

# EU och folkhälsofrågor

**Bengt Wramner**

På vilka sätt kan EU spela roll, positivt och negativt för folkhälsan i Europa? Kommer det svenska EU-medlemskapet att innebära risker för försämrad hälsa för stora grupper människor eller ger det istället bättre möjligheter till en gynnsam folkhälsoutveckling för svenskarna i ett helhetsperspektiv? I denna artikel ger Bengt Wramner en översikt av historiken från Kol- och Stålunionen till dagens Europeiska Union och försöker belysa för- och nackdelar ur svensk folkhälsosynvinkel av EU i sig själv och av det svenska medlemskapet.

Överläkare Bengt Wramner vid Landstinget Skaraborg har som styrelseledamot i International Union for Health Promotion and Education fått inblick i folkhälsofrågornas hantering i EU:s Generaldirektorat V.

Det finns två uppenbart skilda infallsvinklar på frågan om för- och nackdelar för folkhälsan i Sverige av EU. Den ena aspekten rör ur folkhälsosynvinkel negativa effekter av EU-s handelspolitik, t.ex. i form av mindre alkoholrestriktioner, svårigheter att förhindra matvaror med sämre allergimärkning och drogdistribution i ett Europa utan gränskontroll.

Den andra aspekten har i Sverige under EU-valrörelsen varit synnerligen dåligt känd. EU har nämligen omfattande dokument till gagn för folkhälsan och avsevärda resurser för forskning och åtgärdsprogram på folkhälsoområdet. Detta internationella folkhälsosamarbete kommer Sverige med i på ett helt annat sätt genom sitt EU-medlemskap.

I en annan artikel i detta temanummer belyses arbetet i det stora projektet "Europe against Cancer".

## Historik

Dagens Europeiska Union, i fortsättningen benämnd EU, har sina rötter i strävanden att efter Europas ekonomiska, humanitära och sociala kollaps i och med det andra världskriget bygga upp ett nytt fredligt Europa.

1950 kom ett franskt förslag om en rationell uppbyggnad och kontroll av kol- och stålindustrin, vilken alltid spelat en farlig roll för rustningsindustrin.

I Paris bildades så 1951 Kol- och Stålunionen av Belgien, Frankrike, Italien, Luxemburg, Nederländerna och Västtyskland i syfte att samordna och kontrollera kol- och stålproduktionen bl.a. för att förhindra framtida rustningar. 1957 enades dessa sex nationer om det s.k. Romfördraget. Därvid tillskapades dels den Europeiska Ekonomiska Gemenskapen (EEG) med främsta uppgift att utvidga frihandeln i Europa, dels den Europeiska Atomenergigemenskapen (EURATOM) i syfte att utgöra stommen för fredligt utnyttjande av kärnkraft.

Kol- och Stålunionen, EEG och EURATOM bildade 1967 ett gemensamt kansli och skapade de Europeiska Gemenskaperna, i dagligt tal kallat EG. Dessa tre organisationer finns formellt kvar inom ramen för EU. Sedan sammanslagningen 1967 har de tre organisationerna haft gemensamma institutioner, vilka fortlever på samma sätt. Dessa institutioner är följande:

- \* EU-rådet
- \* Europa-kommissionen
- \* Europaparlamentet
- \* EG-domstolen
- \* Ekonomiska och Sociala Kommittén
- \* Revisionsrätten

Ytterligare nio länder (utöver de sex ovannämnda skaparna av Kol- och Stålunionen) ingår numera i EU, nämligen Grekland (1973), Irland (1973), Storbritannien (1973) Danmark (1981), Portugal (1986), Spanien (1986), Finland (1995), Sverige (1995) och Österrike (1995).

1985 ställde EG-medlemsstaterna sig bakom den s.k. Vitboken, vilken gav riktlinjer för samordning av EG-staternas lagstiftning på områden som rör rörligheten

---

*Föregångare till dagens EU var Kol- och Stålunionen, som hade som ett av sina huvudsyften att efter andra världskriget förhindra att något enskilt land fick råvaror till rustningsindustrin*

---

---

---

*EU har fyra olika nivåer för beslut med olika krav på efterlevnad: förordningar, direktiv, beslut och rekommendationer*

---

---

för varor, tjänster, personer, och kapital mellan länderna. Vid sitt möte i Maastricht 1991 enades EG-ländernas stats- och regeringschefer att utvidga EG till en Europeisk Union (EU). Det s.k. Maastricht-fördraget trädde i kraft 1 november 1993.

EU innehåller det tidigare EG men inkluderar också ett utvidgat gemensamt samarbete på det utrikes- och säkerhetspolitiska området samt ett utökat inrikespolitiskt samarbete.

EES-avtalet, som började gälla den 1 januari 1994, är ett avtal mellan EFTA-länderna, till vilka Sveige hittills har hört, och EU. Syftet är att främja handel och övrig ekonomisk samverkan. EES omfattar inte EU-s tullunion men gäller en hel del sociala frågor, miljö- vård, konsumentskydd och utbildning.

## **EU-s organisation**

För att lättare förstå, hur olika folkhälsofrågor kan initieras, planeras och beslutas inom EU, är det viktigt att ha viss kunskap om EU-s olika egna organ samt om organisationer, vilka har betydelse för folkhälsofrågor och samtidigt har nära knytning till EU.

## **EU-rådet**

Detta är EU-s beslutande organ, som kan fatta fyra olika slags beslut:

- a/ Förordningar (regulations), vilka är överstatliga och tar över inhemsk lag i medlemsländerna
- b/ Direktiv (directives), vilka varje medlemsland inom två år skall anta som nationell lagstiftning
- c/ Beslut (decisions), vilka är bindande för den part de avser, t.ex. en bransch eller ett företag
- d/ Rekommendationer eller yttranden (recommendations and resolutions), vilka inte har någon rättslig bindning men vilka kan spela stor roll för handlingsprogram, t.ex. på folkhälsoområdet.

## **Maastricht-avtalets folkhälsoaparagraf**

Avtalet ger EU befogenheter att agera till nytta för folkhälsan i vid mening men ställer också krav på hänsyn till folkhälsoaspekter vid planering och beslut i olika samhällsorgan.

Nedan följer en ordagrann översättning av EU-s s.k. folkhälsoaparagrafer:

\* Avdelning X Folkhälsa, artikel 129:

1/ EU skall bidra till en hög hälsofrämjande och hälso-skyddande nivå genom att främja samarbetet mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras insatser. EU:s insatser skall inriktas på att förebygga sjukdomar, särskilt de stora folksjukdomarna, inklusive narkotikamissbruket, genom att främja forskning om deras orsaker och överföring samt hälsoupplysning och hälso- undervisning. Dessa hälsofrämjande och hälso-skyddande krav skall ingå som ett led i EU:s övriga politik.

2/ Medlemsstaterna skall i samverkan med kommissionen inbördes samordna sin politik och sina insatser på de områden som avses i punkt 1. Kommissionen kan i nära kontakt med medlemsstaterna ta lämpliga initiativ för att främja en sådan samordning.

3/ EU och medlemsstaterna skall främja samarbetet med tredje land och de behöriga internationella organisationerna på folkhälsoområdet.

4/ För att bidra till att de mål som anges i denna artikel uppnås skall rådet:

a/ I enlighet med det förfarande som anges i artikel 189b och efter samråd med Regionala Kommittén vidta stimulansåtgärder som dock inte skall omfatta harmonisering av medlemsstaternas lagar och andra författningar.

b/ Genom beslut med kvalificerad majoritet på förslag av kommissionen anta rekommendationer.

\* Avdelning XI Konsumentskydd, artikel 129 a:

1/ EU skall bidra till en hög konsumentskyddsnivå genom:

a/ Åtgärder som vidtas enligt artikel 100 a inom ramen för verkligandet av den inre marknaden

b/ Särskilda insatser som understöder och kompletterar medlemsstaternas politik i syfte att skydda konsumenternas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen och att tillhandahålla en fullgod konsumentupplysning

c/ Rådet skall, i enlighet med det förfarande som anges i artikel 189 b och efter samråd med Ekonomiska och

---

---

*Maastrichtavtalet innehåller en särskild folkhälsoaparagraf, vars tillämpning har gjorts tydligare i och med beslut om ett folkhälsoprogram under åren 1996-2000*

---

---

Sociala Kommittén vidta de särskilda åtgärder som anges i punkt 1 b

3/ Åtgärder som vidtas i enlighet med punkt 2 skall inte hindra någon medlemsstat från att upprätthålla eller införa strängare skyddsåtgärder. Sådana åtgärder skall vara förenliga med detta fördrag. Kommissionen skall underrättas om åtgärderna.

Det är i detta sammanhang viktigt att kommentera begreppet "tredje land". Denna formulering i en Maastricht-paragraf innebär att ifrågasvarande ämnesområde inte skall begränsas till att gälla enbart EU-medlemsländer. Exempel härpå utgör de tilltagande satsningarna med EU-pengar på t.ex. miljö och utbildningsfrågor i en del f.d. sovjetiska stater (t.ex. det s.k. TACIS-programmet).

### **EU-s nya folkhälsoprogram (om "public health and health promotion")**

EU har under 1995 antagit rubricerade program, som skall gälla under perioden 1996 - 2000. Folkhälsofrågorna skall som tidigare skötas inom Generaldirektorat V, vilket också handhar sociala och arbetsmarknadsfrågor. Det nya beslutet ställer emellertid också krav på alla andra generaldirektorat att ta hänsyn till hälsoaspekter i sin planering och sina beslut.

Beslut som är tagna före Maastricht-avtalet skall fortsätta seklet ut, nämligen:

- \* Europe against Cancer
- \* Europe against AIDS
- \* Europe against Drugs

Här vill jag särskilt framhålla de svenska insatser långt före Sveriges EU-inträde just på folkhälsoområdet som sedan slutet av 1980-talet professor Jerzy Einhorn och de senaste åren medicinalrådet Lars-Erik Holm har spelat dels inom "Europe against Cancer", dels inom EU-s FoU-satsningar.

Nytt fr.o.m. 1996 är följande punkter, vilka skall ses som en tillämpning av folkhälsoaparagrafen i Maastricht-avtalet:

- \* Samarbete i hela EU om epidemiologi och hälso-statistik med krav på medlemsländerna att förbättra detta område
- \* Tvärsektoriellt ("horizontal programme") arbete med hälsofrämjande åtgärder i form av fr.a. information och utbildning
- \* Krav på alla EU-beslut och -organ att ta hänsyn till folkhälsoaspekter ("hälsokonsekvensanalyser")
- \* Intensifiera principen om "healthy schools" (tillsammans med WHO), dvs tvärsektoriellt hälsoarbete riktat

---

*EU-s nya folkhälsoprogram har anammat begreppet hälsokonsekvensanalys som ett krav för de olika generaldirektoraten att kartlägga inför olika beslut*

---

till barn och ungdom via skolorna i Europa

\* Nyttillkommen högsta prioritet har en annan "arena" fått, nämligen arbetsplatser, inom vilket område bl.a. ämnena alkohol, droger och tobak samt psykosociala frågor skall prioriteras

Det nya folkhälsoprogrammet innehåller utredningar om eventuell satsning på ytterligare tre områden, nämligen:

- \* Olycksfalls- och skadeprevention inklusive suicidprevention
- \* Miljömedicin avseende åtgärder mot luft- och vattenföroreningar
- \* Särskild samordning av data kring sällsynta sjukdomar för att med hela EU som bas få större material för forskningsändamål

I det omfattande bakgrundsmaterialet till EU:s nya folkhälsoprogram finns intressanta konstateranden, som rör EU:s medlemsländer, bl.a. följande:

#### *1/ Bakgrund till folkhälsopolitiken*

a/ Följande fem omständigheter kommer att ställa stora krav ur folkhälsosynpunkt på

EU-s alla medlemsstater:

- \* EU-ländernas befolkning kommer att bestå av allt fler åldrande människor.
- \* Det kommer att äga rum en tilltagande migration av människor mellan de olika EU-länderna.
- \* Det kommer att ske stora förändringar i den yttre miljön och i arbetsmiljön.
- \* Befolkningen kommer att få allt större förväntningar på vad hälso- och sjukvården kan och bör stå till tjänst med.
- \* EU-gemenskapen kommer att ställas inför stora socioekonomiska problem, särskilt i form av social utslagning.

Detta avsnitt av dokumentet beskriver de viktigaste trenderna avseende hälsoläget i medlemsstaterna. Särskilt belyses dödsorsakerna cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt olycksfallsskador. Vidare behandlas innebörden av Maastricht-avtalets artikel 129 (se ovan) med betoning på förebyggande av de stora folksjukdomarna.

Dokumentet framhåller, att det inte räcker med insatser inom hälso- och sjukvården för att stötta individer en och en att välja en hälsosam livsstil. Dokumentet behandlar inte minst skyldigheten för EU-kommissionen att samverka med medlemsstaterna för att få en samordning så att politiska beslut och samhällets agerande i övrigt tar stor hänsyn till folkhälsokonsekvenser.

## *2/ Inriktningen av EU-s insatser av betydelse för folkhälsan:*

Detta avsnitt av dokumentet börjar med målformuleringar för EU:s folkhälsoarbete. Medel och metoder för verksamheten skall främst vara följande:

- \* Kraftig förbättring av epidemiologisk kartläggning av utbredning av sjukdomar och riskfaktorer för de stora folksjukdomarna.

- \* Uppbyggande av datasystem för dokumentation och erfarenhetsutbyte av forskningsrön och konkreta folkhälsoprojekt.

- \* Forskningsresurser för folkhälsovetenskap, samhälls- och miljömedicin måste tillgodoses genom särskild central EU-satsning. En strategi för folkhälsovetenskaplig forskning skall snarast upprättas, och denna strategi skall skapa garantier för att resultaten sprids på rätt sätt.

- \* Alla medlemsländer skall öka satsningen på informationsmetodik och utbildning av personal på folkhälsoområdet. Härvidlag måste samordning ske mellan EU-länderna.

- \* EU skall samarbeta med WHO och internationella organisationer med stöd till och arbete inom särskilda folkhälsoprojekt. Här skall stöd åt "tredje land" (se tidigare) ges prioritet. Särskild skall länderna i Central- och Östeuropa ges stöd. Den internationella folkhälsoorganisation, som särskilt namnges i dokumentet utöver WHO, är IUHPE, dvs the International Union for Health Promotion and Education (i vars styrelse artikelförfattaren är ledamot).

## **Risker för svensk folkhälsopolitik genom EU-medlemskap**

Det är synnerligen viktigt att inte bara se till fördelar med EU:s strategier och pengar till gagn för folkhälsan utan att ha beredskap i Sverige för de ofrånkomliga risker, som ett svenskt EU-medlemskap kan innebära. Jag tänker då särskilt på alkohol, livsmedel, och ändrade gränsregler. Den s.k. Mundebo-kommissionen för vår framtida alkoholpolitik har just haft till syfte att med

nya metoder motverka den ökade alkoholkonsumtionen och därmed de alkoholrelaterade medicinska och sociala effekter, som blir följden med EU:s alkoholregler. Jag vill framhålla några faktiska omständigheter som läsaren kan andraga som antingen för- eller nackdelar ur folkhälsosynpunkt:

### *1/ Alkohol*

- \* Systembolaget blir kvar i Sverige.

- \* Vin & Spritcentralens monopol (import, export, tillverkning, partihandel) avvecklas.

- \* Systembolaget får ej diskriminera produktion från andra EU-länder.

- \* EU definierar alkoholdryck som en dryck som har över 1,2 vol% alkohol, dvs. en mer skärpt regel än den hittillsvarande svenska med gränsen 2,25 vol%.

- \* Successiv sänkning skall ske av svenska alkoholskatten till EU-nivån.

- \* Maastrichtavtalet säger, att EU-regeln om tillåten alkoholhalt vid bilkörning avser en maximumgräns, dvs. varje EU-land kan lagstifta om hur låg gräns som helst.

### *2/ Livsmedel*

- \* EU har strängare regler än Sverige när det gäller kvalitet på dricksvatten.

- \* Näringsvärdesdeklarationen i livsmedel, som är obligatorisk i Sverige, är frivillig inom EU.

- \* För allergiker medför EU-reglerna en klar försämring om Sverige inte kan driva genom EU-beslut om svenska normer. Sverige har en föredömligt sträng lag om innehållsdeklaration också av t.ex. små mängder allergena tillsatsmedel i maten, något som övriga EU-länder ej har. Här kan EU-principen om avskaffande av handelshinder komma på kollision med den svenska allergimärkningen.

### *3/ Gränser & droger*

Nuvarande tullregler försvinner inom EU. Gränskontrollstationer skall bort. Detta gränslösa Europa ger större möjlighet för införsel av illegala droger till Sverige från andra EU-länder. När det gäller narkotika från tillverkningsländer i andra världsdelar kommer EU

---

*EU-s frihandelspolitik ökar risken för större tillgång till alkohol och droger, varför dessa folkhälsoproblem särskilt måste prioriteras från svenskt håll*

---

---

*Ett exempel på det motsägelsfulla ur folkhälso-synpunkt i EU:s satsningar är att samtidigt som en mindre summa pengar satsas på tobaksprevention så subventionerar man tobaksodling i Sydeuropa med ett ofantligt mycket större belopp*

---

att ha oerhört strikt gränskontroll. För att motverka narkotikaspridning inom EU-kollektivet kommer polisiära databaserade informations- och kontrollsystem att vidareutvecklas. Exempel på dessa system är: Europol, SIS, Eurodac, SCENT och CELAD (EU-kommittén mot narkotika).

#### *4/ EU och tobaken*

Det är å ena sidan bra att EU inom "Europe against Cancer" och vissa forskningsfonder stödjer tobaks-förebyggande arbete med åtskilliga tiotals miljoner svenska kronor. Å andra sidan är det otroligt märkligt och ur folkhälso-synpunkt djupt olyckligt att EU-s jordbruksdirektorat ger enorma bidrag till tobaksodling i Sydeuropa. Stödet till tobaksodling är c:a 30 miljoner svenska kronor per dag, vilket innebär lika mycket som

hela den svenska EU-medlemsavgiften. Man kan också uttrycka det på det sättet, att den svenska andelen till tobaksodlingen via medlemsavgiften är ungefär lika stor som Folkhälsoinstitutets hela budget.

Dessutom förhåller det sig så, att denna EU-subventionerade tobak är av så dålig kvalitet att den inte accepteras av cigaretttillverkarna i Västvärlden. Istället dumpas denna tobak i delar av det forna Sovjet samt i Afrika, där man får en billig tobak med höga tjärhalter.

#### **Information om EU-s hälsopolitik**

Ett bra sätt att få information om den snabba folk-hälsoutvecklingen inom EU är att bli medlem i IUHPE, dvs den internationella folkhälsoorganisationen och därmed få regelbunden EU-information. Den samhälls-medicinska sektionen av Skaraborgsinstitutet i Skövde är Sveriges officiella representant i IUHPE. Tag gärna närmare kontakt med Skaraborgsinstitutet (tfn vx 0500 - 47 83 80, fax 0500 - 47 83 92, E-mail: mail@skaraborg-institute.se). Ni kan då också anmäla er till sänd-listan på nyhetsbrevet "European Public Health Update", som berättar om EU-nytt av betydelse för folk-hälsan och vilket nyhetsbrev Skaraborgsinstitutet är svensk samordnare av.