



Verksamheten i Europeiska unionen under 2011

Till utrikesutskottet

Utrikesutskottet beslutade den 29 mars 2012 att bereda bl.a. socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens skrivelse 2011/12:105 Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2011 samt motioner som väckts med anledning av skrivelsen.

Socialutskottet begränsar yttrandet till att avse den fråga som tas upp i motion U17 av Urban Ahlin m.fl. (S) yrkande 2.

Utskottets överväganden

Skrivelsen

I avsnittet Hälsofrågor (s. 162 f.) uttalar regeringen att hälso- och sjukvård huvudsakligen är en nationell kompetens, men att det finns ett stort mervärde av att arbeta tillsammans inom EU på området. Under året har det tillkommit ny gemenskapslagstiftning. Den 9 mars 2011 antogs slutligen patientrörlighetsdirektivet. Direktivet syftar främst till att kodifiera EU-domstolens rättspraxis om patienters rätt till ersättning för gränsöverskridande vård, och genom direktivet möjliggörs ett tydligare rättsläge för den gränsöverskridande vården i EU. Direktivet ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 25 oktober 2013 och regeringen har därför påbörjat en översyn av den svenska hanteringen av den gränsöverskridande vården.

Regeringen har under året vidare verkat för en trygg och effektiv vård över de organisatoriska och geografiska gränserna i EU, t.ex. har det svenska engagemanget i e-hälsa fortsatt att vara stort. Dessutom har regeringen fortsatt att sträva efter att EU ska bli global aktör på hälsoområdet, t.ex. när det gäller antibiotikaresistens.

Motionen

I motion U17 av Urban Ahlin m.fl. (S) finns en begäran i yrkande 2 om ett tillkännagivande om patientrörlighetsdirektivet. Motionärerna är positiva till direktivet. De anser att det i sin helhet är balanserat och innebär en förbättring för patienter som söker gränsöverskridande vård. Motionärerna vill att regeringen tar vara på den möjlighet som patientrörlighetsdirektivet ger och inför ett system med förhandsbesked med betalningsgaranti som gör det möjligt för patienter att slippa låna pengar, ligga ute med stora summor och ta ekonomiska risker i de fall svensk sjukvård inte klarar att möta deras behov inom rimlig tid.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att regeringen påbörjat arbetet med att genomföra patientrörlighetsdirektivet och att en departementspromemoria, Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag (Ds 2012:6) är föremål för remiss med sluttid den 20 juni 2012. I avvaktan på regeringens fortsatta beredning anser socialutskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motion U17 (S) yrkande 2 bör därför avstyrkas.

Stockholm den 17 april 2012

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S), Mats Gerdau (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Barbro Westerholm (FP), Gunnar Sandberg (S), Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S).

Avvikande mening

Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2011 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Teres Lindberg (S) anför:

Vi är positiva till patientrörlighetsdirektivet och till att det nu pågår ett arbete för att genomföra det i Sverige. Direktivet är i sin helhet balanserat och innebär en förbättring för patienter som söker gränsöverskridande vård. Hur bra det blir för den enskilda patienten avgörs dock av regeringen. Vi anser att vård inte får bli en plånboksfråga och att regeringen ska satsa på högkvalitativ och tillgänglig vård i Sverige, i stället för ogenomtänkta skattesänkningar. Samtidigt vill vi att regeringen tar till vara den möjlighet som patientrörlighetsdirektivet innebär och inför ett system med förhandsbesked med betalningsgaranti. Detta skulle göra det möjligt för patienter att slippa låna pengar, ligga ute med stora summor och ta ekonomiska risker i de fall svensk sjukvård inte klarar att möta deras behov inom rimlig tid. Med det anförda anser vi att utrikesutskottet bör tillstyrka motion U17 (S) yrkande 2.

Särskilt yttrande

Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2011 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Jag anser att vården bör regleras utifrån sjuka människors rätt till vård efter behov och inte efter vårdföretagens rättigheter på en marknad. Sjukvården ska vara en nationell angelägenhet. Den prioriteringsordning som riksdagen beslutat ska gälla alla patienter i den svenska vården. Det får inte skapas gräddfiler för patienter från ett annat medlemsland; behoven ska styra, inte nationaliteten.

När patientdirektivet nu genomförs är det viktigt att patienter som behöver och söker omfattande vård – vilket ofta är fallet när det gäller slutenvård – i ett annat medlemsland inte ska behöva betala ur egen ficka och ligga ute med stora belopp under lång tid för att sedan kanske få ersättning från hemlandet. En sådan ordning skapar oacceptabla skillnader mellan dem som har goda ekonomiska förutsättningar och dem som inte har sådana möjligheter.