



Verksamheten i Europeiska unionen under 2009

Till utrikesutskottet

Utrikesutskottet har den 29 april 2010 beslutat bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att avge yttrande över regeringens skrivelse 2009/10:150 Årsboken om EU, Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2009 jämte en motion.

Socialutskottet begränsar yttrandet till att avse den fråga som tas upp i yrkande 11 i motion U15, av Urban Ahlin m.fl. (s).

Utskottets överväganden

Skrivelsen

I avsnittet Hälso- och sjukvård (s. 160 f.) anför regeringen att det finns flera olika sakfrågor som hanteras på EU-nivå och som på olika sätt påverkar Sverige. Trots att hälso- och sjukvårdsområdet huvudsakligen utgör nationell kompetens är det viktigt att medlemsstaterna samarbetar och utbyter erfarenheter. Detta gäller inte minst de frågeställningar som medlemsstaterna inom unionen delar till följd av gränsöverskridande vårdssituationer.

Regeringen erinrar om att kommissionen den 2 juli 2008 presenterade ett förslag till direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande vård, "patientrörlighetsdirektivet" (se faktrapromemoria 2007/08: FPM134). Direktivet syftar främst till att kodifiera EG-domstolens rättspraxis om patienters rätt till ersättning för planerad hälso- och sjukvård i andra EU-länder. Europaparlamentet antog ett första yttrande om förslaget den 23 april 2009. I rådet fortsatte förhandlingarna under det tjeckiska och det svenska ordförandeskapet. Vid Epsco-rådets möte den 1 december kunde dock inte kvalificerad majoritet uppnås för det svenska ordförandeskapets förslag, varför arbetet med att nå en politisk överenskommelse fortsätter under 2010. Regeringen hade överläggningar om frågan med socialutskottet den 19 maj 2009, informerade utskottet den 1 oktober och hade förnyade överläggningar den 24 november. Regeringen samrådde med EU-nämnden den 5 juni och den 26 november.

Motionen

I motion U15 av Urban Ahlin m.fl. (s) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om patientrörlighetsdirektivet.

Motionärerna är positiva till att införa ett patientrörlighetsdirektiv. De betonar vikten av att direktivet utformas med respekt för att sjukvården är en nationell angelägenhet.

Motionärerna anför kritik mot att handelsministern i tidningsartiklar framfört idéer om att sjukvården ska vara en del av tjänstesektorn och omfattas av tjänstedirektivet. Motionärerna ställer sig helt avvisande till ett sådant resonemang. Om sådana ståndpunkter förs fram av Sverige i de fortsatta diskussionerna, kommer det enligt motionärerna att försvåra möjligheterna att få till stånd ett patientrörlighetsdirektiv.

Överläggning med regeringen enligt 10 kap.

3 § riksdagsordningen

Den 24 november 2009 överlade utskottet med regeringen, genom statssekreterare Karin Johansson, Socialdepartementet, om patientrörlighetsdirektivet.

Av utskottets protokoll (2 §) framgår följande.

Underlaget inför överläggningen om KOM (2008) 414 utgörs av över-sänd promemoria från Socialdepartementet (dnr 130-677-2009/10), fak-tapromemoria 2007/08:FPM134 "Patientrörlighetsdirektivet" och råds-promemoria 2009-11-17 (S2009/8626/EIS).

Regeringens förslag till svensk ståndpunkt:

Regeringen anser att ordförandeskapets kompromissförslag bör godkän-nas. Förslaget innebär att domstolens rättspraxis om patienters rätt till ersättning för vård i andra EU-länder förtydligas och får genomslag i samtliga EU-länder, och att informationen till patienter om dessa rättig-heter stärks betydligt. Ytterligare mervärde skapas genom direktivets bestämmelser om ömsesidigt erkännande av recept, som kommer att förenkla för patienter som söker vård över gränserna. Dessutom lägger direktivet grund för vidareutveckling av "Europeiska referensnätverk" och stöd till EU-ländernas samarbete kring utvärdering av medicinska metoder, två områden som på sikt kan betyda mycket för tillgången till högkvalitativ och säker hälso- och sjukvård i alla EU-länder.

Regeringen delar kommissionens uppfattning att patientrörligheten i dag knappast är av en omfattning som motiverar krav på förhandstill-stånd annat än i undantagsfall. En klar majoritet av medlemsstaterna anser dock att möjligheten att införa förhandstillstånd för sjukhusvård är av största vikt för att planera den nationella hälso- och sjukvården, vilket måste respekteras med hänsyn till medlemsstaternas kompetens för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Det bör framhållas att direktivet inte tvingar medlemsländer att införa förhandstillstånd eller på andra sätt begränsa patienters fria rörlighet, och att ordförandeska-pet har arbetat nära rådets rättstjänst för att se till att förslaget inte strider mot domstolens rättspraxis och andra EG-rättsliga principer.

Regeringen anser att det är av största vikt att rådet kan anta en politisk överenskommelse under det svenska ordförandeskapet. Annars är ris-ken stor att denna fråga förblir oreglerad för en överskådlig framtid, och att de rättigheter som patienter fått genom domstolens rättspraxis inte får genomslag på ett konsekvent sätt i ett stort antal medlemsstater.

Ordföranden konstaterade att det fanns en majoritet för regeringens nu redovisade ståndpunkt. En avvikande mening anmälades av v-ledamoten.

Utskottets bedömning

Det svenska ordförandeskapet arbetade fram ett kompromissförslag till patientrörlighetsdirektiv inför Epsco-rådets möte den 1 december 2009. Vid överläggningen i utskottet fanns majoritet för regeringens ståndpunkt. En avvikande mening anmäldes av v-ledamoten. Tyvärr kunde inte kvalificerad majoritet uppnås för det svenska ordförandeskapets förslag vid Epsco-rådets möte. Vid ett informellt hälsoministermöte den 22–23 april 2010 fick det spanska ordförandeskapet generellt stöd för att söka en politisk överenskommelse kring patientrörlighetsdirektivet. Enligt uppgift (rapport 26 april från den svenska representationen i Bryssel) är texten från december 2009 utgångspunkt för den fortsatta diskussionen. Det spanska ordförandeskapets ambition är att nå en politisk överenskommelse vid Epsco-rådets möte i början av juni.

Utskottet gör ingen annan bedömning än att regeringens ståndpunkt inför Epsco-rådet i december 2009 alltså ligger fast. Yrkande 11 i motion U15 (s) är därmed i huvudsak tillgodosett och bör därför avstyrkas.

Stockholm den 6 maj 2010

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Barbro Westerholm (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Anders Andersson (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunnel Wallin (c).

Avvikande meningar

Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2009 (s, v, mp)

Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s) och Ann Arleklo (s) anför:

Vi ser positivt på att införa ett patientrörlighetsdirektiv. Vi vill samtidigt betona vikten av att direktivet utformas med respekt för att sjukvården är en nationell angelägenhet och inte omfattas av EU:s gemensamma politik. Under det svenska ordförandeskapet var patientrörlighetsdirektivet en prioriterad fråga. Regeringen misslyckades med att få till stånd en överenskomst. En anledning till misslyckandet var att regeringen drev en marknadslinje som inte respekterade att sjukvården är en nationell angelägenhet utan drev frågan som en utveckling av tjänstesektorn. Mot bakgrund av att idén om ett patientrörlighetsdirektiv är en direkt konsekvens av att förslaget om att reglera sjukvården utifrån ett företagsamhetsperspektiv inom ramen för tjänstedirektivet fallit, är det direkt olämpligt att driva patientrörlighetsdirektivet som en del i utvecklandet av tjänstesektorn. Trots detta har regeringen genom handelsminister Ewa Björling på nytt framfört idéer om att sjukvården ska vara en del av tjänstesektorn och omfattas av tjänstedirektivet. Vi ställer oss helt avvisande till detta resonemang. Om denna ståndpunkt förs fram av Sverige i de fortsatta diskussionerna, kommer det enligt vår mening att försvåra möjligheterna att få till stånd ett patientrörlighetsdirektiv. Med det anförda anser vi att utrikesutskottet bör tillstyrka motion U15 (s) yrkande 11.