom hästsporten och hästnäringen

av *Sofia Skönnbrink* (S)

till landsbygdsminister Peter Kullgren (KD)

2025/26:152 Migrationsverkets placeringar i Perstorp

av *Lawen Redar* (S)

till migrationsminister Johan Forssell (M)

2025/26:148 Sveriges stöd i FN till kritik mot USA för Kubaembargo

av *Björn Söder* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:153 Sveriges röst för den kubanska regimen

av *Markus Wiechel* (SD)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:151 Lettlands beslut att lämna Istanbulkonventionen

av *Anna Wallentheim* (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergard (M)

2025/26:158 Extramedel för civilt försvar och Sveriges förmåga att serva sitt eget tonnage

av *Björn Söder* (SD)

till minister för civilt försvar Carl-Oskar Bohlin (M)

2025/26:159 Kemikalieskattens effekter för svenska företag och konsumenter

av *Nima Gholam Ali Pour* (SD)

till finansminister Elisabeth Svantesson (M)

2025/26:156 Publik verksamhet i Musikaliska

av *Mats Berglund* (MP)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

2025/26:160 Skyddsbarriärer längs med Västkustbanan och Södra stambanan

av *Adrian Magnusson* (S)

till infrastruktur- och bostadsminister Andreas Carlson (KD)

§ 11 Kammaren åtskildes kl. 15.03.

Sammanträdet leddes

av förste vice talmannen från dess början till ajourneringen kl. 13.21 och
av andre vice talmannen därefter till dess slut.

Vid protokollet

ANNA ASPEGREN

§ 1 Justering av protokoll.....	1
§ 2 Anmälan om subsidiaritetsprövning.....	1
§ 3 Anmälan om faktagpromemorior	1
§ 4 Ärende för hänvisning till utskott	1
§ 5 Hälso- och sjukvårdens beredskap.....	2
Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU6	2
Anf. 1 CHRISTIAN CARLSSON (KD)	2
Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V) replik	4
Anf. 3 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik	4
Anf. 4 KARIN RÅGSJÖ (V) replik	5
Anf. 5 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik	5
Anf. 6 ANDERS W JONSSON (C) replik	5
Anf. 7 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik	6
Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik	6
Anf. 9 CHRISTIAN CARLSSON (KD) replik	7
Anf. 10 MONA OLIN (SD)	7
Anf. 11 ANDERS W JONSSON (C) replik	8
Anf. 12 MONA OLIN (SD) replik	9
Anf. 13 ANDERS W JONSSON (C) replik	9
Anf. 14 MONA OLIN (SD) replik	10
Anf. 15 NILS SEYE LARSEN (MP) replik.....	10
Anf. 16 MONA OLIN (SD) replik	11
Anf. 17 FÖRSTE VICE TALMANNEN.....	11
Anf. 18 NILS SEYE LARSEN (MP) replik.....	11
Anf. 19 MONA OLIN (SD) replik	12
Anf. 20 FREDRIK LUNDH SAMMELI (S).....	12
Anf. 21 NORIA MANOUCHI (M)	14
Anf. 22 KARIN RÅGSJÖ (V).....	15
Anf. 23 ANDERS W JONSSON (C)	16
Anf. 24 NILS SEYE LARSEN (MP)	17
Anf. 25 JAKOB OLOFSGÅRD (L)	19
(Beslut skulle fattas den 19 november.)	20
Ajournering.....	20
Återupptaget sammanträde.....	20
§ 6 Frågestund.....	20
Anf. 26 ANDRE VICE TALMANNEN.....	20
<i>Ett nytt betygssystem.....</i>	<i>20</i>
Anf. 27 MATS WIKING (S).....	20
Anf. 28 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L).....	21
Anf. 29 MATS WIKING (S).....	21
Anf. 30 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L).....	21
<i>Satsningar på mödra- och förlossningsvård.....</i>	<i>21</i>
Anf. 31 LEONID YURKOVSKIY (SD).....	21
Anf. 32 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	22

Anf. 33 LEONID YURKOVSKIY (SD).....	22
Anf. 34 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	22
<i>Regeringens sjukvårdspolitik.....</i>	22
Anf. 35 SAMUEL GONZALEZ WESTLING (V)	22
Anf. 36 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	23
Anf. 37 SAMUEL GONZALEZ WESTLING (V)	23
Anf. 38 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	23
<i>Sveriges nattliv och bullerlagstiftningen</i>	23
Anf. 39 FREDRIK LINDSTÅL (C).....	23
Anf. 40 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L)	24
Anf. 41 FREDRIK LINDSTÅL (C).....	24
Anf. 42 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L)	24
<i>Sveriges klimatmål</i>	24
Anf. 43 KATARINA LUHR (MP).....	24
Anf. 44 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L)	25
Anf. 45 KATARINA LUHR (MP).....	25
Anf. 46 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L)	25
<i>Industriföretags investeringar i ny kärnkraft</i>	26
Anf. 47 ADAM REUTERSKIÖLD (M)	26
Anf. 48 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M).....	26
Anf. 49 ADAM REUTERSKIÖLD (M)	26
Anf. 50 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M).....	26
<i>Effekterna av statliga satsningar på vården.....</i>	27
Anf. 51 GUDRUN BRUNEGÅRD (KD)	27
Anf. 52 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	27
Anf. 53 GUDRUN BRUNEGÅRD (KD)	27
Anf. 54 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	27
<i>Brukarrum för personer med narkotikaberoende.....</i>	28
Anf. 55 JAKOB OLOFSGÅRD (L).....	28
Anf. 56 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	28
Anf. 57 JAKOB OLOFSGÅRD (L).....	28
Anf. 58 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	28
<i>Förbud mot barnlika sexdockor</i>	29
Anf. 59 ANNA WALLENTHEIM (S).....	29
Anf. 60 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M).....	29
<i>Medborgarskapsprov.....</i>	29
Anf. 61 ROBERT STENKVIST (SD)	29
Anf. 62 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L)	29
<i>Skillnader i utsläpp mellan inkomstgrupper.....</i>	30
Anf. 63 ANDREA ANDERSSON TAY (V)	30
Anf. 64 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L)	30

<i>Vårdköerna</i>	30	Prot. 2025/26:32
Anf. 65 ANDERS W JONSSON (C)	30	13 november
Anf. 66 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	31	
<i>Framtiden för Musikaliska</i>	31	
Anf. 67 MATS BERGLUND (MP).....	31	
Anf. 68 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M).....	31	
<i>Minskad skuldsättning</i>	32	
Anf. 69 BORIANA ÅBERG (M).....	32	
Anf. 70 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M).....	32	
<i>Vårdköer och stöd till patienter</i>	32	
Anf. 71 MATHIAS BENGTTSSON (KD).....	32	
Anf. 72 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	33	
<i>Omprövningen av vattenkraftens miljövillkor</i>	33	
Anf. 73 MALIN LARSSON (S).....	33	
Anf. 74 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L).....	33	
<i>Tillgänglig och jämlik IVF-vård</i>	34	
Anf. 75 CLARA ARANDA (SD).....	34	
Anf. 76 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	34	
<i>Distansundervisning för intagna barn och unga</i>	34	
Anf. 77 ULRIKA WESTERLUND (MP)	34	
Anf. 78 Gymnasie-, högskole- och forskningsminister LOTTA EDHOLM (L).....	35	
<i>Rök-, tobaks- och nikotinfri skoltid</i>	35	
Anf. 79 CECILIA GUSTAFSSON (M)	35	
Anf. 80 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	35	
<i>Beredskap för rehabilitering under krig</i>	35	
Anf. 81 KARIN SUNDIN (S)	35	
Anf. 82 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD).....	36	
<i>Byte av bank</i>	36	
Anf. 83 MIKAEL ESKILANDERSSON (SD).....	36	
Anf. 84 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M)	36	
<i>Näringslivets roll i klimatomställningen</i>	37	
Anf. 85 JYTTE GUTELAND (S).....	37	
Anf. 86 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L).....	37	
<i>Medborgarperspektivet i omprövningen av vattenkraften</i>	38	
Anf. 87 STAFFAN EKLÖF (SD).....	38	
Anf. 88 Klimat- och miljöminister ROMINA POURMOKHTARI (L).....	38	
<i>Framtiden för gröna satsningar</i>	38	
Anf. 89 DAVID PEREZ (SD)	38	
Anf. 90 Finansmarknadsminister NIKLAS WYKMAN (M)	39	
§ 7 Bordläggning	39	
§ 8 Anmälan om interpellationer	39	

§ 9 Anmälan om frågor för skriftliga svar	40
§ 10 Anmälan om skriftliga svar på frågor	41
§ 11 Kammaren åtskildes kl. 15.03.	42