

## **Region Jämtland Härjedalens svar på remiss (Dnr S2020/08859/FS):**

Europeiska kommissionens förslag om en europeisk hälsounion och att stärka EU:s förmåga att hantera gränsöverskridande hälsohot

Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg  
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

YTTRANDE 2021-01-26

Dnr S2020/08859/FS

Socialdepartementet 103 33 Stockholm

**Remiss:** Europeiska kommissionens förslag om en europeisk hälsounion och att stärka EU:s förmåga att hantera gränsöverskridande hälsohot.

Vårt dnr RS/807/2020  
ert:(dnr S2020/08859/FS)

## Sammanfattning

### Förslag om att bygga en europeisk hälsounion

Förslaget från Europeiska kommissionen innehåller ett flertal åtgärder och förslag för bättre samordning och stärkt krisrespons. Bl.a. talas det om en stärkt Hälsosäkerhetskommitté (HSC). Dessutom talas det om ändringar i det juridiska ramverket för att tydliggöra vilka extraordinära åtgärder som kan vidtas vid hälsokriser.

Vidare föreslår kommissionen stärkt EU-gemensam upphandling och åtgärder för att stärka EU:s möjligheter vad gäller försörjning och produktionskapacitet i fråga om nödvändiga produkter på hälso- och sjukvårdsområdet. Kommissionen vill också stärka den europeiska läkemedelsmyndighetens (European Medicines Agency, EMA) roll vad gäller snabbare godkännande av läkemedel och medicintekniska produkter, samt utöka uppdraget till att permanent kartlägga tillgång på och behov av sådana produkter.

Det talas också om stärkt EU-samordning genom bindande hälsoberedskapsplaner på EU-nivå, inklusive övningsverksamhet för att tillse att dessa planer är operativt genomförbara. Utöver detta aviseras också stärkta rapporteringskrav för data och EU-gemensam övervakning av nya och pågående hälsohot (inklusive centrala smittspårningskapaciteter), utbyggd laboratoriekapacitet med EU-referenslaboratorier. Vad gäller den europeiska smittskyddsmyndighetens (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), föreslås ett utvidgat mandat och här nämns även behovet av att stärka ECDC:s kapacitet genom utökning av antalet anställda. År 2021 väntar dessutom förslag om att etablera en ny EU-myndighet för krisberedskap och insatser (preliminärt förkortad HERA, Health emergency response authority). Denna nya EU-myndighet skulle då ha mandat att:

- **Skapa starkare beredskap** mot hälsokriser och pandemier genom stöd från Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC)
- **Utveckla förstärkt samt integrerat övervakningssystem**

- **Genomföra förbättrad och mer kontinuerlig nationell rapportering** från medlemsstater gällande tillgång till sjukhussängar, tillgång till specialiserad behandling och intensivvårdskapacitet
- **Ge möjlighet för unionen att utlysa hälsonödläge** i syfte att driva på medlemsstaterna att intensifiera samordning över gränserna och ta till åtgärder
- **Region Jämtland Härjedalen** vill i detta sammanhang också understryka betydelsen av att EU:s institutioner och myndigheter ser till att den inre marknaden upprätthålls och fungerar även i krissituationer. En viktig lärdom från covid-19-krisen är att det är viktigt att inte upphandling och transporter av läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och andra varor och tjänster försvåras i kristider. Kriser får heller inte omöjliggöra för vård- och omsorgspersonal och andra nyckelgrupper att arbetspendla över nationsgränserna.

**Region Jämtland Härjedalen är generellt positiv** till en ökad samordning på europeisk nivå utan att detta skall få påverka det enskilda medlemslandets fastställda hälsopolitik avseende organisering och genomförande av god vård.

## **Bakgrund**

År 2020 svepte ett osynligt virus genom Europa och lämnade hundratusentals döda och många andra med svåra funktionshinder. Den ekonomiska aktiviteten har påverkats mycket starkt och tvingat regeringarna i EU att ingripa på sätt som skulle ha varit otänkbara för ett antal år sedan. Detta kommer inte att vara den sista pandemin. Det kommer också att finnas många andra hot mot hälsan, inklusive effekterna av klimatförändringar, antimikrobiell resistens och mycket annat. Därför måste vi skydda våra samhällen men på ett sätt som står i proportion till de faror som hotar dem.

Agendan för EU hälsounion läggs fram av kommissionen mitt under en utbredd ökning av nya covid-19-fall i Europa och världen. Detta medför en ökad risk för att inte beakta eventuella icke önskvärda effekter av att införa generella justeringar av det juridiska strukturella nätverket av regleringar mellan EU:s kompetensområden och de nationella såväl som de regionala. Region Jämtland Härjedalen lämnar sina synpunkter utifrån detta perspektiv och väljer därför att ge våra kommentarer på de olika inspelen genom att följa den struktur som kommissionens förslag ger vid handen.

### 3. GENOMFÖRANDE AV SAMORDNADE INSATSER PÅ EU-NIVÅ

FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER	
Förslag	Ansvar
➤ Rekommendationer från ECDC om motåtgärder som en del av snabba riskbedömningar.	ECDC
➤ Kommissionens rekommendation om motåtgärder.	Kommissionen
➤ EU-erkännande av en krissituation och råd om motåtgärder, med stöd av en oberoende rådgivande kommitté.	Kommissionen, EU:s byråer

EU:s medlemsländer har enats om att alla länder regelbundet ska förse smittskyddsmyndigheten ECDC med uppgifter om antalet nya coronafall per 100 000 invånare under de senaste två veckorna samt antalet test per 100 000 invånare under den senaste veckan och procentantalet positiva test under samma period.

Med hjälp av uppgifterna avser ECDC varje vecka ta fram en karta där EU-ländernas regioner färgläggs på olika sätt.

EU-länderna bör varje vecka sända dessa uppgifter till Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. De bör också tillhandahålla dessa uppgifter på regional nivå för att säkerställa att åtgärderna inriktas mot de regioner där det är strikt nödvändigt.

Kommissionen föreslår att Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar offentliggör en karta över EU- och EES-länderna med gemensamma färgkoder för att hjälpa medlemsländer och resenärer. Kartan ska uppdateras varje vecka.

Resenärer med en nödvändig funktion eller ett nödvändigt behov – t.ex. arbetstagare inom kritiska yrken, gränsarbetare och utstationerade arbetstagare, studenter och journalister som utför sina arbetsuppgifter – bör inte åläggas att genomgå karantän.

**Region Jämtland Härjedalen anser** att större hänsyn måste tas till den glesbygdsfaktor kopplat till geografisk utbredning som vår region har. Detta för att inte missvisande slutsatser skall dras utifrån redovisade data på spridning.

En väl avvägd redovisningsnivå gällande gränzoner behövs även med tanke på vår täta samverkansrelation med Norge inom både hälsoområdet såväl som regional utveckling.

#### 4. MEDICINSKA MOTÅTGÄRDER

<u>FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER</u>	
Förslag	Ansvar
➤ Ett förstärkt gemensamt upphandlingsavtal som sträcker sig utanför EU.	Kommissionen
➤ En permanent verkställande EU-styrgrupp för läkemedelsbrist.	EMA
➤ En ny verkställande EU-styrgrupp för medicintekniska produkter.	EMA
➤ En permanent krisarbetsgrupp inom EMA.	EMA
➤ Nya expertpaneler för medicintekniska högriskprodukter inom EMA.	EMA
➤ En starkare EU-infrastruktur för kliniska prövningar.	EMA, ECDC
➤ Skapande av en plattform för övervakning av vaccin.	EMA, ECDC

Ett ytterligare steg på vägen mot en gemensam europeisk hälsounion är den nya läkemedelsstrategin som EU-kommissionen antog den 25 november 2020. Strategin ska kunna garantera att varje patient har tillgång till läkemedel till rimliga priser samt bidra till ökad konkurrenskraft hos EU:s läkemedelsföretag. Läkemedelsföretagen ska även utveckla innovativa och miljövänligare läkemedel av hög kvalitet. Ett motståndskraftigt läkemedelssystem i EU är en viktig del i uppbyggnaden av en stark europeisk hälsounion. EU-kommissionen föreslår därför en samordnad europeisk läkemedelsstrategi.

I mitten på november lade EU-kommissionen fram ett förslag till upprättande av en europeisk hälsounion som innebär en förnyelse av det befintliga rättsliga ramverket för allvarliga gränsöverskridande hälsohot och en förstärkning av EU-byråers roll i krishantering och insatser vid framtida epidemier eller andra hälsohot. Den 25 november antog kommissionen, som ett ytterligare led i upprättandet av en europeisk hälsounion, en ny läkemedelsstrategi för EU som ska garantera att patienter ges tillgång till innovativa mediciner till rimliga priser samt stödja de europeiska läkemedelsföretagens konkurrenskraft. Något som kan komma att påverka inköp och upphandling av läkemedel. Strategin är således inget rent krishanteringsinstrument, men drar lärdomar av de tidiga insatserna av pandemin och ska bidra till att göra EU:s läkemedelssektor bättre förberedd och mer motståndskraftig inför kommande hälsokriser.

Läkemedelsstrategin markerar enligt kommissionen början av en process som under de kommande två åren ska följas upp av konkreta lagförslag och andra åtgärder som ska bidra till att införa ett läkemedelssystem i EU som är såväl framtids säkrat som kris tåligt. ”EU måste bli självförsörjande på läkemedel” var budskapet från kommissionen. Strategin öppnar därför upp för en så kallad strukturerad dialog med och mellan aktörer inom läkemedelstilverkningskedjan och offentliga myndigheter för att identifiera sårbarheter i den globala försörjningskedjan av kritiska läkemedel och formulera åtgärder för att säkra en kontinuerlig tillgång till läkemedel inom EU även i kristider. ”Strategin är vår långsiktiga

vision om ett öppet strategisk oberoende och vårt svar på utmaningarna idag och de brister som blottlagts genom Covid-19” sade hälsokommissionär Stella Kyriakides vid presskonferensen efter publiceringen av strategin.

Vidare ska forskningsmedel från EU gå till att ta fram nya läkemedel som idag saknas, exempelvis för behandling av sällsynta sjukdomar, cancer eller resistent bakterier. Strategin lovar även att skapa marknadsincitament för utveckling av antimikrobiella behandlingar då över 33 000 dödfall i Europa orsakade av infektioner av resistent bakterier sker varje år enligt bedömningar av EU:s smittskyddmyndighet ECDC.

Hälso- och sjukvård är en så kallad nationell kompetens, och inte något som EU har befogenheter att stifta lagar om. Kommissionens förslag om upprättandet av en hälsounion och en utökad roll för EU vid framtida större hälsokriser och pandemier ändrar ingenting kring EU:s befogenheter på hälsoområdet. För det behövs fördragsändringar, något som kommissionen vill se men medlemsländerna är desto mer reserverade kring.

**Region Jämtland Härjedalen anser** andra förslag, som att låta europeiska läkemedelsmyndigheten hantera läkemedels- och anordningsbrist utanför en nödsituation och ge hälsosäkerhetskommittén möjlighet att anta beslut som ska genomföras i medlemsländerna, svårare att acceptera. Därför **anser Region Jämtland Härjedalen** att medverkan i EU-upphandling av läkemedel och medicin-teknik bör vara frivillig.

Det saknas praktiska förutsättningar att förse EMA med information om nationell tillgång och lagerstatus för kritiska läkemedel. Det är många aktörer involverade; regionerna, distributörer (Oriola-Tamro), apoteksaktörer (t ex Apoteket AB, ApoEx) och läkemedelsindustrin med sina lagerlokaler. Det är också viktigt att de nationella strukturer och logistik som finns nyttjas även i kris, så att det inte blir olika parallella spår.

Det kan också innebära stor administrativ börda på regionerna i en krissituation att besvara frågor från EMA och med risk att känslig information kopplat till beredskap röjs. **Region Jämtland Härjedalen** ser en risk att samordning på EU-nivå av läkemedelsbrister leder till långsammare processer. Idag har Sverige ganska bra samarbetsytor med Finland, Norge och till viss del Danmark.

## 5. PLANERING OCH RAPPORTERING AV BEREDSKAP OCH INSATSER

FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER	
Förslag	Ansvar
➤ Utveckling och genomförande av en beredskaps- och insatsplan för hälsokriser/pandemier <sup>32</sup> .	Kommissionen, ECDC, medlemsstaterna
➤ Utveckling och genomförande av nationella beredskaps- och insatsplaner enligt gemensamma strukturer, standarder och indikatorer.	Medlemsstaterna
➤ Utökad rapportering från medlemsstaterna om beredskaps- och insatsplaner i kombination med EU:s revisionsprocess.	Kommissionen, medlemsstaterna
➤ Ökad insyn där kommissionen utarbetar rapporter, inbegripet resultaten av revisionerna och rekommendationerna till medlemsstaterna, som lämnas till Europaparlamentet och rådet.	Kommissionen, EU:s decentraliserade byråer
➤ Regelbundna stresstester av hälso- och sjukvårdssystem och sektorsövergripande stresstester som genomförs på nationell nivå och EU-nivå med korrigerande åtgärder.	Medlemsstaterna
➤ Riktade utbildningar och kunskapsutbyten för hälso- och sjukvårdspersonal genom instrumentet för tekniskt stöd <sup>33</sup> för att tillhandahålla kunskap och kompetens för utvecklingen och genomförandet av de nationella beredskapsplanerna och för genomförandet av åtgärder för att stärka krisberedskapen och övervakningskapaciteten.	Kommissionen, ECDC, medlemsstaterna
➤ Stöd till medlemsstaterna för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens, tillgänglighet och effektivitet genom samarbete, utbyte av bästa praxis, utbildningsprogram, tekniskt stöd, resultattavlor för resiliens <sup>34</sup> och finansiering från EU-program <sup>35</sup> .	Kommissionen, medlemsstaterna

**Region Jämtland Härjedalen anser** att ett kvalitetsarbete av denna karaktär är en positiv utveckling för alla nivåer inom gemenskapen. Inverkan från förhållanden utanför EUs gränser bör ingå i kvalitetsarbetet.

## 6. EPIDEMIOLOGISK ÖVERVAKNING

<u>FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER</u>	
Förslag	Ansvar
<p>➤ Ett nytt högpresterande epidemiologiskt övervakningssystem på EU-nivå med hjälp av artificiell intelligens, harmoniserade datauppsättningar och digitala verktyg för korrekta modelleringar, riskbedömningar och insatser för övervakning av nya patogener på grundval av gemensamma EU-falldefinitioner.</p>	<p>ECDC, kommissionen</p>

ECDC samlar in, analyserar och sprider övervakningsdata om smittsamma sjukdomar och relaterade speciella hälsofrågor från alla EU-medlemsstater (EU) och två av de tre återstående länderna i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) (Island och Norge). Inlämning av data och efterföljande validering är ansvaret för europeiska nätverk av sjukdomsexperter som utsetts av medlemsstaterna och samordnas av ECDC genom dess sjukdomsprogram. Övervakningsdata som samlas in på europeisk nivå är övervägande fallbaserade och innehåller demografisk, klinisk, epidemiologisk och laboratorieinformation. De rapporteras årligen (för de flesta sjukdomar och speciella hälsoproblem), varje månad (för salmonellaserotyper, mässling och röda hund), varje vecka (för influensa och West Nile-feber) eller dagligen (för reseassocierade legionärsjukdomar), som krävs för specifika mål, resultat och påföljande folkhälsoåtgärder.

**Region Jämtland Härjedalen efterfrågar erfarenheter** av att skapa ett europeiskt dataområde, även för hälsodata, som är en av kommissionens prioriteringar för 2019–2025. Syftet är att göra det lättare att dela och få tillgång till olika typer av uppgifter – bl.a. elektroniska patientjournaler, genomikdata och data från patientregister – både inom själva vården (primär användning) och för forskare och beslutsfattare (sekundär användning). Systemet ska vara transparent och göra det lättare att överföra hälsodata över gränserna, i enlighet med artikel 20 i den allmänna dataskyddsförordningen (GDPR), och garantera att uppgifterna skyddas.

Med stöd av en ny ”gemensam åtgärd för det europeiska hälsodataområdet” ska kommissionen och EU-länderna ta fram formerna för utbyte av hälsodata som kan användas för folkhälsoinsatser, vård, forskning och innovation.

**Region Jämtland Härjedalen anser** därför att erfarenheterna från det prioriterade arbetet ”gemensam åtgärd för det europeiska hälsodataområdet” tas tillvara innan en förnyad utveckling påbörjas.



## 7. LABORATORIERESULTAT, TESTNING OCH KONTAKTSPÅRNING

<u>FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER</u>	
Förslag	Ansvar
➤ Skapande av ett nätverk av EU-referenslaboratorier som möjliggör anpassning av diagnostik, serologisk testning, testmetoder och användning av vissa tester.	ECDC, kommissionen
➤ Skapande av ett nätverk som omfattar medlemsstaternas tjänster till stöd för transfusion, transplantation och medicinskt assisterad befruktning.	ECDC, kommissionen, medlemsstaterna
➤ Ett robust system för automatisk kontaktspårning med hjälp av modern teknik <sup>48</sup> som bygger på kontaktspårnings- och varningsapplikationer.	ECDC, kommissionen, medlemsstaterna

**Region Jämtland Härjedalen anser** att medicinskt assisterad befruktning inte hör hemma i en EU hälsounion diskussion.

Kvinnor bör i enlighet med principen om självbestämmande och autonomi ha möjlighet att själva bestämma över sina kroppar.

Större skillnader mellan olika länder i gemenskapen i befolkningens tillgång till assisterad befruktning strider mot grundläggande etiska principer om en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Därtill kommer olika syn på kulturella, religiösa såväl som etiska grunder.

**Region Jämtland Härjedalen föreslår** därför att området medicinskt assisterad befruktning inte bör ingå i en EU hälsounion.

## 8. KAPACITET FÖR TIDIG VARNING OCH RISKBEDÖMNING

<u>FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER</u>	
Förslag	Ansvar
➤ En ny ram för riskbedömning av alla risker, inbegripet en snabb och lämplig rekommendation om motåtgärder som medlemsstaterna bör genomföra.	EU:s decentraliserade byråer, kommissionen

**Region Jämtland Härjedalen önskar** att även de inom medlemstaterna regionala resurserna beaktas då denna ram etableras.

## 9. INTERNATIONELLT SAMARBETE OCH INTERNATIONELL SAMORDNING

<u>FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER</u>	
Förslag	Ansvar
➤ Inrättande av EU:s arbetsgrupp för hälsofrågor inom ECDC, för att mobilisera och sätta in stöd för lokala insatser mot utbrott av smittsamma sjukdomar i medlemsstaterna och tredjeländer.	ECDC, kommissionen
➤ Inrättande av en ram för mobiliseringen av EU:s arbetsgrupp för hälsofrågor för att bidra inom internationella insatsgrupper som mobiliserats av WHO:s program för hälsonödlägen, det globala nätverket för varning och insatser vid utbrott (Goam) och unionens civilskyddsmekanism.	ECDC, kommissionen, medlemsstaterna
➤ Utveckling av insatsförmågor på fältet och krishanteringsexpertis hos ECDC:s personal och experter från EU- och EES-länder, EU-föranslutningsländer samt länder inom EU:s grannskapspolitik och EU-partnerländer, på kommissionens begäran.	ECDC, kommissionen, medlemsstaterna, EES, föranslutningsländer, länder inom EU:s grannskapspolitik och EU-partnerländer

EU kommer också att fortsätta sina ansträngningar för att bidra till det internationella svaret på pandemin, inklusive via COVAX-anläggningen för att garantera överkomlig och rättvis tillgång till vacciner för alla. Med tanke på den enorma effekten av den nuvarande pandemin vill EU stärka det internationella samarbetet och se på möjligheten till ett internationellt fördrag om pandemier inom ramen för Världshälsoorganisationen.

I ett tidigt skede under denna pandemi, blev det snabbt uppenbart att för att avsluta denna globala kris vi inte bara behöver COVID-19 vacciner, vi måste också se till att alla i världen har tillgång till dem. Detta utlöste globala ledare att kräva en lösning som skulle påskynda utvecklingen och tillverkningen av COVID-19-vacciner, samt diagnostik och behandlingar, och garantera snabb, rättvis och rättvis tillgång till dem för människor i alla länder. Idag har vi den lösningen – COVAX. Resultatet av ett extraordinärt och unikt globalt samarbete, med mer än två tredjedelar av världen engagerade – COVAX har världens största och mest varierande portfölj av COVID-19-vacciner, och som sådan representerar världens bästa hopp om att få den akuta fasen av denna pandemi till ett snabbt.

COVAX är en av tre pelare i Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, som lanserades i april av Världshälsoorganisationen (WHO), Europeiska kommissionen och Frankrike som svar på denna pandemi. Att föra samman regeringar, globala hälsoorganisationer, tillverkare, forskare, den privata sektorn, det civila samhället och filantropi, med målet att ge innovativ och rättvis tillgång till COVID-19-diagnostik, behandlingar och vacciner. COVAX-pelaren är fokuserad på den senare. Det är den enda verkligt globala lösningen på denna pandemi eftersom det är den enda ansträngningen att se till att människor i alla hörn

av världen kommer att få tillgång till COVID-19 vacciner när de är tillgängliga, oavsett deras rikedom.

**Region Jämtland Härjedalen anser** att då virus och pandemier inte känner gränser bör EU Hälsounion tydligt omfatta även hur vi som gemenskap kan stötta tillgången till godkända vacciner och göra dessa solidariskt tillgängliga för alla människor.

## 10. EN MYNDIGHET FÖR BEREDSKAP OCH INSATSER VID HÄLSOKRISER (HERA)

Under 2021 kommer EU-kommissionen lägga fram förslag om att inrätta en ny myndighet kallad Health Emergency Response Authority (HERA). Myndigheten är EU:s motsvarighet till USA:s BARDA och kommer att ansvara för beredskap, utrustning och vaccin i hälsonödlägen. Förhoppningen är att HERA ska vara igång redan 2023.

När man studerar organisering och uppdrag för Biomedicinsk avancerad forsknings- och utvecklingsmyndighet (BARDA) som är en del av HHS (US Dept. for Health and Human Services) så grundades den för att säkra USA från kemiska, biologiska, radiologiska och kärnvapenhot (CBRN), såväl som från pandemisk influensa (PI) och framväxande infektionssjukdomar (EID). BARDA stöder genomgången av medicinska motåtgärder som vacciner, läkemedel och diagnostik från forskning genom avancerad utveckling inför övervägande för godkännande av FDA och införlivande i det strategiska nationella skyddet. BARDA:s stöd omfattar finansiering, tekniskt bistånd och kärntjänster, allt från ett nätverk för klinisk forskningsorganisation till Centers for Innovation in Advanced Development and Manufacturing. BARDA stöder en mångsidig portfölj av medicinska motåtgärder och dessa produkter har fått totalt 57 FDA-godkännanden, licenser eller godkännanden.

Uppdraget utförs genom framgångsrika offentlig-privata partnerskap med industrin för att dela risker, förbättra effektiviteten och påskynda utvecklingen samtidigt som BARDA upprätthåller en marknadsplats som garanterar fortsatt tillgång till motåtgärder som är avgörande för vår nationella säkerhet.

**Region Jämtland Härjedalen anser** att det i inrättandet av en ny myndighet baserad på den struktur som Barda har finns en uppenbar risk för reduktion av nationella myndigheter möjligheter att agera utifrån nationella villkor och förutsättningar. Men samtidigt är förslaget relativt återhållsamt och handlar mest om ökat informationsutbyte och förstärkning av befintliga EU-myndigheter, exempelvis för att snabbt kunna skicka personal till hälsomässiga krisområden.

Att det inte blir mer än så beror främst på att hälsovården inom EU uttalat tillhör medlemsländernas ansvarsområde. Varje EU-land bestämmer själv hur vården ska fungera och EU-kommissionen är högst medveten om att intresset just nu är lågt för att lämna över befogenheter till Bryssel.

## 11. SLUTSATSER OCH FORTSATT ARBETE

**Region Jämtland Härjedalen anser att EU måste** beakta subsidiaritetsprincipen och medlemsländernas (regioners) huvudansvar för såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst och folkhälsoarbete som katastrofhantering

**Region Jämtland Härjedalen anser** att vårt yttrande syftar till att minska ojämlikheten i hälsan samtidigt som samordningen förbättras på EU-nivå, vilket bidrar till hälsosystemens motståndskraft på lång sikt, med fokus på förebyggande åtgärder och förstärker de regionala och lokala myndigheternas roll.

**Region Jämtland Härjedalen anser** det klart att regioner ligger närmast medborgarna och därför har en långtgående roll att spela för att definiera problem och få hållbara lösningar på plats.

**Region Jämtland Härjedalen anser** att det är viktigt att göra en åtskillnad mellan vården före, efter och under en kris och att vissa saker måste hanteras på nationell eller regional nivå.

**Region Jämtland Härjedalen anser att gemenskapen ska** fokusera på gränsöverskridande samarbete som tar hänsyn till de faktiska skillnaderna mellan regioner och medlemsstaterna. För att lyckas måste vi dela information och bästa praxis så att vi kan utesluta och hantera framtida hälsokriser.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand (C)  
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson  
Regiondirektör