



**E 1/2014**

Ställd av:  
Anders Andersson (KD)

Till:  
Danmarks, Finlands, Islands,  
Norges, Sveriges, Färöarnas,  
Grönlands och Ålands  
regeringar

J.nr. 14-00038-2

Till Danmarks, Finlands, Islands, Norges, Sveriges,  
Färöarnas, Grönlands och Ålands regeringar

## **Skriftlig fråga om välfärdspolitiska frågor till de nordiska ländernas regeringar samt Färöarna, Grön- land och Åland**

Välfärdsutskottet noterar att det är hög aktivitet i det nordiska samarbetet inom välfärdsområdet, bland annat genom de nya programmen initierade av Nordiska ministerrådet: "Om hållbar nordisk välfärd och "Bo Könberg-rapporten". Genom utskottsförslag har välfärdsutskottet i flera år arbetat för att stimulera till ett mer långsiktigt, bärkraftigt samarbete inom det välfärdspolitiska området; hälso- och socialfrågor sett i ett sammanhang med de stora utmaningar välfärden möter nu och i framtiden.

Välfärdsutskottet i Nordiska rådet har två omfattande medlemsförslag till behandling (se bilagor):

- A 1598/välfärd om gränslös nordisk sjukvård (från Mittengruppen i Nordiska rådet)
- A 1596/välfärd om ett nordiskt ersättningssystem som kan ge äldre rätt att välja omsorg (från Cristina Husmark Pehrsson (M), Konservativa gruppen i Nordiska rådet)

Välfärdsutskottet konstaterar att de ovannämnda medlemsförslagen föreslår ett förstärkt nordiskt samarbete inom hälso- och socialsektorn på en rad områden som skulle kunna ge ett nordiskt mervärde. På sitt möte den 22 januari 2014 beslutade välfärdsutskottet i Nordiska rådet att utskottet är enigt när det gäller principen om ytterligare samarbete på hälso- och socialområdet i Norden och att äldre ska kunna ha möjlighet att flytta och få vård i ett annat nordiskt land. Det råder samtidigt en politisk oenighet bland partierna om finansieringstankegången att "pengarna ska följa patienten".

Välfärdsutskottet har svårt att realitetsbehandla medlemsförslagen förrän upplysningar föreligger från de nordiska ländernas regeringar samt Färöarna, Grönland och Åland med svar på följande frågor:

1. Med utgångspunkt i förslagen A 1598/ välfärd om gränslös nordisk sjukvård och A 1596/välfärd om ett nordiskt ersättningssystem som kan ge äldre rätt att välja omsorg, ber välfärdsutskottet om att få en beskrivning av inom vilka områden det finns ett samarbete idag, och hur samarbetet fungerar.
2. Med utgångspunkt i medlemsförslagen, ber välfärdsutskottet om att få en beskrivning av vilka ekonomiska konsekvenser förslagen innebär för stat, landsting och kommun.
3. Med utgångspunkt i medlemsförslagen, ber välfärdsutskottet om att få en konsekvensanalys av förslagen med tanke på gränshinder.
4. Med utgångspunkt i medlemsförslagen, ber välfärdsutskottet om att få en värdering av möjligheterna till att genomföra förslagen som ställts.

Nordiska rådet

**E 1/2014**

Ställd av:  
Anders Andersson (KD)

Till:  
Danmarks, Finlands, Islands,  
Norges, Sveriges, Färöarnas,  
Grönlands och Ålands  
regeringar

J.nr. 14-00038-2

Stockholm, 4 februari 2014

*Anders Andersson (KD)*



## A 1596/välfärd

Framlagt av:  
Cristina Husmark Pehrsson

Behandlas i:  
Välfärdsutskottet

J.nr. 13-00262-1

## Medlemsförslag om ett nordiskt ersättningssystem som kan ge äldre rätt att välja omsorg

Möjligheten att själv kunna välja äldreomsorg i annat nordiskt land än där man bor, idag, bör införas. Många nordbor har under åren flyttat mellan våra länder för att arbeta och bo. Ibland har man också blivit bofast. Med ökat omsorgsbehov på ålderns höst kan det finnas en önskan från många att återknyta kontakten med sitt gamla hemland och flytta närmare sin släkt.

Sedan länge är det känt att personer med annat modersmål än exempelvis svenska ofta tappar sitt andra språk (svenskan), vid ålderdom/stroke/demens. En demenssjuk äldre riskerar därför att hamna i en dubbelt utsatt situation. Därför bör äldres rätt att fritt välja omsorg inom Norden säkerställas.

Redan idag finns det äldreboenden i Sverige som har exempelvis finska som huvudspråk och äldreboenden i Finland som har svenska som huvudspråk. Det kan med fördel utvecklas till att omfatta även andra länder. Men detta är inte tillräckligt och finns inte i tillräckligt antal för att fylla behoven.

Idag är flytt mellan äldreboenden i olika länder delvis reglerat i den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster. Det är dock oklart hur artikel 9 i denna tillämpas i praktiken. Det är exempelvis otydligt i vilken mån man bedömer att en persons livssituation förbättras, vilket den idag måste göra för att den äldre ska få byta land. Flytten får idag dock inte innebära att den äldre får bättre behandling eller vård. Men det svåraste är kanske att det råder ovisshet i hur berörda myndigheter ska använda sig av konventionen. Det finns ingen reglering för hur avtalen myndigheterna emellan ska utformas och inte heller den nationella utgiftsfördelningen

Dagens flyttströmmar mellan våra nordiska länder gör att det kan komma att finnas ett behov hos äldre att tillbringa sin ålderdom i sitt tidigare

hemland. Den konservativa gruppen i Nordiska rådet har tydligt framfört att fritt val av äldreboende inom Norden bör införas. Det är inte tillräckligt att riva hinder på arbetsmarknaden, vi måste som politiker, ta ansvar även för åren efter arbetet.

Nordiska rådet

Införande av ett nordiskt ersättningssystem för äldreboenden skulle på ett tydligare sätt förbättra den enskildes möjlighet att påverka sin situation på äldre dagar. När de ekonomiska medlen följer den som är i behov av vård får den enskilde också ett reellt inflytande över sitt liv. Möjligheten att välja boende bör därför inte stanna vid nationsgränser. I ett allt mer globaliserat och integrerat Norden, borde det vara en naturlig följd att fritt kunna välja äldreboende mellan de nordiska länderna.

**A 1596/välfärd**

Framlagt av:  
Cristina Husmark Pehrsson

Behandlas i:  
Välfärdsutskottet

Att Norden ska överbrygga gränshinder är vi alla överens om, då borde även de som är i behov av vård och omsorg omfattas av detta.

J.nr. 13-00262-1

Ett nordiskt ersättningssystem för äldreboenden kan också stimulera tillkomsten av nya ålderdomshem drivna av kooperativ, föreningar eller ideella organisationer.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Cristina Husmark Pehrsson (M) att

Nordiska rådet rekommenderar de nordiska länderna

*att* utforma ett regelverk och ersättningssystem som ger äldre möjlighet att välja bosättningsland i Norden även som vårdbehövande

*att* de nordiska länderna internt stimulerar en utveckling av boendeformer med olika nordiska språk för att kunna tillgodose äldres behov

*att* de nordiska länderna inom sig stimulerar fritt val av boende också utanför kommungränsen för att ge äldre möjligheter att finna ett lämpligt vårdboende exempelvis ett boende med språklig inriktning

Stockholm 2013-09-19

*Cristina Husmark Pehrsson (M)*

**A 1598/välfärd**

Framlagt av:  
Medlemmar i Mittengruppen

Behandlas i:  
Välfärdsutskottet

J.nr. 13-00270-1

## Medlemsförslag om gränslös nordisk sjukvård

Att arrangera sjukvård för sina medborgare är en massiv utmaning för de nordiska länderna. Den förändrande demografin leder till ökade kostnader, och samtidigt kräver hög kvalitet en tillräckligt stor volym, dvs. antal patienter. De nordiska länderna utgör tillsammans 25 miljoner invånare.

Detta har uppmärksammats också på ministerrådets sida, och bland statsministrarna. Nyligen har Bo Könberg från Sverige fått i uppdrag att utreda hälsosamarbetet i Norden. Slutrapporten skall lämnas till de nordiska social- och hälsovårdsministrarna i juni 2014. Tanken är att rapporten ska få samma aktiva politiska uppföljning som den snart fem år gamla Stoltenberg-rapporten har fått både på regerings- och parlamentarikersidan.

Mittengruppen och Nordiska rådet verkar sedan länge för ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssamarbete i Norden. I oktober 2007 godkände Mittengruppen ett förslag om ett nordiskt hälsovårdsområde som ledde till en rekommendation från Nordiska rådets välfärdsutskott till Nordiska ministerrådet om att utse en expertgrupp för att kartlägga samarbetsmöjligheter inom sällsynta sjukdomar och resurskrävande behandlingar. I november 2010 godkände Nordiska rådet en rekommendation om att skapa en nordisk handlingsplan gällande sällsynta sjukdomar.

Mittengruppen stödjer de åtgärder som ministerrådet hittills har vidtagit, men efterlyser mycket större ambition och konkreta åtgärder från både hälsovårds- och statsministrarna. Mittengruppen ser inte att de goda intentionerna har lett till banbrytande nya samarbeten – samarbeten som sparar resurser och ökar kvalitén inom sjukvården.

Enligt Mittengruppen beror succén bakom Stoltenbergs rapport på försvars-, utrikes- och säkerhetsfrågor på följande faktorer:

- 1) att uppgiften från ministrarna var tillräckligt tydlig
- 2) att gruppen hade den motivation, expertis och auktoritet som behövdes

- 3) att rapportens timing var god med tanke på hur försvars-, utrikes- och säkerhetssamarbetet hade utvecklats och vilken kostnadspress det fanns för de nationella förvaltningarna
- 4) att rapportens rekommendationer var tillräckligt konkreta och genomtänkta och att
- 5) tiden var mogen för ett tätare samarbete.

Mittengruppen anser att en "Stoltenberg-rapport" inom hälsovård är möjlig men det förutsätter att många pusselbitar faller på plats.

Mittengruppen föreslår att en lista över målsättningar för mer nordisk nytta inom sjukvården kunde inkludera t.ex. följande punkter:

- 1) Eliminering av sådana hinder som förhindrar patienternas fria rörlighet över landsgränser. Pengarna bör följa patienten.
- 2) Arbetsfördelning och kunskapsspridning mellan länderna när det gäller sällsynta sjukdomar. Detta är viktigt för att garantera kvaliteten i behandlingen.
- 3) Harmonisering av kliniska (forsknings)databaser. Godkännande av ett forskningsförsök i ett land bör medföra godkännande i alla länder. Det här skall också ses som ett sätt för de nordiska länderna att konkurrera bl.a. med de asiatiska länderna som under de senaste åren har tagit över en del av marknaden för klinisk forskning.
- 4) Harmonisering av rekommendationerna för "God Medicinsk Praxis".
- 5) Utveckling och utvidgning av NORDCAN-samarbetet för att införa ett nordiskt cancerregister. Antalet cancerfall ökar tillsammans med den demografiska förändringen i de nordiska länderna. Ett större registreringsområde skulle underlätta forskning och bidra till att identifiera och sprida *best practice*.
- 6) Gemensamma uppköp av utrustning, medicin, IT-system osv. när detta är möjligt och medför lägre priser.
- 7) Nordisk målsättning om att IT-system i framtiden skall kunna "tala med varandra" tvärs över landsgränser. Det ökar tryggheten för patienter som blir sjuka i ett annat nordiskt land.
- 8) Insats för telemedicin. En patient skall kunna tillses av den bästa experten, oavsett i vilken del av Norden de två befinner sig.
- 9) Mer samarbete inspirerat av "ESS-modellen" i Skåne, där Sverige och Danmark tillsammans bygger världens största mikroskop. T.ex. kan länderna samarbeta om vissa behandlingar som kräver avancerade och dyra instrument samt t.ex. om stamcellforskning.
- 10) Införande av ett system av "öppna jämförelser" i hela Norden när det gäller kvalitet, resultat och kostnader för sjukvård liksom preventivt arbete.

I dessa tio förslag har Mittengruppen valt att fokusera på sjukvård, men gruppen vill understryka att preventionsarbetet har avgörande betydelse när man ser på sjukvården.

Mittengruppen anser att principen för nordisk samverkan i alla sektorer bör vara att inget land ensamt kan bromsa samarbetet. Detta bör gälla såväl för försvars-, utrikes- och säkerhetspolitik som hälsovårdspolitik. Samarbetet bör därutöver kunna vidareutvecklas utan deltagande från

Nordiska rådet

**A 1598/välfärd**

Framlagt av:  
Medlemmar i Mittengruppen

Behandlas i:  
Välfärdsutskottet

J.nr. 13-00270-1

alla.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår nedanstående medlemmar av Mit-  
tengruppen att

Nordiska rådet rekommenderar de nordiska regeringarna

*att* öka ambitionen betydligt för det nordiska hälsovårdssamarbetet

*att* bidra aktivt till den pågående processen för att förstärka sådant  
nordiskt samarbete inom hälsovårdssektorn som sparar resurser,  
förbättrar hälsovårdens kvalitet samt ökar patientsäkerheten och  
förstärker patienternas rätt att söka vård var de vill

*att* ställa sig bakom målet att skapa ett nordiskt område där pati-  
enter, forskningsresultat och patientinformation kan röra sig fritt

*att* de nordiska statsministrarna koordinerar processen

Tórshavn den 24 september 2013

Anders Andersson (KD)  
Anders Eriksson (ÅF)  
Agneta Börjesson (MP)  
Arto Pirttilahti (cent)  
Anita Brodén (FP)  
Bertel Haarder (V)  
Birgitte Josefsen (V)  
Christina Gestrin (sv)  
Eeva-Maria Maijala (cent)  
Finn Thranum (V)

Jan Lindholm (MP)  
Helgi Abrahamsen (sb)  
Höskuldur Þórhallsson (F)  
Jóhanna María Sigmundsdóttir (F)  
Johanna Karimäki (gröna)  
Rigmor Andersen Eide (KrF)  
Robert Marshall (Björt framtíð)  
Simo Rundgren (cent)  
Thomas Danielsen (V)  
Åsa Torstensson (C)

Nordiska rådet

**A 1598/välfärd**

Framlagt av:  
Medlemmar i Mittengruppen

Behandlas i:  
Välfärdsutskottet

J.nr. 13-00270-1