



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 19.1.2007  
KOM(2007) 13 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,  
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA  
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

**Förslag till gemensam rapport om social trygghet och social integration 2007**

## HUVUDBUDSKAP

För första gången har medlemsstaterna lagt fram integrerade nationella strategirapporter om social integration, pensioner, hälso- och sjukvård och långtidsvård<sup>1</sup>. Bakgrunden till detta är att befolkningen blir allt äldre och att globaliseringen ökar. Medlemsstaterna står alla inför fortsatta utmaningar i form av social utestängning och ojämlikhet och behovet att modernisera de sociala trygghetssystemen. Utgångspunkterna varierar mellan de enskilda medlemsstaterna, men följande huvudpunkter framgår klart och tydligt vid analys av deras rapporter:

- Medlemsstaterna har svarat på utmaningen från Europeiska rådets vårtoppmöte 2006 om att minska barnfattigdomen och har tydligt åtagit sig att bryta fattigdomsspiralen. Detta kommer att bidra till en starkare och mer hållbar social sammanhållning. Det är viktigt att garantera tillgång till högklassig utbildning och yrkesutbildning för alla och särskilt rikta in sig på förskoleutbildning och förhindra att barn slutar skolan i förtid. Invandrades och etniska minoriteters situation kräver särskild uppmärksamhet.
- Aktiv integration verkar vara ett effektivt redskap för att främja social integration och integration på arbetsmarknaden av de mest missgynnade. Ett viktigt inslag är skärpningen av villkoren för beviljande av förmåner, men detta får inte leda till att de som är arbetsoförmögna blir allt mer socialt utestängda. Även om de flesta medlemsstater strävar efter en balanserad strategi som kombinerar skräddarsytt arbetsmarknadsstöd med tillgängliga högklassiga sociala tjänster måste mer göras för att garantera tillräckliga minimiinkomstnivåer.
- I sina första europeiska planer för hälso- och sjukvård och långtidsvård prioriterar medlemsstaterna behovet att garantera lika tillgång för alla, minska ojämlikt hälsoutfall, garantera en säker vård av hög kvalitet och verka för införandet av ny teknik för hälso- och sjukvård och en självständigt boende. För att hälso- och sjukvårdssystemen skall bli mer hållbara och bevara en hög kvalitet måste resurserna användas på ett mer rationellt sätt. Vissa länder kan dock bli tvungna att öka sina ekonomiska resurser och sin personal för att på ett tillfredsställande sätt täcka hela befolkningen. Ökad samordning, främjande av sund livsstil och förebyggande verksamhet kunde vara en strategi som alla vinner på och som både förbättrar hälsotillståndet och förhindrar att utgifterna ökar.
- I de flesta medlemsstater måste långtidsvården utökas och ges en solid ekonomisk grund. Starkare samordning mellan hälso- och sjukvård och sociala tjänster, stöd till närståendevårdare och användningen av ny teknik kan hjälpa människor att bo kvar i sina hem så länge som möjligt.
- Många länder håller på att anpassa sina pensionssystem till en ökad förväntad livslängd och till att skapa en tydligare koppling mellan inbetalda avgifter och förmåner. Det finns en större risk för att äldre människor drabbas av fattigdom än befolkningen i allmänhet. I reformerna strävar man efter att åstadkomma tillräckliga och hållbara pensionssystem. Befolkningens åldrande innebär att tillräckliga pensioner i allt högre utsträckning är beroende av att fler människor arbetar och att de arbetar allt längre. Det är därför viktigt att

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/naps\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm).

i synnerhet äldre arbetstagare ges möjlighet att arbeta längre. Effekter av reformer på pensioners tillräcklighet måste övervakas noggrant.

- Trots pågående reformer kommer kostnaderna för pensioner, hälso- och sjukvård och långtidsvård att öka med fyra procentenheter i förhållande till BNP fram till 2050. Det finns fortfarande en risk för att de offentliga finansernas hållbarhet inte kan garanteras i längden. En färsk rapport<sup>2</sup> från kommissionen visar att sex medlemsstater löper en stor risk, tio en medelstor risk och nio en låg risk i detta fall. Att hitta en lösning på denna fråga är en av de viktigaste politiska utmaningarna och kräver en strategi på tre fronter för att minska statsskulden, öka sysselsättningen och reformera de sociala trygghetssystemen. I hållbarhetsrapporten behandlas också risken för otillräckliga pensioner, vilket kan leda till oförutsebara krav på plötsliga pensionsökningar eller ökade krav på andra förmåner. Därför måste frågor som rör tillräckliga pensioner, hållbarhet och modernisering behandlas tillsammans.
- Medlemsstaterna har börjat fästa större uppmärksamhet vid sambanden mellan ekonomisk politik, social- och sysselsättningspolitik på nationell nivå, särskilt genom pensionsreformer som minskar tillgången till förtidspensionssystem och ökar incitamenten för och möjligheterna att arbeta längre. Detta har lett till ökad sysselsättning för äldre arbetstagare. Om man bygger på denna växelverkan då man genomför de nationella reformprogrammen för tillväxt och sysselsättning<sup>3</sup> och strategierna för social trygghet och social integration kommer det att ge resultat.
- Formerna för att driva socialpolitik inom EU och i medlemsstaterna håller på att stärkas. Berörda parter, inklusive människor som påverkas direkt, tillåts i allt högre utsträckning medverka då sociala reformer förbereds. Däremot kunde kvaliteten på detta engagemang förbättras. De berörda parternas roll borde utvidgas till genomförande och uppföljning. Växelverkan borde öka mellan de politiska nivåerna i medlemsstaterna och inom EU samt på regionala och lokala nivåer där genomförandet i främsta hand äger rum. Inom alla grenar av det europeiska samarbetet finns det stora möjligheter till ömsesidigt lärande.

## 1. INLEDNING

Den integrerade öppna samordningsmetoden som infördes 2006<sup>4</sup> förbättrar EU:s kapacitet att stödja medlemsstaterna i deras strävan efter större social sammanhållning i Europa. Metoden håller på att få större inverkan i praktiken och gör EU:s engagemang för sociala värderingar mer synligt för de europeiska medborgarna. Den öppna samordningsmetoden bidrar till att fördjupa det ömsesidiga lärandet och öka de berörda parternas engagemang på nationell och europeisk nivå. Metoden har ökat medvetenheten om utestängningens och fattigdomens flerdimensionella natur och format en gemensam strategi för reformer av den sociala tryggheten som grundar sig på principerna om tillgänglighet, tillräcklighet, kvalitet, modernisering och hållbarhet. För första gången behandlas hälso- och sjukvården och långtidsvården, och visar sig vara områden som är mycket lämpliga för erfarenhetsutbyte. De nationella rapporterna visar hur ett samtidigt beaktande av alla mål gör de politiska åtgärderna mer effektiva och höjer kvaliteten på de offentliga utgifterna. De nya arbetsmetoderna som

---

<sup>2</sup> KOM(2006) 574 slutlig.

<sup>3</sup> Den senaste årliga framstegsrapporten: KOM(2006) 816.

<sup>4</sup> Gemensamma mål: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/objectives\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm).

tillämpas inom ramen för den öppna samordningsmetoden börjar ge resultat, även om ytterligare ansträngningar krävs, både på EU-nivå och i medlemsstaterna, för att man skall kunna utnyttja dess potential full ut.

## 2. ÖVERGRIPANDE FRÅGOR INOM POLITIKEN FÖR SOCIAL TRYGGHET OCH SOCIAL INTEGRATION

### Större social sammanhållning

Den senaste tidens utveckling är uppmuntrande. Reformerna har genomförts eller håller på att genomföras i praktiskt taget samtliga medlemsstater för att göra systemen skattemässigt och socialt hållbara och mer lämpade att beakta människors skiftande behov. Det finns en stark strävan efter aktiv integration som erkänner att människors rätt att spela en aktiv roll i samhället måste stödjas. I fråga om pensionsreformerna finns det en framstegsvilja både när det gäller tillräcklighet och hållbarhet. Förbättrad tillgänglighet, kvalitet och hållbarhet blir allt mer det centrala målet i strategierna för hälso- och sjukvård och långtidsvård.

Såsom återspeglas i målen för den öppna samordningsstrategin är främjandet av jämställdhet en viktig punkt då dessa frågor behandlas. På det hela taget införlivar medlemsstaterna **jämställdhetsaspekten** mer effektivt än tidigare, och statistik delas oftare än tidigare upp per kön. Vissa länder är pionjärer på att systematiskt tillämpa ett jämställdhetsperspektiv. Men mycket återstår att göra för att garantera att politiska åtgärder i högre grad genomsyras av jämställdhetstänkande på alla tre samarbetsområden.

### Växelverkan med sysselsättning och tillväxt

Medlemsstaterna är allt mer medvetna om att ekonomiska och arbetsmarknadsrelaterade reformer måste bidra till att stärka den sociala sammanhållningen och att socialpolitiken måste stödja ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning. En aktiv integrationspolitik kan öka arbetskraftsutbudet och öka sammanhållningen i samhället. Att öka barns välbefinnande kommer att hjälpa fler människor att utveckla sin fulla potential och att bidra fullt ut till samhället och ekonomin. Pågående pensions- och hälso- och sjukvårdsreformer har en klar effekt både på de offentliga finansernas hållbarhet och situationen på arbetsmarknaden. Åtgärder på hälso- och sjukvårdsområdet förbättrar livskvaliteten och produktiviteten och bidrar till att bevara finansiell hållbarhet.

Medlemsstaterna erkänner dock att sund ekonomisk tillväxt och skapande av arbetstillfällen inte automatiskt leder till att inkomstskillnader, fattigdom trots förvärsarbete och regionala skillnader minskar. Vissa nationella reformprogram visar också ett starkare engagemang för de mest missgynnade i samhället genom att de till exempel tar upp segmenteringen av arbetsmarknaden och otrygga anställningsförhållanden och hjälper fattiga hushåll att omfattas av den ekonomiska tillväxten. Åtgärder för att garantera de offentliga finansernas hållbarhet åtföljs av bestämmelser för att skydda de mest utsatta grupperna. Ökad och synligare växelverkan är nödvändig på europeisk och nationell nivå.

## Styrelseformer

Det civila samhället och arbetsmarknadens parter är i allt högre grad delaktiga i att utarbeta nationella strategier och modernisera den sociala tryggheten. Pensionsreformerna förbättrar insynen och de enskilda individernas förståelse av sin egen situation. Trots det finns det fortfarande utrymme för att ytterligare förbättra kvaliteten på engagemanget, inte minst i genomförande- och uppföljningsfaserna. Samordningen mellan de europeiska, nationella, regionala och lokala nivåerna måste förbättras. Vikten av effektiv övervakning och utvärdering är nu allmänt erkänd, men få uppgifter ges om vilka precisa åtgärder man ämnar vidta. Användningen av indikatorer och mål har ökat något, och de nationella strategierna beviljar i högre grad resurser och ger ansvar till åtgärder som är anpassade efter målen, men detta görs ännu inte på ett systematiskt sätt. Samordningen mellan genomförandet av den sociala integrationen och hälso- och sjukvårdspolitiken och användningen av strukturfonderna, särskilt Europeiska socialfonden (ESF) har ökat, men dess synlighet på detta område kunde förbättras.

### 3. CENTRALA FRÅGOR INOM DE OMRÅDEN SOM OMFATTAS AV DEN ÖPPNA SAMORDNINGSMETODEN

#### 3.1 Bekämpa fattigdom och social utestängning

Medlemsstaternas rapporter är mer strategiska än under tidigare år, och antalet prioriteringar är mer begränsade. De fortsätter dock att erkänna att utestängning är ett flerdimensionellt problem och anger de viktigaste frågorna från många olika håll.

#### *Förhindra att fattigdom överförs från generation till generation*

I de flesta medlemsstater löper barnen högre risk för fattigdom än genomsnittsbefolkningen. I vissa medlemsstater gäller detta nästan vart tredje barn. Risken ökar om barnet bara har en förälder eller om föräldrarna är arbetslösa. Detta fenomen hotar den sociala sammanhållningen och en hållbar utveckling. Det är mindre troligt att fattiga barn, jämfört med jämnåriga, klarar sig bra i skolan, inte hamnar i kläm med rättvisan, har god hälsa och integreras på arbetsmarknaden och i samhället.

I mars 2006 bad Europeiska rådet medlemsstaterna ”att vidta nödvändiga åtgärder för att snabbt få till stånd en avsevärd minskning av **antalet barn som lever i fattigdom** och ge alla barn, oavsett social bakgrund, lika möjligheter”. De flesta medlemsstater prioriterade behovet av att utveckla en integrerad och långsiktig strategi för att förebygga och råda bot på fattigdom och social utestängning bland barn.

Medlemsstaterna tar sig an frågan med hjälp av en blandning politiska åtgärder som behandlar olika aspekter av problemet. Dessa omfattar ökade familjeinkomster, förbättrad tillgång till tjänster, inklusive anständigt boende eller skydd av barns rättigheter. Medlemsstaterna försöker nå de mest missgynnade barnen och familjerna inom en bredare och allmän ram.

Två aspekter framträder särskilt, nämligen lika möjligheter när det gäller utbildning, inklusive förskole- och vuxenutbildning och främjande av föräldrarnas deltagande på arbetsmarknaden.

Möjligheten att förena familjeliv och arbete underlättas genom förbättrad tillgång till barnomsorg av hög kvalitet och flexibla arbetstider. Detta väcker också frågan om att främja en mer jämlik fördelning av hushållsarbete och ansvar för vård av barn och andra anhöriga.

I genomsnitt 15 % av eleverna slutar skolan i förtid, men i vissa länder är det mer än en tredjedel av de unga. Om man förhindrar att barnen slutar skolan i förtid och förbättrar de ungas kvalifikationer minskar man risken för social utestängning och förbättrar möjligheterna på arbetsmarknaden. Vissa medlemsstater har fastställt särskilda mål och håller på att införa förebyggande åtgärder (förskoleutbildning, vägledning och rådgivning, handledning, bidrag) och kompensande åtgärder (t.ex. skolor som ger en andra chans). Om dessa åtgärder utvecklas till omfattande strategier kommer betydande resultat att nås.

I samtliga medlemsstater är ungdomsarbetslösheten, särskilt bland ungdomar med invandrarbakgrund, två gånger så hög som bland genomsnittet (18,7 % i EU-25 2004). Unge människor hamnar ofta i en ond cirkel av låga inkomster eller inga inkomster alls. Många medlemsstater håller på att öka antalet praktikplatser och erbjuder individanpassat stöd eller aktiva alternativ efter korta perioder av arbetslöshet och riktar in sig på socialt underprivilegerade områden eller på att förbättra tillgången till allmänna åtgärder.

### ***Att främja aktiv integration***

Arbetsstillfällena av god kvalitet är en hållbar väg ut ur fattigdom och social utestängning som ytterligare ökar möjligheterna till framtida sysselsättning samt stärker det mänskliga och det sociala kapitalet. Sunda och säkra arbetsförhållanden gör att fler människor kan arbeta och stanna kvar i yrkeslivet längre.

Medlemsstaterna är i allt högre grad inriktade på ”aktiv integration”<sup>5</sup> för att stärka den sociala integrationen. Det finns en klar trend mot att göra förmåner mer direkt beroende av att man är aktivt tillgänglig för arbete och förbättra incitamenten genom skatte- och förmånsreformer. Vissa medlemsstater visar hur villkorande på ett framgångsrikt sätt kan kombineras med en gradvis minskning av bidragen vid återinträde på arbetsmarknaden och med skatteavdrag för lågavlönade jobb för att göra det möjligt för missgynnade att delta på arbetsmarknaden. En förstärkt aktiv arbetsmarknadspolitik, möjligheter att uppdatera sina kunskaper, inbegripet sina IT-kunskaper, insatser för att råda bot på utbildningsunderskott och lämplig rådgivning är också viktiga faktorer i en väl avvägd blandning av politiska åtgärder för aktiv integration. Viktigt i detta sammanhang är att vissa medlemsstater har beslutat sig för att förbättra stödets täckning för att garantera att ökade villkor för att få stöd inte försvagar stödet till dem som är arbetsoförmögna. Behovet av att garantera lämpliga minimiinkomstnivåer uppmärksammas inte tillräckligt i många strategier.

Ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning kommer inte i sig att engagera de människor som befinner sig längst bort från arbetsmarknaden. Vissa medlemsstater har infört politiska åtgärder såsom arbetsplatsrelaterat stöd till fortsatt arbete och karriärmöjligheter, utbildning på arbetsplatsen och en höjd minimilön för att garantera att det lönar sig att arbeta. Den sociala ekonomin är en viktig arbetskälla, även för lågkvalificerade arbetstagare eller människor med nedsatt arbetsförmåga, och erbjuder sociala tjänster som marknadsekonomin

---

<sup>5</sup> Se KOM(2006) 44 slutlig för mer information om begreppet.

inte erbjuder. Andra viktiga faktorer är åtgärder mot diskriminering, åtgärder för att bekämpa ekonomisk utslagning och överskuldssättning, främjande av entreprenörskap och anpassningsbarhet, arbetsrätt i kombination med social dialog och ökad medvetenhet om fördelarna med en arbetsmarknad som medger integrering.

Integrationen på arbetsmarknaden måste ofta följas upp av en rad andra tjänster. Vissa medlemsstater håller på att angripa problemen mer strukturellt när det gäller **utestängning från bostadsmarknaden och hemlöshet** genom att arbeta mer förebyggande och med boendekvalitet snarare än med enbart nattlogifrågor. En av de främsta utmaningarna kommer att vara att förena behovet att garantera allmän tillgång till tjänster av god kvalitet med ekonomiska begränsningar.

Europeiska rådet har fastställt att funktionshindrade skall prioriteras när det gäller ökat arbetsmarknadsdeltagande. Vissa medlemsstater underlättar fysiskt **funktionshindrades** tillträde till arbetsmarknaden, medan andra medlemsstater behandlar integrationen på ett mer allmänt plan, såsom integrering av handikappfrågor i all politik, självständig livsföring och bättre tillgång till sociala tjänster av god kvalitet. Psykiska sjukdomar och funktionshinder uppmärksammas däremot i mindre utsträckning.

Flera medlemsstater har gått in för ett mer övergripande synsätt för integration av invandrare och den sociala integrationen av **etniska minoriteter**, som också betraktas som prioriterade kategorier. Detta synsätt går inte bara ut på att peka på brister i utbildning och på att utveckla språkkunskaper, utan också på att bekämpa diskriminering och främja deltagande i samhällslivet som helhet.

Att förbättra den sociala integrationen av missgynnade människor med inriktning på att de skall få fotfäste på arbetsmarknaden är nu en särskild ESF-prioritet. Åtgärder kan stödas inom ramen för alla ESF-prioriteringar under perioden 2007-2013 och planerna gör strukturfonderna mer synliga. ERUF kommer att bidra till att förbättra infrastrukturen för social integration och bekämpa fattigdom i städerna.

### **3.2 Hälsa- och sjukvård och långtidsvård**

Under detta första samordningsår uppvisar rapporterna slående skillnader i hälsoutfall mellan och inom medlemsstaterna. Den förväntade livslängden i de olika länderna varierar mellan 65,7 och 77,9 år för män och mellan 75,9 och 82,5 år för kvinnor. Betydande skillnader på grundval av socioekonomisk ställning kan också konstateras i många länder. Dessa resultat påverkas av många faktorer, inklusive levnads- och arbetsförhållanden. Medlemsstaterna försöker minska dessa skillnader genom att förbättra förebyggande insatser och utbildning i hälsofrågor samt tillgången till hälso- och sjukvård.

#### ***(Ojämlig) tillgång till hälso- och sjukvård och långtidsvård***

Samtliga länder har med kraft åtagit sig att garantera tillgång till tillfredsställande hälso- och sjukvård och långtidsvård. Detta har dock inte nödvändigtvis inneburit allmän tillgång, och **betydande ojämlikheter** kvarstår. De direkta patientavgifterna har ökat avsevärt till följd av att vissa typer av vård uteslutits från förmånspaketet och till följd av ökade egenavgifter för

att öka intäkterna och minska överkonsumtion. För att inte hindra de mest sårbara gruppernas tillgång inför medlemsstaterna undantag, förskottsbetalningar och utgiftstak.

Vårdresurserna är ibland ojämnt fördelade. Regionala skillnader i tillhandahållandet av vård har inte enbart geografiska utan också institutionella orsaker. Samtidigt som decentraliseringen har gjort det möjligt att anpassa tjänsterna till de lokala omständigheterna har den också lett till att behandlingen är olika omfattande och att behandlingsförfarandena varierar. Finansieringskapaciteten kan också variera mellan olika regioner. EU:s strukturfonder stöder förbättringar i hälso- och sjukvårdsinfrastrukturen för att minska sådana skillnader.

Det finns **ett behov av att utveckla system för långtidsvård** för att möta den ökande efterfrågan. Det nuvarande utbudet är ofta otillräckligt och leder till höga kostnader för den enskilde och långa väntetider. Förändrade familjestrukturer, ökad geografisk rörlighet och kvinnornas ökade deltagande på arbetsmarknaden kräver mer formaliserad vård för äldre och funktionshindrade. Man är enig om att prioritera hemhjälpstjänster och införa ny teknik (t.ex. system som ger möjlighet till självständigt boende) som kan göra det möjligt för människor att bo kvar i eget hem så länge som möjligt. Medlemsstaterna betonar också betydelsen av rehabilitering, vilket hjälper de stödberoende att återvända till ett aktivt liv. Det finns ett ökat erkännande av behovet av att skapa en stadig grund för finansiering av långtidsvård, och vissa medlemsstater håller på att röra sig i denna riktning.

### ***Förbättra kvalitet genom standarder, evidensbaserad medicin och integrerad vård***

Medlemsstaterna använder en blandning av olika medel för att uppnå och behålla en hög vårdkvalitet genom hela systemet. Dit hör bl.a. kvalitetsstandarder, t.ex. minimikrav på strukturer och förfaranden för vårdgivare, ackreditering eller certifiering av vårdgivare och system för kvalitetsövervakning som baserar sig på rapportering och inspektioner. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att använda centralt utvärderade och tillgängliga kliniska riktlinjer som baserar sig på bästa praxis. Nationella organ som utvärderar hälso- och sjukvårdsteknik har inrättats och de samarbetar på EU-nivå (Eunet-HTA). De bidrar till att garantera att nya åtgärder är effektiva, säkra och kostnadseffektiva.

För att öka systemens responsförmåga och patienttillfredsställelsen håller en mer patientorienterad vårdmodell på att utvecklas. Den omfattar skräddarsydda tjänster (särskilt inom långtidsvården), garanterandet av patienternas rättigheter, val och deltagande i beslutsprocess samt feedback genom patientundersökningar.

Medlemsstaterna strävar också efter bättre samordning mellan primärvård, öppen och sluten sekundär- och tertiärvård och mellan sjukvård, omvårdnad, sociala tjänster och palliativ vård. eHälsa kan bidra till detta. Man förväntar sig att detta skall leda till ett bättre och effektivare patientflöde genom systemet, minska onödiga ingrepp, gynna en självständig livsföring och öka patienttillfredsställelsen och säkerheten.

Främjande och förebyggande program håller på att genomföras i fråga om icke-överförbara sjukdomar och ojämlikhet på hälsoområdet (t.ex. cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och vaccinationsprogram).



## ***Finansiell hållbarhet på lång sikt***

En hållbar hälso- och sjukvård och långtidsvård har finansiella och mänskliga resursaspekter. Betydande resurser satsas, även om det finns slående skillnader mellan utgifterna (mellan 5 % och 11 % av BNP 2003) och anställd personal (mellan 3 % och 10 % av den förvärvsaktiva befolkningen).

Behovet av att **kontrollera kostnaderna** som ökar betydligt snabbare än BNP framhålls tydligt i rapporterna. Starkast påverkas detta av ny teknik, prisutveckling, patienternas ökade förväntningar och i framtiden av befolkningens åldrande. En stor utmaning är att låta alla snabbt och på jämlika villkor dra nytta av den medicinska utvecklingen. Flertalet medlemsstater främjar en mer rationell användning av resurserna, genom bland annat allmänna utgiftstak, egenavgifter och användning av generiska läkemedel, riktlinjer för personalen och utvärderingar av hälso- och sjukvårdsteknik. För att öka effektiviteten skiljer vissa medlemsstater på rollerna för tillhandahållande och finansiering och främjar konkurrens mellan tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster. De privata utgifterna står nu för i genomsnitt 26 % av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna, till följd av genomförandet av projekt för att hålla kostnaderna nere och ökad efterfrågan som sporrar av en högre inkomst per capita. Medlemsstaterna påskyndar **omstruktureringen av hälso- och sjukvården**, vilket ofta utmanar förankrade intressen, genom remissystem, stärkt primärvård och dess koppling till lokalsamhället, ett minskat antal bäddplatser och ökad dagkirurgi samt rationalisering av specialistvård genom att koncentrera den till ett fåtal kompetenscentrum.

Den förväntade ökningen av vårdkonsumtionen kommer att skapa många nya arbetstillfällen. Det råder dock ett allmänt överskott av specialister och brist på allmänläkare och vårdpersonal. Hög efterfrågan på personal i vissa länder minskar samtidigt de medicinska resurserna i andra länder, och understryker behovet av en gemensam strategi. Det finns ett behov av åtgärder för att öka och säkerställa **tillgången på medicinsk personal** som stannar kvar i yrket. Även långtidsvården lider av personalbrist. Närståendevårdare behöver utbildning, inbördes övervakning, rådgivning och avlastningssystem och möjligheten att förena familjeliv och arbete.

Eftersom dessa situationer är så varierande är medlemsstaternas specifika utmaningar också mycket olika. För att kunna bevara hållbara system behöver vissa länder ägna mer resurser åt hälso- och sjukvård och långtidsvård för att garantera att täckningen är tillräcklig samtidigt som effektiviteten förbättras. I andra länder är det själva effektiviteten som kommer att skapa hållbara system.

## ***Hitta en strategi som alla vinner på***

Medlemsstaterna erkänner sambandet mellan tillgång, kvalitet och finansiell hållbarhet. Politiska åtgärder för ökad tillgång måste åtföljas av förbättrad finansiell hållbarhet och långsiktig hållbarhet måste möta behovet av vård av hög kvalitet för alla. Det blir kompromisser såväl som samverkans effekter mellan olika politiska åtgärder. Att ge insyn i kompromisserna och utveckla samverkans effekter bidrar till att garantera tillräckligt socialt skydd i fråga om hälso- och sjukvård och långtidsvård. Att främja sunda och aktiva livsstilar, hälsa och säkerhet i arbetet och mer förebyggande vård och beakta hälso- och sjukvårdsfrågor inom samtliga politiska områden kan ses som en strategi som alla vinner på. Att förbättra samordningen, både mellan olika vårdformer och mellan olika kompetensnivåer (nationell, regional och lokal) och att i större utsträckning använda evidensbaserad medicin och teknisk

utvärdering kan också förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten och bidra till att hålla kostnaderna nere.

### 3.3 Tillräckliga och stabila pensioner

Rapporterna om pensioner lämnades in redan 2006. Den omfattande sammanställningen om tillräckliga och stabila pensioner<sup>6</sup> visar klart att reformstrategierna måste beakta samverkans effekterna och kompromisserna mellan de breda målen för tillräcklighet, hållbarhet och modernisering. Allmänna strukturreformer har genomförts i de flesta länder under det senaste årtiondet och pågår fortfarande i vissa medlemsstater 2006. Dessa bygger på en livscykelstrategi som stärker sambandet mellan avgifter och förmåner och tar hänsyn till den ökade livslängden. De bygger även på strategier för aktivt åldrande genom en minskning av tillgången till förtidspensionssystem och stärkande av incitamenten för att arbeta längre. Dessa måste anpassas till en ökad öppning av arbetsmarknaderna för äldre arbetstagare. För att garantera både tillräckliga och hållbara pensionssystem måste fler människor arbeta och de måste arbeta längre. Det är uppmuntrande att allt fler äldre arbetstagare arbetar, men det finns ingen orsak att slå sig för bröstet.

Det har klart och tydligt framgått att hållbarhet och tillräcklighet går hand i hand. Ohållbara pensionssystem äventyrar pensionerna, och omvänt leder otillräckliga pensioner till oförutsedda krav för att undvika fattigdom bland pensionärer. Teoretiska ersättningsnivåer, som visar hur en typisk arbetstagers pension skulle utvecklas fram till 2050, visar på nedgångar i de flesta länder vid en viss pensionsålder, framför allt i de länder som har genomfört omfattande reformer (och förbättrat hållbarheten). Medlemsstaterna ämnar kompensera denna nedgång genom att höja pensionsåldern eller bygga ut de kompletterande pensionssystemen. För de länder som grundar sig på kompletterande pensionssystem är det mycket viktigt att säkra privata pensioner och att bredda täckningen.

Arbetet 2006 var inriktat på särskilda frågor, såsom högre fattigdomsrisk för äldre kvinnor, minimipensioner eller minimiinkomster inom ramen för de sociala biståndssystemen. De gällande bestämmelserna varierar i mycket hög utsträckning. Vissa länder har förbättrat pensionsmöjligheterna avsevärt under de senaste åren, medan minimipensioner minskar i betydelse i andra länder till följd av övergången till inkomstgrundade pensioner och högre förvärvsfrekvens. Medlemsstaterna måste ta hänsyn till framtida justeringar, inklusive indexering av sådana förmåner, särskilt för att garantera att pensionerna inte hamnar alltför långt under den genomsnittliga lönenivån, och samtidigt bevara starka incitament för att arbeta längre och spara.

Man har också ägnat uppmärksamhet åt flexibla arrangemang mot arbetslivets slut. Lämpliga finansiella incitament för att arbeta längre är viktiga. Effekterna av sådana incitament kan variera vid olika tidpunkter, beroende på den genomsnittliga pensionsåldern och olika inkomstnivåer. Sådana system tenderar att vara komplicerade och det är viktigt att främja öppenhet och insyn i systemen för den enskilde individen.

---

<sup>6</sup> SEK(2006) 304 av den 27 februari 2006.