

# Riksdagen

## Uppteckningar

### vid EU-nämndens sammanträden

#### 2019/20:30

SVERIGES   
RIKSDAG 

Torsdagen den 5 mars

---

#### **§ 1 Sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor**

**Socialminister Lena Hallengren**

**Återrapport från möte i Europeiska unionens råd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor den 13 februari 2020**

**Information och samråd inför extrainsatt möte i Europeiska unionens råd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor den 6 mars 2020**

Anf. 1 ORDFÖRANDEN:

Vi öppnar dagens möte och hälsar statsrådet Lena Hallengren med medarbetare välkomna hit.

Vi börjar som vanligt med en återrapport, om det finns något att säga om den.

Anf. 2 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Det var inte så länge sedan. Jag såg ju inte er då utan bara hörde er.

Ni har delgetts den skriftliga återrapporteringen. Vill ni att jag också säger några ord om den?

Anf. 3 ORDFÖRANDEN:

Inte om det inte finns frågor, tänker jag. Jag skulle ha sagt det från början, men vi har ju ett krav på oss att försöka vara i kammaren klockan nio. Jag tänker att vi försöker att hålla det så kort som möjligt.

Anf. 4 JOHAN HULTBERG (M):

Jag har två uppföljande frågor på återrapporten. Det ena rör EMA och deras analys av bristsituationen när det gäller läkemedel. Har den blivit klar?

Sedan står det i slutet av återrapporten att ECDC efterfrågade utökade personalresurser. Har de fått det? Är behovet avhjälpt? Kan Sverige bidra?

Anf. 5 BARBRO WESTERHOLM (L):

Eftersom EMA togs upp är min fråga vilken kontroll de har över läkemedelsleveranser med anledning av coronaviruset. Mycket tillverkas ju i Kina, och även Italien har en viktig roll i det här sammanhanget.

Anf. 6 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

När det gäller Johan Hultbergs båda frågor får vi nog återkomma. Jag kan inte riktigt svara på det.

När det gäller Barbro Westerholms fråga om vilken kontroll man har på läkemedel och sjukvårdsprodukter kan man väl säga att det kommer att vara en fråga för diskussionen i morgon. Det är ju den här gemensamma upphandlingen som väntar, för även om man bestämmer sig för att göra upphandlingar är det ju inte så att det är någon som säger att det finns en begränsning i form av att vi får handla för så här mycket.

De produkter som finns, de finns, och det är förstås viktigt att både vara på tå och att EU blir en stor upphandlare. Men som ni själva vet finns det ju ingen egen produktion som man kan ta till, utan det handlar helt enkelt om att vara framme i de upphandlingar och de uppköp som görs.

Det är väl det enklaste svaret jag kan ge. Man stängde ju möjligheten att vara med i den upphandlingen, vilket var skälet till att Sverige fattade det beslut som vi gjorde förra fredagen. Exakt när den är klar går inte heller att säga, men vi är med i den och har vår del av det som upphandlas.

Anf. 7 ORDFÖRANDEN:

Vi tackar för återrapporten.

Vi går in på information och samråd inför det extrainsatta mötet i rådet den 6 mars.

På rådsdagordningen är det egentligen bara en punkt, nämligen diskussion om covid-19.

Anf. 8 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Ordförande! Vid rådsmötet i morgon är en diskussion om covid-19 den enda punkten på dagordningen.

Det är som ni vet andra gången som vi samlas till ett extrainsatt råds-möte med anledning av coronaviruset. Vid det här mötet deltar också Hans Kluge som är direktör för WHO:s regionala Europakontor, Andrea Ammon som är generaldirektör för EU:s smittskyddsmyndighet ECDC och Guido Rasi som är direktör vid EU:s läkemedelsmyndighet EMA, på tal om vilka frågor man kommer att kunna ställa och vilken diskussion det förhoppningsvis blir.

Min avsikt är att vid mötet förstås lyssna in vad de har för budskap men också ta tillfället i akt att lyfta upp inte minst WHO:s roll i analysen av det globala epidemiologiska läget – det är ju begränsat vilka analyser vi kan göra med svenska data. Här är vi väldigt beroende av att WHO inte bara samlar in data utan verkligen återkopplar. Det har vi en del frågor om.

Med anledning av det ökade antalet smittade i Italien och också i övriga Europa under de senaste veckorna vill också ordförandeskapet ge medlemsstaterna möjlighet att diskutera den rådande situationen. De vill också veta vilka åtgärder vi har vidtagit eller planerar att vidta på respektive nationell nivå.

Inför diskussionen har de också tagit fram ett diskussionsunderlag med tre frågor för att vägleda diskussionen. Den första frågan rör eventuella behov av åtgärder för att stärka kommunikation och informationsutbyte inom EU när det gäller covid-19. Den andra frågan handlar om vidtagna åtgärders effektivitet och om hanteringen framgent kommer att fokusera mer på behandling än förebyggande åtgärder om det skulle vara så att

situationen försämras. Den sista och tredje frågan rör kommissionens roll och vilket behov av ytterligare stöd från kommissionen som önskas om situationen förvärras.

Jag redogör här lite kort för föreslagen inriktning på Sveriges inlägg i diskussionen.

Regeringen kan förstås välkomna diskussionen om det nya coronaviruset, och det är förstås ett stort mervärde med allt det samarbete som sker på EU-nivå i det här sammanhanget. När det gäller stödet från EU i form av effektiv koordinering handlar det också om att ha ett informationsutbyte på hälsosäkerhetsområdet. Det är otroligt tydligt att gränsöverskridande hälsohot inte kan hanteras av enskilda länder, utan det krävs ett samarbete. Här kan man särskilt nämna kommissionens stöd i den pågående EU-gemensamma upphandlingen av skyddsutrustning som Sverige har anslutit sig till, JPA.

Vidare är coronavirusets spridning också en sektorsövergripande fråga som påverkar många områden. Det är alldeles givet att hälsoministrarna för en diskussion, men de är inte de enda, utan det kommer förstås upp i många olika sammanhang. Därför ser regeringen positivt på att man återspeglar det i kommissionens arbete när man har skapat ett så kallat European corona virus response team, där fem kommissionärer deltar för att på EU-nivå kunna agera sektorsövergripande.

Som jag sa tidigare måste hälsorelaterade kriser hanteras gemensamt också på den internationella nivån. Då är det viktigt att ge stöd till länder med svagare hälsosystem. För att stärka WHO:s arbete med att säkra beredskapen över hela världen fattade regeringen den 27 februari beslut om att tillskjuta 40 miljoner kronor till Världshälsoorganisationens krisfond. Jag har ingen bild av hur mycket övriga EU-länder har bidragit med, men det här var också en diskussion på det förra Epscomötet utifrån att det förstås finns olika sätt att stödja, men när WHO ber om pengar till en krisfond tänker jag att det också är intressant att få en bild från WHO om hur de ser på den situationen.

Förutom att betona vikten av samarbete på EU-nivå och internationellt tänkte jag också lyfta fram det pågående arbetet i Sverige och att flera åtgärder har vidtagits nationellt för att stärka den svenska beredskapen. Det handlar förstås både om att klassificera covid-19 som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, vilket ni vet ger lagstöd för att kunna vidta vissa extraordinära smittskyddsåtgärder. Vi kan också nämna att vi sammankallade Regeringskansliets krishanteringsråd i måndags.

Jag tänker också framföra att Sveriges beredskap för att hantera ett eventuellt utbrott av coronavirus bedöms som god och nuvarande åtgärder tillräckliga utifrån att hälso- och sjukvården och landets smittskyddsenheter har en hög medvetenhet. Det finns rutiner både för hur misstänkta och bekräftade fall ska tas om hand på ett bra och riktigt sätt, men det är klart att det hela tiden handlar om att följa utvecklingen och att kontinuerligt vidta de åtgärder som krävs.

Jag tänker också lyfta fram och betona hur viktigt det är med saklig och korrekt information till allmänheten. Det är av otroligt stor betydelse, och därför är också regeringen positiv till det samarbete som pågår inom EU mellan medlemsländer när det gäller informationsutbyte av både nationella erfarenheter och åtgärder för att motverka desinformation och på det sättet också öka EU:s motståndskraft.

2019/20:30

5 mars

---

Avslutningsvis tänker jag säga både till er och till mötet att regeringen är redo att fatta de beslut som krävs för att hantera situationen och att det är viktigt att vi agerar gemensamt och fortsätter att arbeta med att förebygga och begränsa smittspridningen, samtidigt som man behöver stärka beredskapen inom hälso- och sjukvården för att skydda både medborgarna och folkhälsan.

Anf. 9 ANNIKA QARLSSON (C):

Tack så mycket för en bra och fyllig föredragning inför mötet!

Det är lite intressant att konstatera att den information som skickades ut för ett par år sedan om krisberedskap för hushållen verkar ha satt sig, för nu ser man till att faktiskt ha ett förråd på hemmaplan av diverse saker.

Det som kan bli ett bekymmer är ju när man köper upp den typ av material som behövs inom sjukvården och det blir svårigheter att få tag på de skydd som behövs i sjukvården men som inte skyddar mot coronaviruset. Finns det med något om hur man kan agera på detta gemensamt?

I informationen sprids det också bilder där man jämför Sverige med våra grannländer och konstaterar att det är så väldigt olika beräkningar. Det är klart att ha någon form av gemensamt sätt att redovisa siffror på vore intressant, för det upplever jag har satt sig, vilket gör att frågan uppstår hur man ska kunna lita på svenska myndigheter när Norge säger si och Danmark säger så. Den delen tror jag också kan vara viktig att ha med sig.

I Sverige har vi tagit beslut så att vi kan göra rätt stora insatser om det skulle ta mer fart mer. Behövs det också på EU-nivå någon form av beslut för att kunna vidta större åtgärder?

Anf. 10 JENS HOLM (V):

Tack för redogörelsen! Det ser ju ut som om problemet håller på att plana ut i Kina. Vi får hoppas det.

Iran är sannolikt just nu det största hotet, och där finns också många svenska medborgare. Det måste vara fasansfullt att vara i Iran som är en nyckfull totalitär diktatur och där man inte har den minsta kontroll över situationen utan snarare försöker att tona ned problemet och förringa den farliga smittan.

Från Kina och Wuhan har vi tagit hem medborgare på ett organiserat sätt. Jag undrar om det finns en plan att göra samma sak med svenska medborgare från Iran, alltså ta hem dem på ett organiserat sätt, ge dem läkarhjälp och så vidare.

Anf. 11 JOHAN HULTBERG (M):

Ordförande! Tack för föredragningen!

Jag tycker att det är jättevälkommet att den här diskussionen förs inom rådet. Det är verkligen en styrka för Sverige att vi är medlemmar av Europeiska unionen när den här typen av händelser inträffar och att vi kan samarbete med andra länder.

Jag har lite frågor om regeringens bedömning av framtida mekanismer. Det var ju en av frågorna inför mötet om de mekanismer som finns på plats är tillräckliga eller om ytterligare sådana behövs. Är det till exempel så att vi inom ramen för det europeiska samarbetet bättre behöver stödja enskilda

länder som är drabbade, närmast Italien? Har vi beredskap för att stödja andra länder som kan ha behov?

2019/20:30

5 mars

---

Jag funderar också vidare på behovet av att stödja andra länder i EU:s närområde som kanske inte är fullt lika resursstarka. Ministern redogjorde för hur Sverige har stöttat med medel till WHO, och det är jätteviktigt. Men förs det diskussioner och är Sverige berett att mer direkt eller via EU stödja till exempel länderna i det östliga partnerskapet och andra länder i EU:s direkta närhet som är viktiga att stödja för att det inte ska bli en spridning därifrån, om corona också drabbar till exempel Moldavien, Ukraina eller vilka länder det nu kan tänkas vara?

Anf. 12 BARBRO WESTERHOLM (L):

Jag fick svar på upphandlingsfrågan när det gäller läkemedel. Kommer ransoneringsfrågan att tas upp? Här bunkrar man ju på sina håll upp livs-nödvändiga läkemedel som insulin, hiv-bromsmediciner, cancermediciner och så. Kommer man att försöka att solidariskt hjälpa varandra om man bunkrar upp, eller kan man förhindra det och i stället ha ett ransoneringssystem?

Anf. 13 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Jag börjar så får tjänstemännen hugga in.

Ni ställer många bra frågor. En del rör fortsatta frågor som vi självklart måste arbeta med här på hemmaplan. Jens Holms fråga är exempel på en sådan. Det har inte riktigt med Epscomötet att göra, men det är klart att det är en fråga som vi fortsätter att titta på. Det är självklart inte helt okomplicerat beroende på hur många det är, hur situationen är och vilken vetskap man har om hur det ser ut. Jag återkommer gärna till det, men jag har faktiskt inget besked om hur läget ser ut precis nu. Men det är klart att man jobbar med frågan.

Annika Carlsson och Barbro Westerholm är lite inne på samma sak egentligen, det här med hamstring. Ni kan ju glömma att köpa handsprit någonstans i Sverige till exempel, för det har ju människor köpt upp.

Det är också som Annika Carlsson säger när det gäller ansiktsmasker och sådant. Det är inte riktigt samma saker som vården använder, men det vet ju inte människor om – köper man rätt saker och köper man någonting som kanske vården skulle behöva ha haft?

För att svara på Barbro Westerholms fråga om någon typ av ransonering är det inte helt enkelt i dagsläget. Det är klart att varje land vill skaffa sig en beredskap. I vilket läge tänker man att nu är det rimligt att vi skickar vår materiel till ett annat land som är drabbat, när vi ser att vi med stor sannolikhet också får fall? Jag är inte så hoppfull om just den delen faktiskt.

Sedan är det klart att WHO inte bara är en organisation för alla länder utanför EU, utan det är ju en organisation som också hjälper i EU när det handlar om att ge inte bara det ekonomiska stödet utan också ett kunskapsstöd liksom kanske personellt stöd och expertstöd. Som svar på Johan Hultbergs fråga är det i mångt och mycket så att WHO också är viktigt i det här sammanhanget. Sedan har vi en egen smittskyddsmyndighet, ECDC, som bistår med både analys och expertkunskaper.

När det gäller ekonomiskt stöd inom EU och samarbete får ni gärna fylla på med vad ni vet om det. Men så här långt tänker jag att det för min del också är viktigt att lyssna in vad kommissionären säger om hur de ser på European corona respons team, till exempel. Vad är planen? Hur har de tänkt arbeta? Detta bygger ju på att man inte bara sitter och gör EU-planer. Det bygger förstås på att man följer situationen och att länder också måste efterfråga ett stöd.

Jag tycker att man kan tänka på när vi hade skogsbränderna, även om det förstås är en helt annan sak. Men när vi hade skogsbränderna sommaren 2018 efterfrågade vi stöd för att få hjälp med bränderna, och då kom andra länder till undsättning utifrån möjlighet och förmåga. Hur det ser ut i dag och vad olika länder har begärt för stöd vet jag faktiskt inte, men det är klart att det är EU:s uppgift att i detta rescue team försöka möta det.

Jag ska säga en sak till när det gäller information och det som Annika Carlsson sa. Jag tar alla tillfällen att försöka reda ut den frågan. Sedan får vi hjälpas åt att göra det gentemot allmänheten. Det är svårt för oss att säga att ni inte får svara på olika frågor eller att ni bara får svara på den här frågan. Det är klart att man gör olika scenarier. Man får också frågan ställd på många olika sätt. Har ni beredskap i nuläget? Har ni beredskap för en pandemi? Har ni beredskap för att det blir som i Italien?

I myndigheter och inom krisberedskapen gör man naturligtvis många olika scenarier. Det finns de som man bedömer som absolut inte sannolika – att var fjärde person skulle drabbas. Men det är klart att det finns olika scenarier. Det gäller att ta höjd för de scenarier som är allvarliga och också möjliga. Det handlar om att titta på de värsta scenarierna, som man så här långt har sett. Det är väl det som har varit Folkhälsomyndighetens uppgift. Vilken är den värsta situation som vi har sett så här långt? Det har ju varit i Hubeiprovinserna.

Vi skulle kunna översätta det till en liknande situation i Sverige, trots att vi har känt till viruset mycket tidigare. Vi har haft en annan beredskap än vad man hade i Kina där man upptäckte detta. Vi har ett annat sätt att se på information och kunskap. Det handlar också om hur vårt vårdssystem ser ut. Men vi skulle ändå kunna ta det scenariot och översätta det till ett scenario i Sverige.

Sedan kan man tänka sig att detta pågår över tid. Det är ett mycket sannolikt scenario. Det vet de ledamöter som sitter i socialutskottet och som har fått höra generaldirektören prata om detta. Det är ett sannolikt scenario att detta pågår under en mycket lång tid och att det är väldigt utdraget. Det skulle kunna vara på den här nivån under en lång tid. Det blir väldigt många människor som påverkas under ett utdraget förlopp. Det är ett annat slags anspänning, men det är inte ansträngningen att man tror att det är många människor vid precis samma tillfälle.

Det svåra handlar förstås om vilka bilder som människor har framför sig och hur man ska bemöta dem. Det finns många olika faktorer i detta som kan vara svåra att jämföra, men det är upp till varje land att beskriva det.

Vem vill ta bollen när det handlar om det ekonomiska stödet inom EU och om att stödja enskilda länder? Vet vi något mer om det? Nej. Är det någon som vill fylla på med någonting annat? Det finns många bra frågor, och de går lite in i varandra.

Anf. 14 Departementssekreterare HELENA LAGERHOLM:

Jag är departementssekreterare på Socialdepartementet. Jag skulle kunna fylla på med lite om vad man just nu gör på EU-nivå och hur det har utvecklats den senaste veckan.

EU har ett antal mekanismer som jobbar kontinuerligt med detta, där svenska myndigheter bidrar på många olika sätt.

Först och främst finns det något som heter European Early Warning and Response System, som är ett informationsdelningssystem, där man delar information om misstänkta och bekräftade fall av covid-19. Man delar också information om smittspridning.

Sedan finns en kommitté, hälso- och säkerhetskommittén, HSC, där Folkhälsomyndigheten sitter med. Ni får rätta mig om jag säger fel. De har haft ett antal möten. Även Socialstyrelsen deltar där. De begär kontinuerligt in lägesrapporter och information från medlemsstaterna om utförda och planerade åtgärder kopplade till detta. De har också ett kommunikatörs- och informatörsnätverk.

Det finns också en mekanism som heter IPCR, som är ett arrangemang för integrerad politisk krishantering. Det var den som Lena Hallengren nämnde och som aktiverades under bränderna och även under flyktingkrisen 2015. Den aktiverades fullt ut enligt beslut den 2 mars.

Detta innebär att man kommer att kartlägga stora sektorsövergripande luckor och utarbeta konkreta EU-motåtgärder. Arbetet pågår alltså på full nivå.

Anf. 15 JAN ERICSON (M):

Jag vill egentligen ta upp två saker. Den ena gäller det som ministern nämnde i början om information. Det har kommit en hel del kritik mot myndigheterna för att de har gett en del motstridiga besked. Det som har hänt har hänt. Men vad gör regeringen, och framför allt EU, för att försöka garantera att den information som lämnas är korrekt? Det är kanske bättre att inte ge ett tvärsäkert svar om man inte vet säkert, för det kan skapa oro om man skickar olika signaler.

Är detta något som diskuteras på EU-nivå? Är frågan om informationslämning en nationell fråga, eller finns det ett gemensamt synsätt inom EU när det gäller hur man ska informera om sådana här händelser?

Den andra frågan är mer framåtsyftande. Den gäller sjukvården och sjukvårdsresurser. Jag känner flera läkare, och de säger samma sak. De känner kanske inte en oro för att man inte ska kunna hantera ett visst antal patienter som behöver intensivvård, men de känner en oro för hur man då ska kunna hantera andra patienter som behöver avancerad vård. Hur ska man prioritera i sjukvården? Vilka patienter ska komma i första hand?

Där kommer EU in i bilden. Finns det någon plan inom EU om att länder kan avlasta varandra eller stötta varandra om vissa länder får ett väldigt stort behov av intensivvård medan andra länder kanske har det lindrigare?

Anf. 16 DÉSIRÉE PETHRUS (KD):

Fru ordförande! Tack, ministern, för föredragningen!

Detta får mig att tänka på Jerzy Einhorns prioriteringsutredning, som kom i mitten av 90-talet. Den handlade just om prioriteringar i sjukvården

och om hur viktigt det är att ha ett etiskt tänkesätt när det gäller prioriteringar i en krissituation.

Men det som fick mig att vilja ställa en fråga nu var uppräkningsen av olika aktörer som samverkar. I det allra värsta scenariot antar jag att även säkerhetspolitiska aspekter kan komma att bli aktuella – jag tänker just på det här med att människor desperat söker efter till exempel mediciner eller mat. Det finns en säkerhetspolitisk aspekt, tycker jag, i hela den här situationen.

Försvaret var inte med på den svenska presskonferensen, men man har uttalat sig i medier om att man förstås står till förfogande. Då undrar jag: Är det samma sak på EU-nivå? Finns den säkerhetspolitiska aspekten med där också?

Anf. 17 JENS HOLM (V):

När det gäller Iran tänker jag att ett sådant möte som du nu ska vara med på borde vara ett bra tillfälle att höra hur andra EU-länder hanterar sina medborgare från Iran. Ifall vi inte har ett organiserat sätt att ta hem de medborgare som vill komma hit och få vård kan vi vara rätt säkra på att människor kommer att ta sig hem på ett oorganiserat sätt, och då har vi sämre kontroll över människor som kommer därifrån.

Vi ser också i underlaget från ordförandeskapet att flera EU-länder har använt sig av EU:s civilskyddsmekanism för att ta hem människor. Jag tycker verkligen att detta borde vara ett bra forum för att diskutera dessa frågor.

Anf. 18 ORDFÖRANDEN:

Jag kan säga att när vi höll på med civilskyddsmekanismen var det inte ett särskilt stort intresse för den, men just nu känns det bra att vi lyckades få den på plats.

Anf. 19 Socialminister LENA HALLENGREN (S):

Jag har mycket stor respekt för frågorna, men det är ändå så att det är hälsoministrarna som träffas. Och även om man tycker att corona är viktigt kan vi inte prata om vad som helst. Det blir inte riktigt så, utan vi behöver hålla oss till det som är inom vårt område. Det är klart att jag rent informellt kan byta några ord, men det ligger inte på bordet på något sätt.

Det är inte så att alla EU-länder har stängt av sina kommunikationer med eller sina linjer till Iran. Sverige var först ut. Jag vet inte om vi fortfarande är det enda land som har gjort den bedömningen.

Att man från expertmyndigheternas håll inte har gjort bedömningen att man ska stänga av så fort som möjligt och mot så många länder som möjligt beror ju just på det som du säger, Jens Holm. Det är ingen som stannar kvar och tänker: Jag väntar väl till de öppnar. De tar i stället andra vägar, och då tappar man ännu mer kontrollen.

Men i Iranfallet var det angeläget när regimen inte visade någon förståelse för detta hälsohot och för hur svår situationen var när man skulle ta emot de stora mängderna passagerare på Arlanda flygplats. Därför bestämde man sig för detta. Men det är inte så att alla har gjort det. Det var skillnad när det gällde Kina och Hubei. Då gjorde alla EU-länder så, och då hade man ett annat samarbete. Men det är klart att vi samarbetar. Jag återkommer gärna. Jens Holm får gärna stöta på mig när det gäller den

frågan, men det kommer nog inte att vara en fråga för EU:s hälsoministrar att diskutera.

2019/20:30

5 mars

---

Det är väl egentligen det som blir lite svar till Désirée Pethrus också. De säkerhetspolitiska aspekterna kommer inte vi att diskutera. Men jag ser framför mig att man i denna rescEU kommer att agera på samma sätt som när vi har krishantering och krisberedskap i Regeringskansliet och i krishanteringsrådet – då är 15, 16, 17 myndigheter med. Det är klart att man har alla aspekter.

Vi kände väl inte att det var Säpo-, försvars- och ÖB-nivå på en sådan pressträff. Men all beredskap handlar om att vara beredd på det som man inte tror ska hända men som skulle kunna hända. Det är på något sätt vår gemensamma uppgift att förmedla det även om svenska folket inte ser alla scenarier framför sig och även om de inte är med på alla dessa möten. Även om de inte får se exakt hur vi tänker hantera det allra värsta scenariot finns det förstås en beredskap för att hantera många olika situationer.

Jag ska försöka svara på Jan Ericsons frågor. Först vill jag delvis ge dig väldigt rätt. Jag tycker verkligen att det är information och kommunikation som är den största utmaningen. Det är faktiskt det största hotet med det här viruset. Åtminstone i nuläget är det så. Just nu i alla fall är det inte hälsohotet som riskerar att vara det som skadar det svenska samhället och kanske det svenska folket allra mest, utan det är rädslan och oron och att man blir begränsad i sin vardag. Vi stoppar handel. Vi stoppar resande. Företagens ekonomi försämras. Alla förstår konsekvenserna av de sakerna sammantaget.

Däremot delar jag inte uppfattningen att svenska myndigheter har lämnat motstridiga besked. Det som är svårigheten är att det finns många experter, i alla fall några stycken. Jag tänker inte namnge dem i det här rummet. De har en helt egen agenda och en egen uppfattning om hur saker och ting står till.

Väger man enskilda experter på samma sätt som man väger svenska myndigheters expertkunskaper är det klart att man kan uppleva det som motstridigt. Men vi har ju yttrandefrihet och offentlighetsprincip i det här landet, och var och en säger vad de vill. Tycker man att det är titeln som avgör förtroendet för en människa säger jag: tyvärr. Jag och regeringen kan inte – och jag hoppas att Sveriges riksdag och lagstiftande församling inte heller tycker att man kan det – gå på enskilda experter snarare än på våra myndigheters expertråd.

Om ni har specifika frågor och vi har tid kan jag ta dem nu. Annars kan vi ta dem sedan. Men min bild är inte att det är motstridiga uppfattningar. Däremot är det så att i takt med att situationen förändras måste myndigheter kunna förändra sina råd och sina rekommendationer och skruva upp en riskbedömning. Annars kan vi säga: För säkerhets skull säger vi att det är maximal risk för smitta och smittspridning. Vi stänger alla skolor. Gå inte till jobbet! Allting görs för säkerhets skull.

Det är inte så krishanteringsarbetet fungerar, utan det handlar om att hela tiden genomföra åtgärder som upplevs ge resultat och som står i proportion till den smittspridning som annars kan ske.

Jag tror att vi har ett jätteviktigt gemensamt uppdrag att faktiskt stå upp för detta. Det är i sådana här sammanhang som man verkligen försöker stå upp för inte minst myndigheternas expertkunskaper. Det är klart att det blir svårt för medborgarna om de upplever att det är många olika bud. Ni får

gärna hojta till när ni tycker att någonting blir konstigt. Men min bild så här långt är att det är mycket samstämmiga besked.

Vi kan ta det här med reseavrådan och sådant. Det är snarare så att människor många gånger inte är nöjda med vad myndigheterna ger för råd. Man önskar att de hade sagt att man inte skulle gå till skolan, till jobbet eller till en stor folksamling eller att man inte skulle åka till olika länder. Så länge myndigheterna inte säger det tycker man inte riktigt att de agerar.

Det sista gällde beredskap, prioritering och samarbete om IVA-platser och sådant. Jag tänker att det är samma sak där, att det ingår i en civil mekanism och sådant. Det är förstås ett dilemma i ett läge då alla länder är drabbade. Sedan kan man vara drabbad i olika stor utsträckning. Det beror på vad det är för patienter och hur man kan flytta dem men också på hur belastningen är i varje enskilt land. Det är lättare att säga att man har en sådan mekanism när det gäller bränder, till exempel. Då finns det länder som inte har bränder som kan hjälpa till. Men allt samarbete bygger på att man med solidariteten som grund ändå har den inställningen.

Jag vet inte om det är någon som vill lägga till något eller om någon vet om det görs något väldigt konkret. Men alla mekanismer handlar om att tidigt fånga upp signaler och att försöka bistå. Framför allt måste länder signalera när de behöver stödet.

Anf. 20 ORDFÖRANDEN:

Då konstaterar jag att det finns stöd för regeringens här redovisade inriktning. Därmed tackar vi för mötet i dag.

# Innehållsförteckning

2019/20:30

5 mars

---

## § 1 Sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt

|                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| <b>konsumentfrågor</b> .....                              | <b>1</b> |
| Anf. 1 ORDFÖRANDEN.....                                   | 1        |
| Anf. 2 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....           | 1        |
| Anf. 3 ORDFÖRANDEN.....                                   | 1        |
| Anf. 4 JOHAN HULTBERG (M) .....                           | 1        |
| Anf. 5 BARBRO WESTERHOLM (L).....                         | 1        |
| Anf. 6 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....           | 2        |
| Anf. 7 ORDFÖRANDEN.....                                   | 2        |
| Anf. 8 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....           | 2        |
| Anf. 9 ANNIKA CARLSSON (C).....                           | 4        |
| Anf. 10 JENS HOLM (V) .....                               | 4        |
| Anf. 11 JOHAN HULTBERG (M) .....                          | 4        |
| Anf. 12 BARBRO WESTERHOLM (L).....                        | 5        |
| Anf. 13 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....          | 5        |
| Anf. 14 Departementssekreterare HELENA<br>LAGERHOLM ..... | 6        |
| Anf. 15 JAN ERICSON (M) .....                             | 7        |
| Anf. 16 DÉSIRÉE PETHRUS (KD) .....                        | 7        |
| Anf. 17 JENS HOLM (V) .....                               | 8        |
| Anf. 18 ORDFÖRANDEN.....                                  | 8        |
| Anf. 19 Socialminister LENA HALLENGREN (S) .....          | 8        |
| Anf. 20 ORDFÖRANDEN.....                                  | 10       |