
Statsrådets redogörelse om den sociala tryggheten

ISBN 952-00-0219-7

OY EDITA AB, HELSINGFORS 1996

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I	REDOGÖRELSE OM DEN SOCIALA TRYGGHETEN	5
1.	Utgångspunkterna för den sociala tryggheten	5
2.	Styrkorna i det nuvarande systemet för social trygghet	7
3.	Svagheter i det nuvarande systemet för social trygghet	8
4.	Utmaningar under de närmaste åren	9
5.	Utsikterna/möjligheterna för den sociala tryggheten	10
6.	Linjedragningar för den sociala tryggheten under de närmaste åren	11

REDOGÖRELSE OM DEN SOCIALA TRYGGHETEN

I anslutning till behandlingen av regeringens proposition med förslag till lag om temporär ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (188/94) förutsatte social- och hälsovårdsutskottet att regeringen avger en redogörelse om den sociala tryggheten före slutet av september 1995. Utskottet förutsatte vidare att redogörelsen bör behandla inkomstöverföringarna och servicen som helhet, utvecklingen av denna helhet samt framtidsutsikterna inklusive finansieringen (social- och hälsovårdsutskottets betänkande nr 36/1994). Senare enades man om att hösten 1996 är den lämpligaste tidpunkten att avge redogörelsen.

Den 4 april 1995 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att bereda redogörelsen om den sociala tryggheten. Arbetsgruppen lämnade in sin promemoria den 30 augusti 1996. Följande sammanfattande del innehåller material som samlats in av arbetsgruppen. Till redogörelsen om den sociala tryggheten fogas social- och hälsovårdsministeriets publikation "Linjedragningar för social trygghet", där man har utvärderat utvecklingen av befolkningens sociala och ekonomiska välfärd samt uppskattat utsikterna för de närmaste åren. I fråga om befolkningens hälsotillstånd och utvecklingen av den hänvisar regeringen till berättelsen om folkhälsotillståndet som lämnades till riksdagen den 9 maj 1996. Berättelsen innehåller en omfattande utvärdering av utvecklingen av befolkningens hälsotillstånd och av de hälso- vårdspolitiska linjedragningarna.

1. Utgångspunkterna för den sociala tryggheten

1) Vårt nuvarande system för social trygghet har vuxit fram ur ett utvecklingsarbete som pågått i flera årtionden. Strukturen har bestämts av politiskt beslutsfattande och av verksamheten vid olika institutioner. Under årtiondena med ekonomisk tillväxt efter andra världskriget skapades en fördelningsreserv, som har stått som grund för Finlands utveckling till en nordisk och universell välfärdsstat som i huvudsak finansieras med skattemedel.

2) Den finländska välfärdsstaten karaktäriseras av ett heltäckande socialskyddssystem, rimliga nivåer på förmånerna och minskade inkomstklyftor. Kärnan i den sociala tryggheten består av utkomst som tryggas genom en tillräcklig bastrygghet; inkomstrelaterade förmåner, med hjälp av vilka man gör det möjligt att bibehålla en rimlig utbildningsnivå i olika risksituationer; samt kommunal social- och hälsovårdsservice som är tillgänglig för hela befolkningen på jämställd basis.

3) Lågkonjunkturen och massarbetslösheten har lett till att antalet personer som erhåller socialskydd har ökat med flera hundra tusen. År 1990 uppgick antalet arbetslösa till knappa 90 000, men år 1994 fanns det omkring 360 000 fler arbetslösa. Vid sidan av antalet personer som erhöll utkomstskydd för arbetslösa ökade antalet mottagare av behovsprövat bostadsbidrag och utkomststöd snabbt. Antalet pensionstagare fortsätter att öka i jämn takt. De minskade inkomsterna av skatte- och

försäkringsavgifter har försvagat finansieringsgrunden för socialskyddet. Priset för omsorgen om människorna och utjämnningen av inkomstfördelningen är att socialutgifterna ökat och skattegrad stigit.

4) Före de nationalekonomiska svårigheterna, nedgången i bruttonationalprodukten och massarbetslösheten i början av 1990-talet belastade det finländska socialskyddssystemet nationalekonomin i en utsträckning som motsvarade genomsnittet i Europa, dvs. andelen uppgick till 25—27 % av BNP. På grund av lågkonjunkturen steg andelen till internationellt sett höga procentenheter, år 1993 till rekordsiffran 38 procent (enligt EU-statistikföring 36,3 %). Därefter har andelen sjunkit, och den förutspås fortsätta att sjunka under 1996 och uppgå till cirka 34 %. Genomsnittet i EU-länderna var 27,8 procent år 1993.

5) Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har den klart största enskilda huvudtiteln bland utgifterna i statsbudgeten. Som ett led i balanseringen av statsekonomin har socialutgifterna skurits ned. Av de totala socialutgifterna år 1997 (200 miljarder mark) dirigeras knappt en fjärdedel (cirka 46 miljarder mark) via statsbudgeten. Både den andel av socialutgifterna som finansieras via statsbudgeten och den andel av budgetens slutsumma som tillfaller SHM:s förvaltningsområde är numera mindre än när depressionen var som djupast.

6) En betydande del av nedskärningarna i socialutgifterna i statsbudgeten har gällt statsandelarna till kommunerna. Den kommunala ekonomiska situationen är i detta nu klart bättre än den statsekonomiska. Under de senaste åren har den kommunala ekonomin uppvisat ett klart överskott och kommunerna har kunnat minska sina skulder och öka de finansiella resurserna. Under de närmaste åren kommer kommunernas inkomster och utgifter att sjunka i förhållande till bruttonationalprodukten. Skatteinkomsternas andel av inkomstfinansieringen ökar och statsandelarnas betydelse minskar jämsides med detta, vilket är en av orsakerna till att de kommunvisa skillnaderna i utvecklingen av den finansiella situationen kan vara stora.

7) Trots sparbesluten har strukturerna för den sociala tryggheten i huvudsak kunnat bevaras. Nedskärningarna har fördelats förhållandevis jämnt bland olika befolkningsgrupper. Av nedskärningarna och finansieringsarrangemangen åren 1992—1995 som genomfördes enligt de ettåriga sparlagarna incideras cirka 10 miljarder mark på socialutgifterna. De ettåriga lagarna har förlängts årligen. Av de inbesparingar på totalt 21,8 miljarder mark för åren 1996—99 som PaaVo Lipponens regering har beslutat om uppgår andelen för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde till cirka 9 miljarder mark. På nivån för de totala socialutgifterna har inbesparingarna under 1990-talet rört sig kring 10 procent, dvs. omkring 20 miljarder mark.

8) Enligt grundrättsreformen (ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, de s.k. ESK-rättigheterna) som trädde i kraft den 1 augusti 1995, har varje medborgare rätt till oundgänglig utkomst och omsorg (15 a § RF).

9) Det strukturella reformarbetet, som grundar sig på strategiska linjedragningar för den sociala tryggheten, nedskärningarna i början av 1990-talet, den sittande regeringens sparpaket samt framför reformerna av pensionssystemen har gett som resultat att den långsiktiga utgiftsutvecklingen för socialutgifterna samt finansieringen i dag står på en klart fastare grund än vad som var fallet innan dessa lösningar genomfördes.

2. Styrkorna i det nuvarande systemet för social trygghet

10) Ett högklassigt system för social trygghet utgör grundpelaren i ett modernt samhälle. Social trygghet garanterar för sin del stabilitet i samhället, rättvisa och jämställdhet mellan medborgarna. Systemet kan förliknas vid investeringar som inriktar sig på framtiden, investeringar som samtidigt tryggar en stabil ekonomisk tillväxt. Nästan varje hushåll får under året någon form av inkomstöverföringar eller utnyttjar social- och hälsovårdstjänsterna. Socialskyddets karaktär av skyddsnet har fått en starkare framtoning under tider av lågkonjunktur och massarbetslöshet. Det är i hög grad tack vare inkomstöverföringarna och tjänsterna som man har kunnat förhindra uppkomsten av utbredd fattigdom i det finländska samhället.

11) När disponibla inkomster har använts som mätare, har Finland av tradition framstått som ett land med en jämn inkomstfördelning. Inkomstfördelningssystemet — betalda och erhållna inkomstöverföringar — utjämnar effektivt även stora skillnader i löne- och företagsinkomsterna. Den ekonomiska depressionen har inte medfört så stor ökning av inkomstskillnaderna som man hade kunnat anta att massarbetslösheten skulle leda till. Inkomstskillnaderna förblev relativt oförändrade till slutet av år 1993, men det finns tecken på att de har börjat öka efter det.

12) Fattigdom som mäts i inkomster, inkomstfattigdom, försvann nästan helt i Finland under åren med ekonomisk tillväxt på 1980-talet. Befolkningens utkomst har inte försämrats på ett avgörande sätt trots massarbetslösheten och nedskärningarna i socialskyddet. Under depressionsåren sjönk hushållens inkomster i alla inkomstklasser. Antalet fattiga hushåll definierade enligt relativ inkomstnivå har inte ökat nämnvärt, eftersom inkomstöverföringarna har garanterat en skälig utkomst. Den viktigaste orsaken till fattigdom är arbetslöshet, isynnerhet långtidsarbetslöshet. Tack vare samarbetet mellan bostads- och socialväsendet har antalet bostadslösa halverats under de senaste tio åren.

13) I det finländska systemet för social trygghet ingår en stark jämställdhetsprincip. Den kraftiga utvecklingen av vårdsystemet för småbarn har gjort det möjligt för kvinnorna att i stor utsträckning delta i arbetslivet. I Finland arbetar cirka 70 procent av småbarnsmödrarna. I många länder är utvecklingen av dagvårdssystemet alltför långsamt, en framtida uppgift, och kvinnorna deltar i arbetslivet i klart mindre utsträckning än i bl.a. Finland och Sverige.

14) Tillgången och kvaliteten på service har i regel tryggats, trots att balanseringen av statsekonomin har förutsatt minskade statsandelar till kommunerna. Kommunerna har minskat personalen inom social- och hälsovården med några procent. Framsteg har gjorts när det gäller ekonomi och effektivitet inom serviceproduktionen och servicestrukturen har ändrats i riktning mot öppen service. Den verksamhetsmodell som bygger på befolkningens ansvarstagande har visat sig fungera väl för ordnande av social- och hälsovårdsservice. Till de viktigaste reformerna inom socialservicen hör rätten till dagvård för alla barn under skolåldern.

15) Utvecklingen av befolkningens allmänna hälsotillstånd har varit positiv. Den emotsedda livstiden för män närmar sig genomsnittet i EU-länderna, medan kvinnorna redan har överträtt den. I Finland hör dödligheten i cancer till de lägsta i Europa. Även dödligheten och insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Befolkningens levnadsvanor har fått en hälsosammare inriktning: bl.a. är rökning bland personer i arbetsför ålder internationellt sett på låg nivå. De sundare levnadsvanorna återspeglas redan nu i förekomsten av de viktigaste folksjukdomarna. Konsumtionen och skadeverkningarna av alkoholdrycker har hållits på en europeiskt sett

måttlig nivå. Likaså har man lyckats hålla användningen av narkotika under kontroll, även om problemet har förvärrats. Som helhet har handlingsmodellerna för den förebyggande socialpolitiken framskridit.

16) Under lågkonjunkturen har den sociala tryggheten vunnit fortsatt stöd inom olika befolkningsgrupper, vilket har framgått av olika undersökningar där medborgarnas inställningar har kartlagts. Vid prioritering av sparobjekt har området för den sociala tryggheten placerats på sista plats.

3. Svagheter i det nuvarande systemet för social trygghet

17) I jämförelse med övriga EU-länder utgör det finländska systemet för social trygghet en stor nationalekonomisk belastning. Att hejda kostnadsökningen kommer att bli en central fråga, i synnerhet som vår åldersstruktur förändras. Lågkonjunkturen visade dessutom att finansieringen av socialskyddet inte till alla delar baserar sig på en tillräckligt hållbar grund. I Finland ger den höga beskattningen av arbetet också högre arbetskraftskostnader, vilket å sin sida försvagar företagets möjligheter att erbjuda arbete och därigenom också försvagar finansieringsgrunden för socialskyddet. Skattegraden och skatteken har i stor utsträckning betraktats som ett hinder för sysselsättningen.

18) Vårt socialskyddssystem, i synnerhet utkomstskyddet för arbetslösa, har inte utformats för den nuvarande arbetslöshetssituationen. Det har utformats för att klara av betydligt kortvarigare konjunkturfuktuationer. Förmånssystemet uppmuntrar inte heller i tillräckligt hög grad till att ta emot arbete. Fenomenet med s.k. flitfällor, som uppstår när olika förmåner synergerar, har medfört situationer där det inte alltid lönar sig att arbeta eftersom man genom inkomstöverföringarna kan ha nästan lika höga eller till och med högre nettoinkomster än genom att arbeta.

19) Arbetslösheten, nedskärningarna i socialskyddet och de skuldsatta hushållen har försvårat utkomsten i synnerhet för ungdomar, arbetslösa barnfamiljer och svagt utbildade ungdomar. Pensionstagarna har klarat av depressionsåren relativt bra, eftersom de inte hotas av arbetslöshet och inte är lika skuldsatta som övriga hushåll. För den pensionerade befolkningen utgör fluktuationer i förmögenhetsvärden inte samma problem som för den övriga befolkningen. Utkomstsituationen är svårast för långtidsarbetslösa och överskuldsatta. Att ha många barn eller att vara ensamförsörjare innebär också fortsättningsvis en risk för att bli låginkomsttagare.

20) Det finns stora kommunala skillnader när det gäller tillgången till service, servicestrukturen och kostnaderna för den. Problem uppstår i synnerhet i samband med tillgången på öppen service och sambandet mellan grund- och specialservice och servicen för specialgrupper och personer med multiproblem, såsom missbrukare och personer med mentala problem, samt vid tryggheten av barnskyddsservice.

21) Trots att befolkningens hälsotillstånd överlag har förbättrats, förekommer det stora hälsoskillnader mellan befolkningsgrupperna. Skillnaderna är förknippade med ålder, kön, civilstånd, boendeområde, utbildning, inkomster och arbetslöshet. De regionala skillnaderna har inte minskat. Åtminstone enligt vissa mätare har hälsoskillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna ökat under de senaste åren. Befolkningsgrupperna uppvisar stora skillnader i hälsobeteende; bl.a. alkoholkonsumtion, rökning och nutrition varierar enligt befolkningsgrupp och region. Ungdomarna röker mycket och alkoholkonsumtionen och experiment med narkotika har blivit allt vanligare.

22) Det finländska systemet för social trygghet är ett resultat av en lång historisk utveckling. Dess olika delar — finansieringen och förmånerna — har utformats relativt autonomt, bit för bit. Utgångspunkten är att de olika förmånsformerna har olika syften, bestäms på olika grunder och rör sig på olika nivåer. När det gäller de ursprungliga syftena med många av förmånerna har den samhälleliga verksamhetsmiljön förändrats under årtiondenas lopp. Slutresultatet är ett system som ter sig invecklat för såväl medborgaren som för den social- och hälsovårdspolitiska ledningen, ett system där de olika delarnas inbördes ändamålsenlighet inte alltid är den bästa möjliga.

4. Utmaningar under de närmaste åren

23) Ur socialt trygghetsperspektiv framstår arbetslösheten som den viktigaste frågan just nu och vid sidan av den nivån på och varaktigheten i den ekonomiska tillväxten. Tillväxten hänger samman med den internationella ekonomiska utvecklingen. En sänkning av socialutgifternas nuvarande andel av BNP förutsätter att den ekonomiska tillväxten är tillräcklig under de närmaste åren. Om balanseringen av statsekonomi kräver ytterligare inbesparingar, kan socialskyddet ånyo drabbas av sparbehov.

24) Med genomförandet av den tredje etappen i den ekonomiska och monetära unionen, EMU, siktar man på en stabilisering av ekonomin, som förstärkar grunden för finansieringen av den sociala tryggheten. Ifall den ekonomiska utvecklingen inte har varit så gynnsam som man har förutspått, landets inre factorer måste vara flexibla. I annat fall drabbas landet av en yttre chock. Det är inte längre möjligt att förlita sig på gamla finanspolitiska metoder. EU-länderna står inför en tid av stram finans- och penningpolitik, vilket kan innebära ett ökat tryck på finansieringen av socialskyddet. Finland drar trots allt fördel av att landet har starka traditioner i fråga om samarbete på trepartsbasis, vilket innebär att det finns rammekanismer för att anpassa bl.a. konkurrenskraften, den ekonomiska utvecklingen och faktorinkomstersättning till den rådande situationen.

25) Arbetslöshetsnivån är en annan nyckelfråga inom den social tryggheten under de närmaste åren. Minskad arbetslöshet skulle lätta på socialskyddets finansieringstryck på två sätt: utgifterna för arbetslöshetsskyddet skulle minska och finansieringsgrunden för socialskyddet skulle stärkas tack vare ökade skatteinkomster. Den höga arbetslösheten, i synnerhet långtidsarbetslösheten, hotar dock att bli ett bestående fenomen i det finländska samhället. En del av de nuvarande cirka 130 000 långtidsarbetslösa — i synnerhet personer över 50 år — har mycket svårt att få arbete på den vanliga arbetsmarknaden. Ett försök med sållningsundersökning bland äldre långtidsarbetslösa, vilket inleddes år 1996, erbjuder eventuellt en användbar handlingsmodell. Långtidsarbetslösheten ökar social marginalisering och otrygghet. Den sociala differentieringen och de sociala problemen i städerna riskerar att tillta. Redan nu är arbetslöshetsgraden i vissa områden avsevärt hög.

26) Den låga försörjningskvoten, dvs. antalet icke-sysselsatta i relation till de sysselsatta, är en viktig utmaning för oss när det gäller utvecklingen av socialutgifterna. För närvarande försvagas försörjningskvoten främst av arbetslösheten. När de stora åldersgrupperna åldras och pensioneras om 10—15 blir befolkningsstrukturen betydligt ofördelaktigare. År 2020 är var tredje finländare över 60 år. Servicebehovet växer klart jämfört med nuläget. Vi håller på att övergå till ett slags åldringssamhälle. För närvarande åldras befolkningen i Finland i en takt som är bland de snabbaste i EU-länderna.

27) Befolkningens utkomstskillnader kan tänkas öka, om man också i fortsättning- en tvingas skära ned inkomstöverföringarna medan servicekonsumenternas andel av finansieringen samtidigt höjs. Risken är att befolkningen indelas i en arbetande majoritet och en minoritet med små inkomster hos vilken utkomsten är beroende av atypiska arbetsförhållanden och ett socialskydd som inte till fullo motsvarar dessa. Den samhälleliga polariseringen kan bli starkare också inom andra grupper.

28) I slutet av 1990-talet ligger social- och hälsovårdsservicens resurser på samma nivå som i början av decenniet. Någon betydande ökning kommer knappast att ske efter decenniets slut. Utvecklingen skapar ett behov att söka nya öppningar och strategier också inom servicesektorn.

29) Divergerande service, prioritering av tjänster och konsumentavgifter påverkar medborgarnas möjligheter att få service som motsvarar behoven. Specialgrupper såsom personer med mentala problem och missbrukare eller personer med sällsynta sjukdomar är särskilt utsatta.

30) Befolkningens gynnsamma hälsoutveckling kan äventyras om hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna fortsätter att öka och de hälsotärande levnadsvanorna blir allt vanligare. Detta ökar behovet av social- och hälsovårdstjänster. Bättre tillgång till alkohol kan leda till att skadeverkningarna ökar. Alkoholpolitiska beslut drar upp linjerna för utvecklingen av alkoholsituationen under de närmaste åren.

5. Utsikterna/möjligheterna för den sociala tryggheten

31) På nationell nivå har redan nu fattats viktiga beslut för att utvecklingen av socialutgifterna skall kunna kontrolleras bättre på lång sikt. Man har på ett påtagligt sätt brutit ned de inre kostnadstrycken i socialskyddssystemet. Exempelvis år 2020 kommer sparbesluten och de strukturella reformerna av socialskyddet att minska socialutgifternas andel av BNP med omkring fem procentenheter. Social- och hälsovårdspolitiken i Päävo Lipponens regering poängterar en strukturell reform av socialskyddet för att socialskyddet för sin del skall stöda sysselsättningen och kunna svara på utmaningarna under kommande årtionden.

32) Socialskyddets sporrande funktion har ökats så att det på ett bättre sätt stöder arbete och sysselsättning, utbildning samt bevarande av arbets- och funktionsförmågan och rehabilitering. Ändringarna i utkomstskyddet för arbetslösa gör att det lönar sig att ta emot arbete i stället för att leva på bidrag. Ändringarna i arbetsmarknadsstödet innebär att utbildnings- och arbetspraktik är ett bättre alternativ för ungdomarna än det passiva utkomststödet. År 1997 förenhetligas stödssystemet för vård av småbarn när det gäller avgifter för kommunal dagvård, stöd till föräldrarnas vård av barn samt stöd till privat dagvård. Rätten att välja mellan kommunal dagvård och privat stödd dagvård utvidgas till att gälla familjer med ett barn under skolåldern. Lindringen av dagvårdsavgifternas inkomstbundenhet och avskaffandet av graderingen av avgifterna minskar barnfamiljernas problem med inkomstfällor.

33) Inverkningarna av åldrandet kan tydligast skönjas i ökade pensionsutgifter. Däremot visar t.ex. OECD:s utredningar att åldrandets kostnadseffekter inom hälsovården är överdrivna. För kontrollen av utvecklingen av socialutgifterna på lång sikt är det viktigt att bevara de åldrande arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga och erbjuda rehabilitering tillräckligt tidigt. I Finland är den faktiska pensionsåldern internationellt sett exceptionellt låg.

34) I arbetslivet lever man just nu i en stor brytningstid. Automationen och informationsteknologin håller på allvar på att göra genombrott i produktionssystemet. Företagens verksamhetsmiljö förändras jämsides med att den internationella ekonomiska strukturen förändras. Företagen söker nya modeller för verksamheten. Då måste även olika atypiska arbetsförhållanden omvärderas. Från och med senare hälften av 1980-talet har s.k. atypiska arbetsförhållanden varit ett av de viktiga ämnena i arbetsmarknadsdebatten. De har setts som källor till smidighet, men samtidigt som källor till osäkerhet och risker. Personer i atypiska arbetsförhållanden kan ofta bli utan tillräckligt skydd i fråga om anställningsförhållande och social trygghet. Sambandet mellan förändringarna i arbetslivet, välfärdstjänster den sociala tryggheten kommer att framstå som en av de stora frågorna vid övergången till 2000-talet.

35) Serviceproduktionen och -strukturen kan ytterligare effektiviseras och inriktningen på servicen kan förbättras. Öppen service och mellanformer av service som ordnas för att ersätta anstaltsvården öppnar uppmuntrande vyer. Genom att utveckla finansie-ringsarrangemangen och utnyttja ny teknologi kan man skapa servicekedjor där specialservicen stöder när servicen på ett flexibelt sätt. En ändamålsenlig boende- och livsmiljö erbjuder stöd för att människorna skall kunna klara sig på egen hand. Detta förutsätter att man redan i samhällspolitiken fäster tillräcklig uppmärksamhet vid olika befolkningsgrupper.

36) Under de närmaste åren påverkas EU-verksamhetsmiljön i hög grad av att den tredje etappen i den europeiska ekonomiska och monetära unionen inleds år 1999 och av att man övergår till gemensam valuta. EMU-kriterierna utgör den överhängande frågan i de nationella budgeten för år 1997. I början av år 1998 avgörs på basis av kriterierna vilka medlemsstater som redan från början deltar i EMU. Resultaten från regeringskonferensen för medlemsstaternas regeringar beräknas vara klara sommaren 1997. Därefter har man för avsikt att inleda de egentliga förhandlingarna om EU-medlemskapet med de nya länderna.

37) Samtliga processer inverkar direkt eller indirekt på den sociala trygghetens ställning på gemenskapsnivå och nationellt. Här är det viktigt att såväl EU som medlemsstaterna fäster ökad uppmärksamhet vid den sociala dimensionen. Arbetslösheten utgör den viktigaste utmaningen för socialskyddet och för finansieringen av det. På gemenskapsnivå har man fäst ökad uppmärksamhet vid detta, eftersom antalet arbetslösa uppgår till omkring 18 miljoner inom EU-området. I vissa medlemsstater har man på sistone lyckats öka antalet arbetsplatser samtidigt som man i vissa länder förutspår en försvagad utveckling av sysselsättningen.

6. Linjedragningar för den sociala tryggheten under de närmaste åren

38) Som utgångspunkter för utvecklandet av social- och hälsovårdspolitiken under de närmaste åren uppställer regeringen följande grundläggande principer för den sociala tryggheten: socialskyddets goda omfattning och rimliga nivå bibehålls; systemet skall för sin del sporra människorna till att arbeta samt stöda eget initiativtagande; ansvarsnivåerna för arrangemang och finansiering skall vara tydliga och välfungerande; samt som fjärde princip att finansieringen står på fast grund.

Utgångspunkten för social- och hälsovårdspolitiken i regeringsprogrammet är att säkerställandet av den sociala tryggheten, som bildar kärnan i välfärdssamhället, förutsätter betydande strukturella reformer och gallring av utgifterna.

39) I EU-länderna pågår betydande revideringar av systemen för social trygghet. Syftet är att systemen på ett effektivare sätt skall kunna tillmötesgå nuvarande utmaningar och att de bringas i jämvikt med de ekonomiska resurserna. Konvergenskriterierna för nivån på EMU:s budgetunderskott och den offentliga skulden har påskyndat omvärderingen.

När den ekonomiska integrationen fördjupas och marknadskrafternas betydelse tilltar är det viktigt att hålla det socialpolitiska beslutsfattandet kvar på nationell nivå. Även på gemenskapsnivå behövs mera socialpolitisk verksamhet, med vars hjälp man kan förhindra att enskilda länder som konkurrensmedel använder en socialskyddsnivå som klart understiger nivån i andra länder.

Den ekonomiska och den sociala integrationen borde framskrida parallellt. Ur ett socialt perspektiv framstår finansieringsutsikterna för den sociala tryggheten, främjande avsysselsättning och förebyggande av social marginalisering som de viktigaste tyngdpunkterna under de närmaste åren.

40) De nationella utgångspunkterna för Finland har dragits upp i statsrådets redogörelse till riksdagen den 14 februari 1995, Riktlinjerna för Finlands EU-politik. Utgångspunkten är att medborgarna kan godkänna unionen endast om dess verksamhet kan anses motsvara de demokratiska principerna, som ligger till grund för medlemsstaternas statsskick. Finland arbetar aktivt för att utveckla den sociala dimensionen i gemenskapen och betonar framför allt främjandet av jämställdheten mellan könen i unionen. Social- och hälsovårdspolitiken borde förebygga uppkomsten av sociala problem och på så sätt säkerställa att unionen förblir konkurrenskraftig. Finland deltar i social- och hälsovårdspolitiska åtgärdsprogram samt i den forsknings- och utvecklingsverksamhet som bedrivs på området. Den sociala tryggheten kan utvecklas bl.a. med hjälp av att miniminivåer definieras. Ett intensifierat samarbete med arbetsmarknadsorganisationerna även på allmänuropeisk nivå önskas.

Under de inledande förhandlingarna vid regeringskonferensen har Finland gett sitt stöd till bifogandet av det socialpolitiska tilläggsprotokollet till unionsfördragen. Finland har också understött förslaget om revidering av rättsakterna om sysselsättning, socialpolitik och yrkesinriktad utbildning. I fortsättningen borde man inom EU-verksamheten fästa större uppmärksamhet vid de sociala och sysselsättande verkningarna av besluten.

41) Systemet för social trygghet borde utvecklas så att konjunkturfluktuationernas toleransförmåga stärks. För att förtydliga och förenkla finansieringen krävs kontinuerlig uppmärksamhet. För närvarande utredsmöjligheterna att revidera grunderna för hur arbetsavgifterna bestäms så att systemet kan stöda sysselsättningen. Vidare utreds hur kapitalinkomster och egendom borde påverka den sociala tryggheten.

42) Funktionsdugligheten i det nuvarande systemet för social trygghet och de särdrag som den stegvisa utvecklingen av systemet medför utvärderas genom att man klarlägger möjligheterna att förenkla och förtydliga det. Speciell uppmärksamhet fästs vid oenhetlighet i lagstiftningen, olika begrepp och procedurstadganden samt medborgarnas rättsskydd. Systemet borde vara så tydligt och lättförståeligt som möjligt. Förenklingen och förtydligandet skulle också förbättra ledningen av social- och hälsovårdspolitiken.

43) Arbetskraftsutbildningen måste lyftas fram som en nyckelfaktor. Mångformigheten i arbetslivet och de många karriärstigarna kräver att arbete och

utbildning ges en allt fastare rytm i framtiden. Yrkeskunnig personal med hög utbildning utgör en nyckelfaktor också inom den arbetskraftsintensiva social- och hälsovården. Utbildningssystemet måste allt smidigare och snabbare reagera på förändrade servicebehov. Utbildningen betonas också ur den förebyggande politikens synvinkel. För att tillmötesgå arbetskraftsbehoven på lång sikt är det inte skäl att nämnvärt förändra antalet nybörjarplatser inom utbildningen, även om efterfrågan på arbetskraft på kortare sikt understiger utbudet. Sysselsättningen för nyanställda tryggas genom ökat deltagande i arbetslivet och genom åtgärder som upprätthåller yrkesskickligheten.

44) Behovet att stärka arbets- och funktionsförmågan accentueras när befolkningen åldras. Syftet är att stävja förtidspensionering genom att satsa på utbildning, verksamhet som bevarar arbetsförmågan, rehabilitering och sunda levnadsvanor samt minska arbetslösheten. Syftet är att stöda framför allt äldre arbetstagare och arbetstagar i branscher med hälsorisker.

45) Den fortsatta reformen av servicestrukturen innebär att man klarlägger medlen för hur servicen kan bli allt bättre och ordnas på ett mera ekonomiskt sätt samt ändrar strukturer, vårdpraxis och verksamhetsformer. Det handlar om en innehållsmässig reform på lång sikt. En led i detta är att minska de regionala och kommunala variationerna i fråga om verksamhets- och vårdpraxis. I anslutning till revideringen av socialskyddet måste man speciellt sörja för specialgruppernas, t.ex. de handikappades, situation. Det gäller att hålla fast vid det kommunala servicesystemets starka sidor. Hälsovårdens betoning av klienten som utgångspunkt förstärks. Kommunernas förmåga att påverka kostnaderna för och genomförande av specialsjukvården skall förbättras. Även framöver finansieras servicesystemet i huvudsak med skattemedel, eftersom denna finansieringsmodell bättre än andra modeller tryggar kontrollen av totalkostnaderna samt den sociala rättvisan.

46) Nya modeller för serviceproduktion utgör en viktig framtida utmaning. Stärkande av den s.k. tredje sektorn (frivillig verksamhet, icke-vinstbringande verksamhet och Kooperationer etc.) har varit en de få dynamiskt växande sektorerna i Europa under de senaste åren. Också i Finland har man inlett flera försök. Genom att stöda nya former av frivilligt arbete har man lyckats stimulera de arbetslösas initiativrikedom. Det är skäl att alltjämt effektivisera verksamheten.

47) Att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna är ett mål för både hälso- och socialpolitiken. Med förebyggande social- och hälsopolitiska medel kan man påverka samhället, olika samfund, grupper och individer. Det gäller att få olika aktörer att binda upp sig till arbete för att främja hälsa och social välfärd. På planeringsnivå och på nivån för beslutsfattande måste man också utvärdera beslutens hälsomässiga och sociala verkningar.

48) Vid utvecklingen av utkomstskyddet för arbetslösa måste man fatta avgöranden om nivån på skyddet, dess varaktighet, grunderna för beviljandet samt principerna för hur skyddet skall ordnas. Aktiva arbetskraftspolitiska åtgärder är en del av arbetslöshetsskyddet. Att sysselsätta ungdomar och att bryta långtidsarbetslösheten är viktiga utmaningar under de närmaste åren. Äldre långtidsarbetslösa kan bäst stödas genom åtgärder av typen sällningsundersökningar där man kan förena flera funktionella alternativ i form av sysselsättning, utbildning och självförverkligande. Vid utvärderingen av de grundläggande linjedragningarna fästs uppmärksamhet vid mera omfattande förändringar på arbetsmarknaden och i arbetslivet. Vid sidan av utvecklingen av utkomstskyddet för arbetslösa behövs beslut som ökar efterfrågan på arbetskraft, gör

arbetslivet smidigare och stöder medborgarnas egen aktivitet i fråga om utbudet av arbetskraft.

49) Vid utvecklingen av informationssamhället blir social- och hälsovårdsområdet som informationskonsument och -producent ett allt viktigare framtida utvecklingsobjekt. För social- och hälsovården utformas en verksamhetsstrategi som stöder utnyttjande och framställning av egen information. Målet är att göra servicen smidigare och mera tillgänglig samt öka social- och hälsovårdens funktionsduglighet. Ett friktionsfritt utbyte av information i realtid mellan servicepunkterna och dataregistren framstår här som en nyckelfaktor, som erbjuder många nya möjligheter till mera ekonomiska genomföranden. Ett högt informationstekniskt kunnande förbättrar för sin del den nationella konkurrensförmågan. De snabba samhällsförändringarna och kontrollen av dem förutsätter att den framtida informationsförvaltningen och de framtida uppföljningsmetoderna är allt smidigare och i högre grad utgår från kunden.

50) Regeringen anser att man på ett rimligt sätt har kunnat säkerställa nivån på medborgarnas sociala trygghet samt servicen trots att betydande nationalekonomiska svårigheter lett till en kraftigt ökning av antalet personer som erhåller socialskydd. En viktig förtjänst som kan tillskrivas socialskyddet är att det syftar att garantera stabiliteten i samhället och sörja för medborgarnas utkomst. Förutsatt att de nationalekonomiska betingelserna och sysselsättningsutvecklingen bibehåller sin gynnsamma inriktning, kommer socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten vid sekelskiftet att vara på samma nivå som i EU-länderna i genomsnitt.

Med hjälp av de accentueringar som presenterats i redogörelsen och med hjälp av linjedragningarna i regeringsprogrammets social- och hälsovårdspolitiska del kan medborgarnas utkomst och behov av social- och hälsovårdstjänster skötas även under kommande år.