

Riksdagen

Stenografiska uppteckningar

vid EU-nämndens sammanträden

2010/11:36



Stenografiska
uppteckningar
2010/11:36

Onsdagen den 1 juni

1 § Sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor (hälso- och sjukvård)

Socialminister Göran Hägglund

Återrapport från möte i Europeiska unionens råd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor (hälso- och sjukvård) den 7 december 2010

Återrapport från informellt ministermöte den 4–5 april 2011

Information och samråd inför möte i Europeiska unionens råd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor (hälso- och sjukvård) den 6 juni 2011

Anf. 1 ORDFÖRANDEN:

Jag förklarar dagens sammanträde öppnat och hälsar socialminister Göran Hägglund med medarbetare välkomna hit.

Vi går rakt in på dagens ärenden. Det finns två återrapporter. Vill statsrådet säga någonting om dem?

Anf. 2 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Det vill jag gärna göra. Vi får sträcka oss ganska långt tillbaka i tiden, nämligen till den 7 december. Det här rådet är, som ni vet, ett råd som inte möts dagligdags, och så ska det inte heller vara eftersom kompetensen i huvudsak ligger på den nationella nivån. Jag tänker berätta om Epscomötet den 7 december bara för att få en linje i det som vi senare kommer in på.

Under mötet den 7 december hölls en diskussion om erfarenheterna av pandemin 2009. De viktigaste slutsatserna i det sammanhanget var att vi skulle överväga en frivillig mekanism för gemensam upphandling av vaccin. Från svensk sida sade vi att vi välkomnade arbetet på ett allmänt plan men sade också att det behövdes mer underlag innan vi kunde ta ställning.

I början av nästa år förväntas kommissionen revidera EU:s pandemiplan och också presentera ett förslag till en långsiktig lösning för samarbetet när det gäller hälsohot.

Vid lunchen hade vi en informell diskussion utifrån en rapport som kommissionen och kommittén för ekonomisk politik tagit fram. Den rapporten handlar om effektiviteten inom hälso- och sjukvårdssystemen inom EU. Frågan om kostnadseffektivitet och kvalitet i vården är förstås

en viktig fråga för regeringen, så jag uppskattar att vi fick tillfälle att tala om den frågan.

Vi diskuterade också synergier mellan rådsgrupperna för ekonomiska frågor respektive hälsofrågor. Men här påpekade jag att några nya grupper på EU-nivå inte bör sjösättas.

Under Epscomötet klubbades också tre rådsslutsatser: dels om innovation och solidaritet inom läkemedelsektorn, dels om kroniska sjukdomar och dels om arbetskraft inom hälso- och sjukvården. Även området livsmedelsinformation till konsumenter behandlades. Men det är, som bekant, en fråga för min kollega Eskil Erlandsson. Det var den 7 december.

Jag skulle vilja säga ytterligare några ord om ett informellt möte i början av april i Budapest.

Det ungerska ordförandeskapet hade valt att fortsätta på Belgiens tema Hälssystem. Under mötet belystes många av de utmaningar som Europas länder står inför i form av demografiska utmaningar, gränsöverskridande vård och befolkningar som i växande utsträckning köper vårdtjänster. Innovationer inom hälsosektorn, samarbete med privata aktörer samt vikten av att medlemsländerna jobbar för att vara självförsörjande när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal diskuterades också. Som bekant är Sverige ett av de länder som inte fullt ut är självförsörjande.

Slutligen diskuterades på mötet även framtiden för hälsoprogrammet. Det nuvarande löper ut 2013. Vi närmar oss nu en förhandling om nästa långtidsbudget och de olika finansiella program som kommer att rymmas inom nästa budgetperiod.

Anf. 3 ORDFÖRANDEN:

Vi lägger återsrapporterna till handlingarna.

En fråga har tillkommit som vi kommer till under Övriga frågor. Det gäller E.coli.

Vi går först över till de etablerade dagordningsfrågorna och börjar med punkt 4, Den europeiska pakten för psykisk hälsa och välbefinnande: resultat och framtida åtgärder. Detta är en beslutspunkt.

Socialutskottet har informerats. Men tipset är som vanligt att det är besluts punkter uppskattar vi om det är överläggningar.

Anf. 4 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! När det gäller rådsslutsatserna om mental hälsa är avsikten att bjuda in medlemsstaterna och kommissionen till ett fortsatt arbete. Bakgrunden är den pakt för europeisk mental hälsa som antogs vid ett högnivåmöte i juni 2008. Syftet med den är att stimulera politisk handling i medlemsstaterna och att stödja informations- och erfarenhetsutbyte inom unionen. Som ni vet är mental hälsa självklart ett område som i allt väsentligt är en fråga för den nationella nivån.

Vid beredningen av slutsatserna har regeringen framhållit, och fått gehör för, att syftet med samarbetet även fortsättningsvis ska vara att främja informations- och erfarenhetsutbyte. Man kommer bland annat att sjösätta en så kallad Joint Action om mental hälsa för att få en tydligare struktur för det arbetet. Från regeringens sida har vi ställt oss positiva till ett fortsatt samarbete på detta område.

Anf. 5 MARGARETA SANDSTEDT (SD):

Herr ordförande! Jag vill framföra ett tack till ministern. Vi tycker naturligtvis att det här är väldigt viktiga och bra frågor att uppmärksamma och ta upp. Men samtidigt tänker jag att det måste vara mycket svårt att helt få igenom de här visionerna i medlemsländerna med tanke på att många länder står inför ekonomiska kriser. Man har varit tvungen att väldigt mycket dra ned på verksamheter inom det här området. Så ser verkligheten ut. Det blir alltså svårt för vissa länder.

Särskilt punkt 21 har vi tittat på. Vi vänder oss emot att man där menar att medlemsländerna ska prioritera mental hälsa och utarbeta strategier. Det känns på något vis lite tvingande. Utifrån de resurser man har kan det i vissa lägen vara svårt att nå upp till de här målen.

Herr ordförande! Vår avvikande mening lyder: Varje land måste självt få bestämma sina egna prioriteringar inom sjukvården utefter vad man har för behov eller vad man har för prioriteringar eller utmaningar.

Anf. 6 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S):

Det här är oerhört viktigt med tanke på att den psykiska ohälsan ökar.

Mot bakgrund av att man talar om informations- och erfarenhetsutbyte, vilket väl är bra, har jag en fråga utifrån vad i alla fall jag uppfattar är den största bristen, nämligen kunskap och utbildad personal utifrån olika kriterier – psykologer, terapeuter och så vidare. Diskuterar man också den frågan? Om man ska komma framåt måste väl detta vara en av de viktigaste frågorna.

Anf. 7 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! När det gäller Margareta Sandstedts synpunkt kring mental hälsa är det självklart så att det här, som jag inledningsvis sade, i allt väsentligt är en fråga för den nationella nivån. Det är endast när vi kan se att det finns tillkommande värden genom samarbete som det sker. I det här fallet handlar det enbart om erfarenhets- och tankeutbyte kring hur man gör. Vi kan lära av varandra. I den mån man tycker att man inte kan lära av varandra har man kanske ett ansvar att berätta för andra vad man själv gjort för att framstå som särskilt duktig.

Jag tror att det här erfarenhetsutbytet är väldigt betydelsefullt. Vi har mycket att lära av andra, och andra har att lära av oss, tror jag.

När det gäller frågan om utbildning är det, precis som Carina Adolfs-son Elgestam säger, så att en av de verkligt viktiga punkterna är bristen på utbildad personal. Vi vet att vi i Sverige har en brist. Sannolikt kommer vi att få en ännu större brist med tanke på att ledtiderna för den mer kvalificerade personalens utbildning är ganska långa. Här har vi i Sverige brister. Ändå är vi i Sverige i jämförelse med många andra länder lyckligt lottade. Det här är verkligen en central fråga.

Samma princip ska naturligtvis gälla såväl på det här området som på andra områden när det gäller hälso- och sjukvård. Som nation bör vi, och även alla andra länder, eftersträva att vara självförsörjande när det gäller utbildad personal. Vi kan inte förlita oss på att andra utbildar och förser vår vårdsektor med den personal som vi är i behov av.

Anf. 8 ORDFÖRANDEN:

Sammanfattningsvis finner jag att avvikande mening anmälts från Sverigedemokraterna om att detta är en nationell fråga. Margareta Sandstedt har här läst upp detta.

I övrigt finner jag att det finns stöd för regeringens position under punkt 4.

Vi går nu över till punkt 5, Innovation i den medicintekniska produktsektorn.

Anf. 9 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! Det ungerska ordförandeskapet har lagt fram förslag till rådsslutsatser om medicinteknik. Detta bygger på resultat av en konferens den 22 mars i år som kommissionen bjöd in till.

I rådsslutsatserna uppmanas medlemsstaterna att ta hänsyn till såväl patienter som hälso- och sjukvårdspersonalens behov när medicintekniska produkter utformas. I slutsatserna betonas också den nya lagstiftningen om att medicintekniken måste kunna lösa gränsdragningsfrågor när det gäller den här typen av produkter och närliggande områden – läkemedel och kosmetika.

I början av nästa år, våren 2012, kommer kommissionen att presentera ett lagstiftningsförslag för att revidera befintligt medicintekniskt regelverk. Vi vet också att medicinteknik är sammankopplad med läkemedelsfrågorna, som är mycket viktiga för regeringen och naturligtvis för varje annan regering. Givetvis kommer vi att följa och aktivt delta i arbetet med att revidera det direktivet.

Anf. 10 JONAS SJÖSTEDT (V):

Ordförande! Tack statsrådet!

Min fråga och synpunkt gäller en av undersatserna till punkt 6 där man uppmanar kommissionen att göra olika saker i samband med det framtida regelverket. Det gäller sista undersatsen på s. 17. Här talar man om att överväga en europeisk samordningsmekanism och om att ha en tydlig rättslig grund och ett rättsligt mandat att säkerställa effektiv och ändamålsenlig samordning mellan nationella myndigheter.

Här går man, kan det sägas, lite grann utöver lagstiftningen. Jag kan förstå att man måste lagstifta om produkter av olika slag. Men är det verkligen nödvändigt att ha en rättslig grund för att samordna det nationella myndighetsarbetet på området – är inte detta lite overstretch?

Anf. 11 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! Jag tror att man ska göra tolkningen att det är önskvärt att man tittar på möjligheterna att få fram en mekanism som handlar om ett klart regelverk när det gäller vissa definitioner, eller ett visst regelverk, för medicintekniska produkter som gör att dessa kan fungera från land till land och att det hålls på den nivån.

Det är naturligtvis väldigt bra om vi kan ha handel som fungerar över nationsgränser – det vill säga att en produkt som fungerar i Sverige också kan fungera i Belgien eller att en produkt som fungerar i Italien också kan fungera i Spanien – och att man vet vad man gör.

Givetvis kommer vi att vara väldigt noggranna. Jag är tacksam för påpekandet om att se till att det här inte går över gränserna, för det be-

hövs inte mer byråkrati på det här området. Däremot är det viktigt att vi har ett tydligt regelverk som inte försvårar användande av produkter över nationsgränser.

2010/11:36
1 juni

Anf. 12 JONAS SJÖSTEDT (V):

Då anmäler jag avvikande mening på den punkten. Jag anser att Sverige ska rösta emot den strecksatsen.

Anf. 13 ORDFÖRANDEN:

Det finns en avvikande mening från Vänsterpartiet på det sätt som Jonas Sjöstedt har angivit. I övrigt finns det stöd för regeringens position under punkten 5.

Punkt 6 gäller immunisering av barn.

Anf. 14 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! Ungern har tagit fram förslag till rådsslutsatser om barnvaccination. Förslaget har varit inriktat på att hålla en hög täckningsgrad av antalet vaccinerade inom EU med fokus på särskilt utsatta grupper som är svåra att nå med vaccinering. Här lyfts särskilt romernas situation fram. Som ni säkert vet har Ungern tagit initiativ till en övergripande strategi för att förbättra livsvillkoren just för romerna.

Från svensk sida uppskattar vi att ungrarna riktat ljuset på barnvaccinationer, som är viktiga för att barn ska få en god hälsomässig start i livet. Samtidigt är det här ett område helt underordnat den nationella kompetensen. Vi och många andra medlemsländer har drivit linjen att värna det nationella oberoendet – vi bestämmer själva – och bara inkludera sådant som har ett tydligt EU-mervärde.

Jag kan nämna parentetiskt att en diskussion om erfarenheterna av mässlingsutbrott kommer att hållas vid Epscomötet. Här är det tänkt att främst medlemsstater som har nutida, samtida, erfarenheter av den sjukdomen ska uttala sig. I Sverige är det ett begränsat problem, om man säger så, sedan ganska många år tillbaka.

Anf. 15 MARTA OBMINSKA (M):

Jag skulle vilja skicka med frågan om oron för kopplingen mellan mässlingsvaccination och autism. I Sverige handlar det mest om somaliska barn som inte har samma vaccinationstäckning som andra barn. Det är bara ett informellt medskick, men jag tycker att det kan vara intressant att ha med.

Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Vi tackar för det. Det finns ju väldigt mycket att fundera på. Ni vet också att vi i Sverige har erfarenheter sedan den senaste pandemin av oerhört olyckliga effekter som har drabbat en förhållandevis stor grupp barn, som har fått narkolepsi. Det är sannolikt en livslång sjukdom och ett stort handikapp för dessa barn under deras uppväxt och framtida liv. Det är naturligtvis otroligt olyckligt. Därför behövs det väldigt mycket forskning och spridning av resultat som kommer fram från forskning.

På det hela taget är det viktigt att säga att det som vi resonerar om här är i huvudsak sådant som är beprövat, som visar sig fungera väl, som ger

utomordentligt goda hälsoeffekter och som har ett väldigt stort ekonomiskt värde, förutom de viktigaste mänskliga aspekterna.

Anf. 17 ORDFÖRANDEN:

Jag sammanfattar punkten 6 med att det finns stöd för regeringens position och upplägg inför de fortsatta diskussionerna.

Vi går vidare till punkt 7, Mot moderna, tillgängliga och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.

Anf. 18 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Moderna och effektiva hälsosystem har varit Ungerns övergripande prioritering på hälsoområdet. I april arrangerades, som jag tidigare nämnde, ett informellt hälsoministermöte där min statssekreterare Karin Johansson representerade Sverige. Utifrån de diskussioner som hölls i Ungern presenterade presidentskapet ett förslag till rådsslutsatser som nu har förhandlats färdigt.

Kompetensen när det gäller hälsosystem är uteslutande nationell, så texten handlar i stora drag om erfarenhetsutbyte och informationsspridning mellan medlemsstaterna. Bland annat ska man underlätta för medlemsstater att få tillgång till oberoende expertis som kan rådfrågas, till exempel inför reformer om medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem.

Vidare föreslås att hälsosektorn bör ha en viktig roll i genomförandet av EU 2020-strategin. Medlemsstaterna bör sträva efter att investera i effektivare och sammanhållna hälsosystem som ger jämlika möjligheter till vård. Man uppmärksammar också betydelsen av att alla medlemsstater ska ha tillräcklig tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal, och man betonar vikten av självförsörjning. En reflexionsprocess föreslås med syfte att identifiera effektiva metoder för att investera i hälsa. Den första rapporten från den processen ska presenteras i slutet av 2012, alltså nästa år. Möjligheten att använda sig av EU:s finansiella program och strukturfonder nämns också i slutsatserna.

Under ministermötet på måndagen kommer tre punkter på området hälsosystem att diskuteras. Det rör sig om dels medlemsstaternas åtgärder i tider av kärva ekonomiska resurser, det vi var inne på alldeles nyss, dels hur till exempel IT kan användas mer effektivt – en fråga som vi drev väldigt hårt under vårt ordförandeskap – och dels hur den reflexionsprocess som beskrivs i rådsslutsatserna bäst kan utnyttjas.

Det kommer också att vara en lunchdiskussion om vårdbehov i medlemsstaterna som uppkommit i kölvattnet av de oroligheter som fått människor att lämna sina hemländer, bland annat i Nordafrika, och en diskussion om vilka konsekvenser det kan få.

Avslutningsvis kan sägas att jag uppskattar Ungerns ambition att rikta ljuset på fungerande hälsosystem. Det är helt avgörande för ett lands förmåga att leverera vård av en hög kvalitet. Erfarenhetsutbyte är en viktig del i det. Inte minst är det viktigt i ljuset av att vi har ett direktiv om gränsöverskridande vård på plats.

Anf. 19 JONAS SJÖSTEDT (V):

Ordförande! Jag har två synpunkter. Den ena är att jag tycker att det saknas ett genusperspektiv. Att ha ett genderperspektiv på folkhälsoar-

bete och sjukvårdsfrågor tycker jag är viktigt. Om man bryter ned statistiken könsbaserat ser man att det finns inbyggt bristande resurser till sjukdomar som främst drabbar kvinnor till exempel, forskning på området och så. Finns det någon möjlighet att få med det tycker jag att det är viktigt.

Det andra gäller att man på flera ställen i texten markerar ganska tydligt att man ska kunna använda EU:s strukturfonder till det här arbetet. För mig framstår det som en sorts försök att baxa in det här inför budgetdiskussionen, att man ska öppna dörrarna för att få pengar från EU-systemet. Jag tycker att det principiellt är fel. Det här är normal offentlig nationell verksamhet som ska finansieras nationellt, inte via strukturfondssystemet. I den djupa ekonomiska kris som många EU-länder befinner sig i borde man snarare satsa på forskning, innovation, moderna kommunikationer och den sortens saker.

Jag tycker att det bästa vore om man kunde lyfta ut det här. Det kanske inte är en helt lätt arbetsuppgift att få igenom.

Anf. 20 MARGARETA SANDSTEDT (SD):

Det är bra att regeringen betonar att kompetensen ska ligga på nationell nivå. Men jag skulle samtidigt önska att man kunde stryka strukturfonderna i det här. Det ger lite märkliga signaler om det är vissa länder som medvetet har eftersatt sin sjukvård och vi då ska gå in med våra skattepengar och betala det. Det känns lite tokigt med tanke på att vi skulle behöva våra egna skattepengar för att satsa på svensk sjukvård.

Vi anmäler avvikande mening där.

Anf. 21 DÉSIRÉE PETHRUS (KD):

Herr ordförande! Jag tycker att det är viktigt att vi är med och kopplar hälsosektorn till den framtida arbetsmarknaden. Det gäller företagshälsovård och arbetsmiljö. Om vi inte har en god hälsa i Europas befolkning kommer vi inte heller att ha en fullvärdig arbetskraft. Ska EU behålla sin konkurrenskraft är det oerhört viktigt att vi har en god hälsa i befolkningen. Jag tycker att det är bra att man kopplar hälsa till EU 2020-strategin. Jag vill i alla fall i det här sammanhanget framhålla som väldigt viktigt att vi fortsätter och hänger på den tankegången inom EU.

Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Jonas Sjöstedt har synpunkten att det är viktigt att stryka under jämställdhetsperspektiv, och det är jag den förste att hålla med om. Jag nämnde här att en av idéerna är att medlemsstaterna bör eftersträva att investera i effektivare och sammanhållna hälsosystem som ger jämlika möjligheter till vård. Det kan handla om geografiska skillnader, köns-mässiga skillnader eller skillnader mellan infödda och människor som har kommit senare. Det här är otroligt viktigt i vårt land och naturligtvis i varje enskilt land. I en del andra länder ser vi problem på det här området. Sverige kommer med all önskvärd tydlighet att stryka under just den faktorn väldigt nog.

När det gäller frågan om EU:s strukturfonder, som både Jonas Sjöstedt och Margareta Sandstedt tar upp, ska inte det här uppfattas som att det är en utvidgning. I dag finns redan lite, och det är ingen tillfällighet att det är ungrarna, som har varit ordförande, som har velat stryka under

att den här möjligheten finns. Det finns ett ekonomiskt utrymme i dag för länder som har en sjukvårdsapparat som är eftersatt att få ett visst stöd från strukturfonderna, och det är bara det de vill säga. Sedan kan man tänka sig att det också är något slags positionering från ungrarna inför en ny budget så småningom.

För vår del gäller det naturligtvis att ha ögonen på det här så att vi får en väl sammanhållen och väl avvägd budget. Men det är inget ställnings-tagande om något nytt och obekant för EU-systemet, utan det är ett konstaterande av någonting som redan existerar.

Anf. 23 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S):

Med anledning av Jonas Sjöstedts fråga och det svar ministern här gav om jämställdhet, geografiska skillnader och det kopplat till ålder och inrikes och utrikes födda skulle man kunna önska sig ett förtydligande i den svenska ståndpunkten, just utifrån det ministern sade. Om vi kunde få med någon mening där tror jag att det är bra ur ett jämställdhetsperspektiv. Det är ett önskemål.

Anf. 24 EVA-LENA JANSSON (S):

Med anledning av det svar som socialministern gav när det gäller socialfonderna har jag en fråga. Ministern nämnde att det inte handlar om utvecklad sjuk- och hälsovårdsapparat, som jag tror var de ord han använde. Det handlar också om att man inte har jobbat med folkhälsa på det sätt som man kanske borde ha gjort. Innefattar det också möjligheten? Det är det jag vill veta.

Anf. 25 MARIE GRANLUND (S):

Herr ordförande! Jag delar verkligen Désirée Pethrus uppfattning att sjukvård och väl fungerande hälsosystem är en grund för tillväxt och på det sättet kopplas ihop med EU 2020. Men sedan kommer den andra frågan självklart: Vem har ansvar för vad? Det uttryckte socialministern också, att det är mycket viktigt att poängtera att sjukvårdssystemen måste vara nationella. Om länder väljer att ligga på en väldigt låg skattebas kan det inte vara rimligt att vi andra ska vara med och bidra till detta. Det är mer en uppmaning – även till Anders Borg – att när vi pratar långtidsbudget måste strukturfonder vara strukturfonder. Annars kommer inte det här att fungera framöver.

Anf. 26 JONAS SJÖSTEDT (V):

Jag vill anmäla avvikande mening när det gäller användandet av strukturfonderna till hälso- och sjukvård. För att den ska bli annorlunda än Sverigedemokraternas vill jag skicka med en uppmaning till alla medlemsländer att ge sjukvård till sina papperslösa och asylsökande också.

Anf. 27 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Carina Adolfsson Elgestam frågar om det går att strama upp. Jag kan åta mig att det i talepunkterna stramas upp och tydliggörs ytterligare när det gäller den aspekten. Det har vi alla skäl att stryka under, och det är också en viktig guideline i vårt eget arbete på den nationella nivån. Men

det är naturligtvis någonting som bör omfatta alla EU:s medlemsstater att det ges vård på lika villkor.

Eva-Lena Jansson ställer frågan om folkhälsa. Det kanske inte ingår så mycket i just det här sammanhanget, som är mer koncentrerat på hur man organiserar vården. Här kommer det säkert att nämnas och tas upp, men det kommer inte att vara fokus på det. Men i många andra sammanhang diskuterar vi folkhälsa, och det är också någonting som våra polska vänner, som tar över ordförandeklubban, kommer att titta extra på – det kommer vi in på senare. Det här är, som vi alla vet, direkt avgörande för vilka påfrestningar som systemen kommer att utsättas för längre fram, hur väl vi lyckas med det preventiva arbetet.

Marie Granlund tar upp frågan om att när länder medvetet har låga ambitioner på sjukvårdsområdet ska det inte betalas av andra. Det är jag den förste att skriva under på, förstås. Det som hittills har varit avsikten med de små resurser som används inom ramen för strukturfonderna är ju att lyfta en sjukvårdsapparat som var undermålig när man kom med i EU och att höja lägstanivån en del till nytta för medborgarna i de länderna och naturligtvis för hela unionen. Det ska inte vara så att länder medvetet inte satsar på ett område och tror att skattebetalare i andra länder står för fiolerna. Så ska det förstås inte vara.

Anf. 28 ORDFÖRANDEN:

Då ska jag försöka sammanfatta detta. Vi har två oliklydande avvikande meningar som rör att strukturfonderna inte ska användas i detta sammanhang. Jag tolkar det också som att vi har ett medskick från Carina Adolfsson Elgestam som statsrådet instämde i beträffande genusperspektivet.

I övrigt finns det stöd för regeringens position och uppläggning för de fortsatta diskussionerna.

Nu går vi vidare till punkt 8, Övriga frågor. Vill statsrådet säga någonting om någon eller några av dessa?

Anf. 29 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! Ja, jag skulle vilja säga ett par ord om information till patient när det gäller läkemedel, som vi har diskuterat här ett par gånger förut. Vi väntar fortfarande på ett reviderat förslag från kommissionen som skulle komma någon gång i maj juni. Vi ser fram emot det. Det ska bli intressant att se vad det nya förslaget kommer att innehålla.

Ni vet att vi från svensk sida har betydande konstitutionella problem eftersom de utkast som vi hittills har sett har varit av karaktären att de skulle krocka med den svenska konstitutionen när det gäller att inskränka. Idén är bland annat att inskränka informationsgivningen till patienter. Det skulle kunna hända att Patient-Fass, till exempel, inte skulle vara möjlig att ge ut i framtiden. Den är en värdefull vägledning för många patienter i Sverige.

Vi får inte inskränka informationsgivningen till patienter i Sverige. Sedan är det förstås en annan sak när vi resonerar om ohöljd reklam till allmänheten.

Det är inte bara Sverige som har problem med detta. Också våra danska vänner har aktiverat sig ganska mycket. Jag talade i förra veckan

2010/11:36

1 juni

med den nya tyska kollegan om detta. Också Tyskland har problem, och ytterligare något land.

Detta är inte en fråga där man kan leva med att något kommatecken flyttas hit eller dit, utan detta är verkligen grundläggande och betydelsefulla frågor som vid fel utveckling skulle kunna leda till betydande problem. Därför lägger vi ned en mycket stor omsorg på just denna fråga.

Som övrig fråga avser också kommissionen att informera om pilotpartnerskapet om aktivt och hälsosamt åldrande som lanserades tidigare i år. Vi ser fram emot en första uppdatering av detta projekt och hur arbetet löper på.

Jag tänkte också återkomma till EU:s hälsoprogram som diskuterades på det informella möte som jag rapporterade ifrån. Det nya programmet löper ut 2013. Det är snart dags för nya förhandlingar om nästa långtidsbudget och de olika finansiella program som kommer att rymmas i nästa budgetperiod. Denna process hänger förstås också samman med den mer policyorienterade hälsostrategin, som kommer att revideras i ett nästa steg. Detta lär vi få återkomma till.

Polen är tillträdande ordförande i början av juli. Då hålls ett första informellt ministermöte. Än så länge är bara en del av deras prioriteringar på området kända. Det handlar dels om jämlikhet i hälsa – det som vi alldeles nyss diskuterade – med fokus på hälsodeterminanter för barn med kommunikationshandikapp, till exempel hörselskador, dels om sjukdomar som påverkar hjärnan, till exempel Alzheimers sjukdom.

En annan viktig fråga kommer antagligen att vara e-hälsa, vilket vi välkomnar. Det har varit och är ett viktigt område för vår del där det finns synergier att göra. I viss mån kommer Polen att växla fokus från hälso- och sjukvård, som har varit Ungerns och dessförinnan Belgiens främsta profilområde, till mer av folkhälsa och hälsoprevention. Det var detta som jag var inne på alldeles nyss med anledning av Eva-Lena Janssons fråga. Det är viktigt och bra, förstås.

Jag kanske också ska säga något om att kommissionen kommer att ge aktuell information med anledning av EHEC-smittan, som vi har hört om under de senaste dagarna. Vi hade det första svenska dödsfallet i går, och ett par personer ytterligare är allvarligt sjuka. Antalet smittade personer totalt sett i vårt eget land känner vi inte till och ännu mindre i andra länder, naturligtvis.

Detta är en fråga som vi följer noggrant också på nationell nivå. Myndigheterna ger ut rekommendationer och andra tilltag för att så långt det är möjligt begränsa effekterna av detta. Än så länge har man inte spårat smittkällan mer exakt, så det råder fortfarande ganska mycket osäkerhet. Vi måste i hög grad förlita oss på länder som kan antas vara källan till denna smittsamma sjukdom och tillsammans göra en del saker.

Anf. 30 JONAS SJÖSTEDT (V):

Ordförande! Jag tänkte ta upp en sak som ligger utanför dagordningen men som är på väg att segla upp som en konfliktpunkt under folkhälsoministerns ansvarsområde.

Det gäller att man i Ungern bedriver en kampanj mot abort med EU-finansiering. Man har en stor kampanj som till 80 procent är finansierad av EU med stora bilder på foster och så vidare som ska skuldbelägga kvinnor som gör abort. Detta ska tas upp i EU-parlamentet nu i veckan

som kommer. Jag tror att det blir en ganska viktig principdiskussion om hur man använder EU-medel.

Jag menar att EU inte ska lägga sig i abortlagstiftningen. Det är en nationell fråga och ska så förbli. Jag tycker i princip att det är helt fel att använda EU-medel till denna typ av kampanjer. Om frågan kommer upp skulle jag vilja att man gör en markering från Sveriges sida om hur man tycker att det ska vara.

2010/11:36

1 juni

Anf. 31 EVA-LENA JANSSON (S):

Ordförande! I den kommenterade dagordningen står det något angående de hälsosäkerhetsproblem som Grekland säger sig uppleva. Socialförsäkringsutskottet besökte Grekland i förra veckan. Vi var också på en flyktingförläggning i nordöstra Grekland. Jag tror att alla som besökte förläggningen var ganska omskakade. Vi förstår om det blir ett hälsoproblem med tanke på det sätt som människorna förvarades – det går inte att använda något annat ord för det som vi såg på Fylakion. Det handlade om mellan 35 och 60 personer i varje cell, och cellerna var inte stora. Man skapar på detta sätt stora problem med hälsosäkerhet.

Ett medskick är att man måste hantera de människor som kommer till landet på ett människovärdigt sätt men också utifrån en folkhälsoaspekt. Vi upplevde inte att man gjorde detta, och vi påtalade det också.

Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Herr ordförande! Det som Eva-Lena Jansson tar upp är allvarligt. Grekland har fått sig påskrivit detta tidigare, inte minst när det gäller hur man tar hand om barn som kommer från andra länder. Här finns alla skäl för oss att följa utvecklingen och se om vi på olika informella sätt kan trycka på. Hälsoaspekten är en sak, men det handlar också om en värdighet i mottagandet. Detta är människor som enligt alla överenskommelser ska bemötas på ett värdigt och förnuftigt sätt. Detta rimmar inte riktigt med det. Vi bör på olika sätt göra vad vi kan för att detta inte ska få fortgå.

Jonas Sjöstedts fråga är helt ny för mig. Jag har inte sett, hört eller läst om den. Jag ska naturligtvis titta på detta. Det är inte sannolikt att frågan kommer upp på dagordningen, men det är självklart att de medel som fördelas inom EU-systemet inte ska användas för denna typ av kampanjer. Det är uppenbart.

Anf. 33 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S):

Jag ska säga något angående den e-kolibakterie som nu florerar i flera medlemsländer och den problematik som just nu råder utifrån smittkällan.

Vi pratar ofta, inte minst i Sverige, om regelförenklingar. Jag tycker att detta visar så oerhört tydligt hur viktigt det är att vi har regler och att man verkligen kan följa en vara bakåt oavsett om det är en köttbit eller, som i det här fallet, gurka, sallad eller tomat.

Det leder mig till det som handlar om ursprungsmärkning. Detta visar oerhört tydligt på att det är viktigt. Det skulle kunna vara ett medskick till ministern. Det är viktigt att man diskuterar så att man vet varifrån varje vara kommer. Det är ganska allvarligt att det har gått så pass många dagar. Människor har avlidit, och man vet fortfarande inte med säkerhet

om det handlar om gurka, tomat eller sallad och man vet inte med säkerhet varifrån smittkällan kommer.

Mot bakgrund av detta finns det all anledning att driva på för det som handlar om ursprungsmärkning.

Anf. 34 ORDFÖRANDEN:

Låt mig bara göra en parentetisk anmärkning. Det är möjligt att gurkan är från Spanien. Men det kan också vara så att gurkan har blivit smittad efter Spanien på väg till Tyskland. Det förefaller vara så. Då är man inte hjälpt av att veta att gurkan kommer från Spanien. Det kan väl socialministern reflektera över.

Anf. 35 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Det ligger mycket i det som ordföranden säger. Det är viktigt att ha så tydliga regelverk som möjligt som möjliggör en smittspårning. Det är självklart. Det är viktigt att man kan backa hem hela vägen och följa i varje enskilt led var smittan kan ha uppkommit.

Så länge vi inte vet, precis som Carina Adolfsson Elgestam säger, om det är gurka, tomat eller sallad är det klart att det inte hjälper att veta exakt varifrån tomaten kommer om det skulle vara gurkan som är smittad. Det första är att klargöra vad det är som bär smittan och varifrån den kommer. Sedan får man se till så att man tar det hela vägen.

Här fordras ett grundligt arbete, och vi har experter för att göra det. Jag tror inte att problemet i dag är att backa ned och hitta varifrån smittan kommer. Det handlar snarare om att hitta vad det är som är bärare.

Anf. 36 ORDFÖRANDEN:

Då tackar vi ministern för informationen under punkt 8. Vi tackar också för medverkan i dag och önskar en trevlig långhelg.

Anf. 37 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD):

Tack detsamma!

1 § Sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt

konsumentfrågor (hälso- och sjukvård).....	1
Anf. 1 ORDFÖRANDEN.....	1
Anf. 2 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	1
Anf. 3 ORDFÖRANDEN.....	2
Anf. 4 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	2
Anf. 5 MARGARETA SANDSTEDT (SD).....	3
Anf. 6 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S).....	3
Anf. 7 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	3
Anf. 8 ORDFÖRANDEN.....	4
Anf. 9 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	4
Anf. 10 JONAS SJÖSTEDT (V).....	4
Anf. 11 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	4
Anf. 12 JONAS SJÖSTEDT (V).....	5
Anf. 13 ORDFÖRANDEN.....	5
Anf. 14 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	5
Anf. 15 MARTA OBMINSKA (M).....	5
Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	5
Anf. 17 ORDFÖRANDEN.....	6
Anf. 18 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	6
Anf. 19 JONAS SJÖSTEDT (V).....	6
Anf. 20 MARGARETA SANDSTEDT (SD).....	7
Anf. 21 DÉSIRÉE PETHRUS (KD).....	7
Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	7
Anf. 23 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S).....	8
Anf. 24 EVA-LENA JANSSON (S).....	8
Anf. 25 MARIE GRANLUND (S).....	8
Anf. 26 JONAS SJÖSTEDT (V).....	8
Anf. 27 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	8
Anf. 28 ORDFÖRANDEN.....	9
Anf. 29 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	9
Anf. 30 JONAS SJÖSTEDT (V).....	10
Anf. 31 EVA-LENA JANSSON (S).....	11
Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	11
Anf. 33 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (S).....	11
Anf. 34 ORDFÖRANDEN.....	12
Anf. 35 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	12
Anf. 36 ORDFÖRANDEN.....	12
Anf. 37 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (KD).....	12