

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om "Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett program för hälsa och tillväxt, det tredje fleråriga programmet för EU-åtgärder på hälsoområdet för perioden 2014–2020"

KOM(2011) 709 slutlig – 2011/0339 (COD)

(2012/C 143/19)

Huvudföredragande: **Béatrice OUIN**

Europaparlamentet och rådet beslutade den 30 november respektive den 12 december 2011 att i enlighet med artikel 304 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt rådfråga Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om

"Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett program för hälsa och tillväxt, det tredje fleråriga programmet för EU-åtgärder på hälsoområdet för perioden 2014–2020"

COM(2011) 709 final – 2011/0339 (COD).

Den 6 december 2011 gav kommitténs presidium facksektionen för sysselsättning, sociala frågor och medborgarna i uppdrag att utarbeta ett yttrande i ärendet (huvudföredragande: Béatrice OUIN).

Med hänsyn till ärendets brådskande karaktär utsågs Béatrice OUIN till huvudföredragande vid Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs 478:e plenarsession den 22–23 februari 2012 (sammanträdet den 23 februari). Yttrandet antogs med 169 röster för, 1 röst emot och 4 nedlagda röster.

1. Slutsatser och rekommendationer

1.1 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén välkomnar kommissionens initiativ. Ett tredje program är i den nuvarande krisen ett positivt budskap till EU-medborgarna. Kommittén är positiv till att ett särskilt program för hälsofrågor inrättas, med en ökad, om än begränsad, budget.

1.2 Kommittén uppskattar fokuseringen på ett begränsat antal prioriteringar och höjningen av stödtaket för de länder vars BNI per capita är lägre än 90 % av EU-genomsnittet ⁽¹⁾.

1.3 EESK instämmer i att man måste sträva efter ett bättre utnyttjande av mänskliga och ekonomiska resurser, men varnar för frestelsen att minska hälso- och sjukvårdsbudgetarna och skära ner på offentliga hälsovårdstjänster i kristider.

1.4 EESK anser att EU på hälsoområdet kan bidra med ett mervärde genom att uppmuntra utbyte av god praxis och spridning av principer om att hälsa ska beaktas i alla politiska åtgärder samt att ojämlikheter i hälsa, fattigdom och socialt utanförskap ska bekämpas.

1.5 EESK framhåller betydelsen av förebyggande åtgärder för att skapa god folkhälsa: hälsoundervisning och förbättrade arbets-, levnads- och bostadsförhållanden. En ålderdom med god hälsa kräver förberedelser under hela livet.

1.6 Med en generell arbetskraftsbrist inom sektorn är det viktigt att hitta gemensamma lösningar: yrkesmässig jämställdhet, omvärdering av kompetens och löner, erkännande av den avancerade tekniska expertis som krävs, beaktande av kompetens som förvärvats genom informellt arbete i hemmet, desegregeringen av arbetsmarknaden, förbättring av arbetsförhållandena och organiseringen av arbetstiden, livslångt lärande och pensionsbestämmelser som tar hänsyn till den fysiska och psykiska belastningen på sjukvårdspersonalen.

1.7 EESK anser att det är bättre att utbilda arbetslösa till dessa yrken än att locka till sig redan utbildad personal från tredjeländer eller andra länder i EU, för att undvika att ursprungslandet går miste om denna kompetens.

1.8 Familjer och lokalsamhällen (vänner, grannar osv.) måste ges möjlighet att ta hand om sjuka och vårdbehövande genom att arbetstiden fördelas bättre under hela det yrkesverksamma livet.

1.9 Kommittén uppmuntrar utbyten av erfarenheter av att använda e-hälsovårdssystem ur såväl sjukvårdspersonalens som patienternas perspektiv, och efterlyser rambestämmelser på EU-nivå

— för att skydda konfidentiella uppgifter när patientjournaler och läkemedelsrecept utbyts över gränserna,

⁽¹⁾ Estland, Lettland, Ungern m.fl.

— för att garantera att uppgifter som publiceras på offentliga webbplatser är korrekta genom att införa ett ackrediterings-system som förvaltas av behöriga hälsovårdsmyndigheter.

1.10 EESK anser att man till de prioriterade områdena (tobak, alkohol, fetma och hiv) bör lägga till nya risker som rör

— klimatförändringar, miljöförstöring, den ökade förekomsten av kemiska produkter, nanoteknik,

— säkerhet vad gäller läkemedel och proteser, överkonsumtion av läkemedel,

— förändrad livsstil och nya matvanor och konsekvenserna för människans fortplantning,

— mental hälsa, t.ex. stress, depression och Alzheimer.

1.11 EESK anser att man i högre grad bör uppmuntra ny teknik inom hälso- och sjukvården för att minska arbetsbelastningen för sjukvårdspersonalen och förbättra kvaliteten på vården och patientstödet samt för att förbättra och upprätthålla rörligheten bland äldre.

2. Bakgrund

2.1 Under de senaste två åren har EESK antagit många yttranden om hälsofrågor, och bl.a. tagit upp kampen mot ojämlikhet i hälsa, mot alkoholism, Alzheimer, cancer och rökning samt för patientsäkerhet⁽²⁾.

2.2 Hälsovårdssektorn kan visserligen lämna ett värdefullt bidrag till den ekonomiska tillväxten, men hälsa är mer än så. Om man vill förbättra den långsiktiga hållbarheten i hälsovårds-systemen, som träder in när sjukdomen redan är ett faktum, måste det första målet vara att se till att bevara en god folkhälsa genom att vidta förebyggande åtgärder och folkhälsoåtgärder och se till att hälsa beaktas i alla politiska åtgärder. Det behövs mer statistik om verksamheten inom hälsovårdssystemen.

2.3 Den ekonomiska krisen har lett till drastiska budgetnedskärningar som kan gå ut över kvaliteten på de offentliga hälsovårdstjänsterna och tillgången till vård för alla. För att bevara en god folkhälsa mot bakgrund av den demografiska förändringen och klimatförändringarna måste tillräckliga medel avsättas.

⁽²⁾ Se följande yttranden från EESK:

EUT C 18, 19.1.2011, s. 74.

EUT C 339, 14.12.2010, s. 1.

EUT C 255, 22.9.2010, s. 72 och 76.

EUT C 128, 18.5.2010, s. 89.

EUT C 228, 22.9.2009, s. 113.

EUT C 318, 23.12.2009, s. 10.

EUT C 306, 16.12.2009, s. 64.

EUT C 317, 23.12.2009, s. 105.

EUT C 218, 11.9.2009, s. 91.

EUT C 175, 28.7.2009, s. 116.

EUT C 77, 31.3.2009, s. 115.

EUT C 224, 30.8.2008, s. 88.

EUT C 77, 31.3.2009, s. 96.

2.4 Den som vill behålla god hälsa måste få lämplig undervisning om hälsa redan från barndomen (från familjen, skolan och media), sund kost i alla åldrar, skydd mot exponering för farliga produkter, värdiga levnads- och arbetsvillkor, osv. Särskild uppmärksamhet bör ägnas ett hälsosamt åldrande, eftersom det är de äldre – bortsett från nyfödda – som utnyttjar vårdsystemet i störst utsträckning. En hälsosam ålderdom bör förberedas tidigt.

2.5 Förbättrade levnads- och arbetsvillkor och förebyggande åtgärder är de bästa sätten att bevara befolkningens hälsa och därmed minska sjukfrånvaro och vårdkostnader.

2.6 Fattigdom och socialt utanförskap är det första problemet som måste bekämpas: kyla, hunger, felaktig kost, bristande hygien, dåliga bostäder (ofta i kombination med ensamhet), brist på förebyggande vård osv. främjar utvecklingen av sjukdomar, i synnerhet kroniska sjukdomar, som står för mycket stora kostnader i socialskyddssystemen, dvs. för alla medborgare som bidrar till att finansiera dem.

2.7 Kommittén ställer sig bakom målet att bidra till innovativa och hållbara hälso- och sjukvårdssystem, vilket kräver att man utarbetar gemensamma verktyg och mekanismer för att klara bristen på personal och ekonomiska resurser. Det är nödvändigt att investera i vård i hemmet och vård annan än akutvård och kirurgisk vård genom att omfördela de pengar som läggs på sjukhusvård. Det kommer att tydliggöra den nyckelroll som familjen spelar när det gäller att upprätthålla god hälsa i befolkningen och förbättra möjligheterna till ett hållbart vårdssystem.

2.8 Det är i familjen som barnet i tidig ålder inleder sin hälsoutbildning, som omfattar hygien, balanserad kost och goda vanor, och familjen utgör också en känslomässigt stabil miljö. Familjen är alltså den första plats där man lär sig hur man håller sig frisk, men det är också den instans som tar hand om de sjuka, dels för att många sjukdomar inte kräver sjukhusvistelse utan den sjuke stannar hemma hos familjen, dels för att den som blivit inlagd på sjukhus på grund av sjukdom får psykologiskt och materiellt stöd av sin familj och sina närstående i samband med besök, som komplement till sjukhuspersonalens arbete. Familjen och bekantskapskretsen har här en viktig funktion som bör bevaras, eftersom man i första hand behöver omges och stödjas av sina närmaste när sjukdomen tär på krafterna.

2.9 De förändrade familjestrukturerna har påverkat den mentala och fysiska hälsan, och man bör agera i ett tidigt skede för att familjen ska förbli en trygg miljö.

2.10 "Den minskade tillgång[en] till informell vård inom familjen" är inte ett oundvikligt faktum. Det är inte den sjukes önskan att i första hand vårdas av sjukvårdspersonal. Familjen kan inte ersätta sjukvårdspersonal i åtgärder som kräver specialiserad teknisk kunskap, men de sjuka och deras familjer bör få

välja när det gäller underordnade uppgifter som kan utföras i hemmet. Därför bör man tillåta arbetstagare att ta ledigt från jobbet när en familjemedlem behöver vård.

2.11 När nu alla pensionssystem ska ses över bör man ta tillfället i akt och omfördela arbetstiden under arbetslivet. Ökad förväntad livslängd gör det möjligt att arbeta längre, men samtidigt bör män och kvinnor kunna begära längre ledigheter under arbetslivet, på heltid eller på deltid, finansierade på samma sätt som pensionen, för att kunna ta hand om sjuka eller äldre som är beroende av vård och omsorg. Man bör skapa större valfrihet för arbetstagarna att disponera den tid som finansieras genom deras arbete i överensstämmelse med deras behov, inte bara när de går i pension. De europeiska arbetsmarknadsparterna, som redan har förhandlat fram föräldraledighet, skulle kunna fortsätta förhandlingarna med en sådan ledighet, en typ av flexitidskonto, som är nödvändig för att på ett bättre sätt kunna förena familjeliv och arbetsliv.

2.12 För att familjen ska kunna förbli den största källan till solidaritet måste den ha tillräckliga resurser. Redan nu bör vi ta med den tid som har ägnats åt att vårda en sjuk eller vårdbehövande närstående när vi beräknar ersättningsnivåerna för socialt skydd och pension.

2.13 Man bör också utveckla tjänster för att hjälpa vårdbehövande i vardagen: hjälp med personlig hygien, städning, matlagning och tillsyn nattetid. Denna sektor för hushållsnära tjänster är i full utveckling och många arbetstillfällen skapas. I alltför många länder handlar det fortfarande om informellt, odeclarerat arbete, som oftast utförs av kvinnliga arbetstagare med invandrarbakgrund, utan skydd och utan erkända kvalifikationer. Det är ett mycket viktigt område ur jämställdhetssynvinkel, där stereotyper är djupt rotade, teknisk expertis inte erkänns, anställningskontrakten är osäkra eller saknas helt och lönerna mycket låga, trots att dessa arbeten är avgörande för att ekonomin ska fungera. Den konvention om arbete på anständiga villkor för dem som arbetar inom hushållsarbetssektorn som ILO nyss antagit bör öka medvetenheten om etik och yrkeskunskaper inom denna sektor, under förutsättning att finansieringsfrågan kan lösas, eftersom tjänsterna inte enbart kan finansieras av den sjuke eller dennes familj.

3. Programmets mål

3.1 I programmet föreslås att man sprider innovativa lösningar för att klara bristen på arbetskraft. Med tanke på den massiva arbetslöshet som just nu finns i Europa måste man titta närmare på varför det är svårt att lösa personalbristen inom sjukvården. Denna mycket kvinnodominerade bransch lockar varken till sig tillräckligt många ungdomar eller män på grund av ett otillräckligt erkännande av kvalifikationer och kompetens, obekväma arbetstider och arbetsvillkor samt låga löner. För att skapa jämställdhet på arbetsmarknaden krävs högre löner och ett större erkännande av tekniskt kunnande samt tillgång till fortbildning under hela yrkeslivet.

3.2 En viktig innovation skulle kunna vara att öka andelen manliga anställda inom sektorn, vilket kräver målinriktade åtgärder. Arbetsmarknadsparterna bör främja en politik som syftar till att öka andelen anställda från underrepresenterade grupper. Det är viktigt att vara uppmärksam på risken att vårdpersonal som arbetar som egenföretagare hoppar över rasterna och arbetar ut sig. Tonvikten bör också ligga på tekniska, organisatoriska och sociala innovationer som förbättrar arbetsvillkoren och gör arbetet lättare.

3.3 Inom hälso- och sjukvården, som är mycket arbetskrävande, behöver de sjuka vård dygnet runt. Detta innebär både nattarbete och arbetstider som är svåra att förena med familjelivet. För att uppnå tillfredsställande arbetsförhållanden måste personalen vara mycket delaktig i beslutsfattandet. Arbetsmarknadens parter bör inom ramen för den sociala dialogen inom sektorn överväga att införa innovativa koncept på arbetsplatsen, såsom personlig förvaltning av arbetstiden, där man kan dra nytta av IKT (informations- och kommunikationsteknik).

3.4 Arbetsmarknadens parter måste samarbeta med offentliga myndigheter för att stödja livslångt lärande, intern rörlighet på arbetsplatsen och erhållande av kompetens inom området förvaltning och organisation. För att göra det lättare att förena arbete och utbildning bör de ta hänsyn till ett antal alternativ, bland annat utstationering, fortbildning och onlinekurser. Att utvidga karriärmöjligheterna är mycket viktigt för att hålla kvar personalen.

3.5 Att lösa bristen på arbetskraft genom att främja utbildning av arbetslösa och en lämplig lönesättning är en bättre lösning än att locka redan utbildade arbetstagare från tredjeländer: De läkare, sjukskötare, sjukgymnaster osv. som kommer från Afrika, Asien eller Latinamerika kan behövas i sina hemländer, som har bekostat deras utbildning. Arbetsmarknadens parter inom den europeiska sjukvårdssektorn har utarbetat en uppförandekod avseende etiska förfaranden för att rekrytera och behålla personal över gränserna i sjukhussektorn. Denna bör tillämpas och utvidgas. Om yrkesutbildade personer från tredjeländer ändå vill slå sig ner i Europa föreslår kommittén, i ett yttrande om hälsa och migration från 2007, att en ersättningsfond inrättas så att annan sjukvårdspersonal kan utbildas i ursprungslandet⁽³⁾.

3.6 Programmets första mål är att "främja det europeiska samarbetet om utvärdering av medicinska metoder och undersöka potentialen med e-hälsotillämpningar och IKT för hälsa". Det krävs fastställda rambestämmelser på EU-nivå för att skydda konfidentiella uppgifter när patientjournaler och läkemedelsrecept utbyts över gränserna.

⁽³⁾ EESK:s yttrande, EUT C 256, 27.10.2007, s. 123.

3.7 Programmets andra mål är att "öka tillgången till medicinsk sakkunskap och information om specifika sjukdomar även över nationsgränser och utarbeta gemensamma lösningar och riktlinjer för att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten och därmed förbättra EU-befolkningens tillgång till bättre och tryggare vård". Välbesökta offentliga webbplatser om hälsofrågor förmedlar medicinsk information och bidrar till hälsoutbildning. Vid mindre allvarliga hälsoproblem kan man ofta undvika att uppsöka läkare om man besöker en sådan sida. Genom att informera om fördelarna med traditionell medicin samt alternativ medicin, örtmedicin, värmebehandlingar, massage osv. kan de bidra till att upprätthålla en god hälsa. Det är viktigt att främja ökad självkännet och kunskaper om människans psykiska och fysiska behov för att förbli frisk om man vill behålla en god folkhälsa och begränsa överkonsumtionen av såväl behandlingar som läkemedel. Det är viktigt att utbyten sker och att europeiska ramar fastställs för att garantera att uppgifter som publiceras för allmänheten är korrekta (ackreditering) för att förhindra att det dyker upp aktörer som endast är intresserade av att tjäna pengar på sjuka människors godtrogenhet.

3.8 Det är viktigt att uppmuntra utbyte av god praxis om de mekanismer som används i olika regioner för att förbättra tillgången till vård och tillgången till läkare och kvalificerad vårdpersonal på landsbygden eller i de fattigaste områdena och om planeringen av sjukvårdssystemen och hälsostراتيجierna och personliga tjänster.

3.9 Enligt det tredje målet ska man "kartlägga, sprida och främja införandet av validerad bästa praxis för kostnadseffektiva förebyggande åtgärder genom åtgärder mot de främsta riskfaktorerna, dvs. rökning, alkoholmissbruk och fetma, samt hiv/aids". I ett program som fokuserar så mycket på innovation måste man också främja utbyte av information om de nya riskfaktorerna som också har stor betydelse för framtiden.

3.10 Det uppstår nya hälsoproblem och nya kroniska sjukdomar som kommer att innebära stora problem för det 21:a århundradet till följd av klimatförändringarna, ökade föroreningar, ändrade levnadsvanor (stillasittande livsstil, mycket tid framför en skärm osv.) och användningen av en lång rad olika kemiska agens vars långsiktiga följder på hälsan är okända.

3.11 Mellan slutet av 1800-talet, då man började använda asbest inom industrin och byggbranschen, och slutet av 1900-talet, då den förbjöds, ledde kontakten med asbest till döden för tiotusentals arbetstagare.

3.12 Jordbruket använder bekämpningsmedel och andra kemiska produkter vars skadliga verkan på organismen kommer att framgå först långt senare. Studier visar på ett oroande stort

antal cancerfall hos jordbrukare. Dessa medel sprids till luften, vattnet och livsmedlen. För att få livsmedlen att hålla längre och ändra deras smak använder livsmedelsindustrin även tillsatser.

3.13 Till detta kommer rengöringsmedel för hushållet och för arbetsplatserna samt många produkter som används inom industrin och i läkemedel. Överkonsumtionen av läkemedel har redan lett till resistens mot antibiotika. Antibiotika ges även till uppfödningdjur och sprids sedan till vattnet. Andra produkter samt gas, sot etc. sprids i luften. Tillsammans bildar dessa produkter en "kemisk soppa", som bland annat har lett till en snabb ökning av förekomsten av allergier och cancer. Elektromagnetiska vågor kan också orsaka besvär.

3.14 Ett annat oroande problem är vilka följder exponeringen för kemiska produkter, strålning och ändrade levnadsvanor har på människans fortplantningsförmåga. Trots att orsakerna till de lägre födelsetalen framför allt är sociologiska bör man inte underskatta de ökande fysiologiska svårigheter många par möter när de beslutar sig för att skaffa barn.

3.15 Bland de nya riskerna är stress på arbetsplatsen en orsak till depressioner som kan leda till självmord. Den stress som drabbar arbetslösa, och mer allmänt alla dem som inte känner sig behövda i samhället, bör också bekämpas. Psykisk hälsa är en avgörande aspekt av folkhälsan.

3.16 En god ålderdom kräver förberedelser under hela livet. Arbetsvillkoren spelar en avgörande roll, eftersom den förväntade livslängden inte är den samma för kontorsanställda, skiftarbetare och arbetstagare inom jordbruket. Att minska arbetets belastning, begränsa nattarbetet och minska stressnivån är några sätt att förbereda sig för en ålderdom med god hälsa.

3.17 För att åldras med god hälsa är det nödvändigt att man fortfarande känner att man är behövd i samhället, har kvar sitt sociala nätverk och en vaken nyfikenhet, har en aktivitet (yrkesmässig eller frivillig), motionerar och har en sund livsstil.

3.18 Ett annat ämne, livets slutskede, borde diskuteras på europeisk nivå, eftersom det rör varje enskild individ och är förknippat med uppfattningen om ett värdigt liv. I dag dör en stor majoritet av befolkningen på sjukhus, och livets slutskede är därför en viktig fråga.

3.19 Det är absolut nödvändigt att utveckla tjänsterna inom den palliativa vården för att undvika lidande för obotligt sjuka, när behandlingarna inte längre har någon effekt. Sådana tjänster finns inte på alla sjukhus, eller kan inte erbjudas alla som behöver dem.

3.20 Programmets fjärde mål är att "utveckla gemensamma strategier och visa deras värde för bättre beredskap och samordning vid hälsokriser för att skydda medborgarna från gränsöverskridande hälsohot". Eftersom epidemier inte känner några gränser är det ytterst viktigt att samarbeta inom detta område. Man bör dra lärdom av de åtgärder som vidtagits för att kunna undvika slöseri i framtiden. Man bör skilja mellan förebyggande åtgärder, som härrör från utbildning och som kan göras permanenta, och åtgärder som kräver inköp av produkter med begränsad hållbarhet. Diskussioner om kostnader och resultat kan göra det möjligt att utveckla lämpliga metoder för att uppnå målen.

Bryssel den 23 februari 2012

*Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs
ordförande*

Staffan NILSSON
