



**EUROPEISKA  
UNIONENS RÅD**

**Bryssel den 13 mars 2009 (16.3)  
(OR. en)**

**7503/09**

**SOC 187  
ECOFIN 192  
FSTR 37  
EDUC 51  
SAN 51**

**NOT**

---

från:	Rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor)
till:	Europeiska rådet
Föreg. dok. nr:	6495/09 SOC 112 ECOFIN 125 FSTR 25 EDUC 29 SAN 27
Komm. förslag nr:	6475/09 SOC 107 ECOFIN 120 FSTR 23 EDUC 26 SAN 25 – KOM(2009) 58 final
Ärende:	Gemensam rapport om social trygghet och social integration 2009

---

För delegationerna bifogas den gemensamma rapport om social trygghet och social integration som antogs av rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 9 mars 2009 för vidarebefordran till Europeiska rådet inför dess möte den 19–20 mars 2009.

**DE HUVUDSAKLIGA BUDSKAPEN** från medlemsstaternas nya nationella strategirapporter där det redogörs för de strategier som används för att främja EU:s gemensamma sociala mål:

- EU kan bygga vidare på de värderingar om solidaritet som ligger till grund för dess socialpolitik och de framsteg som gjorts i samband med strukturreformerna för att mildra effekterna av den ekonomiska krisen och bidra till en återhämtning. Den positiva samverkan med insatserna för tillväxt och sysselsättning behöver stärkas ytterligare, särskilt genom att de sociala trygghetssystemen tillåts att spela sin roll som automatisk stabiliseringsmekanism. För att motverka de negativa effekterna på sysselsättningen och den sociala sammanhållningen krävs både fortsatta långsiktiga reformer och snabbverkande åtgärder för att förebygga att arbetstillfällen går förlorade och för att stabilisera hushållens inkomster. Den senaste tidens strukturreformer på socialförsäkringsområdet har lett till resultat – antalet sysselsatta har ökat, incitamenten till arbete och arbetsmarknadens motståndskraft har ökat, samtidigt som arbetstagarna stannar kvar längre i arbetslivet och den ekonomiska tillväxten har förbättrats. Det krävs en kraftfull samordnad EU-reaktion, och tydliga indikationer ges genom den ekonomiska återhämtningsplanen för Europa.
- Europeiska socialfonden bör användas fullt ut för att i rätt tid sätta in flexibla åtgärder, mildra de sociala konsekvenserna av krisen, stödja ett snabbt återinträde på arbetsmarknaden för arbetslösa personer och hjälpa de mest utsatta människorna. Ett förenklat genomförande av strukturfonderna och förbättrad samordning med socialpolitiken kommer att bidra till detta. Kommissionen kommer regelbundet att publicera en bulletin för att övervaka utvecklingen på det sociala området. Rapporter från medlemsstaterna kan underlätta utbytet av information och erfarenheter inom kommittén för socialt skydd.
- Det bör införas heltäckande strategier för aktiv inkludering med en lämplig kombination av åtgärder för inkluderande arbetsmarknader, tillgång till kvalitativa tjänster och en adekvat minimiinkomst. Dessutom krävs ökade insatser i medlemsstaterna för att införa heltäckande strategier mot barnfattigdom och social utestängning av barn, inklusive tillgång till bra barnomsorg till rimligt pris. Fortsatta insatser behövs för att bekämpa hemlöshet, som är en ytterst allvarlig form av utestängning, för att hantera romernas sammansatta problem och deras utsatthet för social utestängning samt för att främja social integration av invandrare. Vaksamhet krävs, eftersom både nya riskgrupper (t.ex. unga arbetstagare och nykomlingar på arbetsmarknaden) och nya risker kan uppkomma.

- För att trots den ekonomiska nedgången säkerställa tillräckliga och stabila pensionssystem på lång sikt krävs fortsatta insatser för att uppnå Lissabonmålet på 50 % sysselsatta äldre arbetstagare. Det är viktigt att säkerställa full täckning och se till att särskilt kvinnor och låginkomsttagare får tillräcklig pension. Långsiktiga strategier och lagstiftning har begränsat krisens inverkan på privata pensionsinkomster för de flesta nya pensionärer idag, men vissa kan få lägre pension än väntat. De fonderade systemen bör ses över så att riskerna i samband med investerings- och utbetalningsfaserna kan hanteras bättre och täckningen förbättras så att deras förmåga att mildra effekterna av befolkningens åldrande kan utnyttjas fullt ut.
- Medlemsstaterna arbetar för att se till att hälso- och sjukvården ger "bättre valuta för pengarna" och minska ojämlikheterna i fråga om hälsa genom att satsa mer på primärvård, förebyggande och hälsofrämjande verksamhet, bättre samordning och en rationell resursanvändning. Dessa strategier måste drivas framåt med kraft, särskilt där hälso- och sjukvården har för lite resurser. Det innebär också att man avhjälpes eventuell personalbrist inom hälso- och sjukvården genom insatser för att rekrytera, utbilda, behålla och utveckla hälso- och sjukvårdspersonal på alla nivåer.
- Medlemsstaterna strävar också efter att inrätta och stärka system för en långtidsvård av god kvalitet, skapa en gedigen grund för finansiering, förbättra samordningen i vården och se till att det finns tillräcklig personal samt stöd för informella vårdgivare.
- Den aktuella cykeln för den öppna samordningsmetoden på det sociala området pågår fram till 2010, som också är det år då målen för Lissabonstrategin ska ha uppnåtts. Det kommer att krävas ett starkt engagemang för att uppnå de gemensamma målen för socialt skydd och social integration, och detta kommer att lyftas fram ytterligare genom det europeiska året för bekämpning av fattigdom och social utestängning. Att definiera och fastställa nationella kvantifierade mål förblir centralt ansvarsområde för medlemsstaterna, men den öppna samordningsmetodens positiva roll kan stärkas ytterligare genom att evidensbaserade nationella mål fastställs. Ökad uppmärksamhet bör ägnas kvalitet och kontinuitet i berörda aktörers engagemang och integration av sociala hänsyn i politiken, bl.a. genom den bedömning av sociala konsekvenser som är en viktig del av de integrerade konsekvensanalyserna.

## I. INLEDNING

Mellan 2001 och 2007 var den ekonomiska tillväxten i EU-27 i genomsnitt 2,1 % per år. Andelen förvärvsarbetande hade ökat till 65,4 % under 2007, främst tack vare högre sysselsättning bland kvinnor och äldre arbetstagare. Nya jobb bidrog till att minska andelen arbetslösa hushåll från 10,2 % under 2005 till 9,3 % under 2007, men detta fick bara marginella effekter för arbetslösa barnfamiljer. Enligt den senaste statistiken befinner sig 16 % av EU:s befolkning i riskzonen för fattigdom. Arbete är det bästa skyddet mot fattigdom, men eftersom fattigdomen bland förvärvsarbetande är 8 % är det tydligt att det inte är alla jobb som ger denna garanti. Samtidigt visar uppgifterna att hög tillväxt i flera medlemsstater har lett till bättre levnadsstandard för fattiga människor i absoluta termer, medan deras relativa ställning förbättrats eller varit oförändrad. Den ekonomiska prognosen har ändrats drastiskt. Arbetsmarknadens motståndskraft har visat sig vara god i de flesta medlemsstater, men arbetslösheten har stigit betydligt i vissa länder och prognoserna tyder på att sysselsättningen kommer att minska ytterligare.

Mot denna bakgrund är socialpolitiken ett oundgängligt verktyg. Lämpliga socialpolitiska åtgärder minskar de negativa sociala konsekvenserna för de mest utsatta och mildrar dessutom den ekonomiska krisens övergripande konsekvenser. Det sociala skyddet är en viktig automatisk stabiliseringsmekanism med konjunkturtjämnande verkan på de offentliga utgifterna. Väl fungerande system och fortsatta reformer för att skapa långsiktig hållbarhet kan bidra till att stabilisera efterfrågan, stärka konsumenternas förtroende och skapa nya jobb.

De som kommer att drabbas värst av krisen är de hushåll där familjeförsörjaren har svårt att hävda sig på arbetsmarknaden och i samhället. Därför behövs sociala skyddsnät som kan fånga upp dem som riskerar att drabbas av utestängning och ge dem en ny möjlighet till aktivt deltagande i samhället och på arbetsmarknaden.

Lämpliga åtgärder för **flexicurity** innebär att aktiva arbetsmarknadsåtgärder används för att underlätta övergångar på arbetsmarknaden, förebygga långtidsarbetslöshet, undvika att använda förtida pensionering för att reglera arbetskraftsutbudet samt för att höja kompetensen och skapa trygga övergångar. Heltäckande strategier för **aktiv inkludering** behövs för att förbättra situationen för dem som befinner sig längst från arbetsmarknaden.

Det innebär också att förmånerna vid behov måste anpassas för att **säkra ett adekvat skydd för mottagarna**. Medlemsstaterna ser nu över minimiförmåner och grundpensioner för att se till att köpkraften bibehålls. Den kraftiga konjunktunedgången kräver en **närmare övervakning av de sociala konsekvenserna**.

För dem som går i pension i dag består pensionen till största delen av lagstadgade pensioner finansierade genom dagens pensionsavgifter. Inkomster från fonderade privata pensioner är betydande bara i ett fåtal länder. Eftersom pensionsfonderna investerar en del av sparmedlen i aktier har de påverkats av den kraftiga nedgången på finansmarknaderna. Långsiktiga strategier, regelverket och statliga åtgärder har begränsat konsekvenserna för de flesta nya pensionärer i dag. Systemens utformning kommer dock att behöva ses över för att säkra adekvata och långsiktigt stabila fonderade system i framtiden.

Bra **hälso- och sjukvård och förebyggande verksamhet** är särskilt viktig när ekonomin och inkomsterna krymper och arbetslösheten ökar, men det finns en betydande risk att investeringarna i vård och omsorg begränsas. De planer som utarbetats för att modernisera och utveckla den lokala infrastrukturen för vård och omsorg kommer sannolikt att skjutas upp. Sådana fördröjningar kan få särskilt negativ inverkan i de länder där vissa delar av hälso- och sjukvården är underfinansierade och ojämnt fördelade över landets territorium.

Flera medlemsstater har satsat på att få berörda aktörer och i viss utsträckning även medborgarna att engagera sig i utarbetandet av förnyade strategier. Lokala och regionala myndigheter deltar alltmer men bör göra det i ännu större utsträckning. Jämställdhetsaspekten beaktas mer än tidigare, men bör integreras mer konsekvent. Några exempel på god praxis har uppmärksamats i samband med samråden, t.ex. insatserna för att få i gång en interaktiv dialog och ge återkoppling om resultat. Vissa länder har gjort ett allmänt åtagande att konsultera berörda aktörer i alla skeden i utarbetandet av politiska åtgärder och under hela rapporteringscykeln. De strukturer för medverkan som inrättats på olika nivåer kan bidra till att övervaka de strukturella sociala reformerna och därigenom främja möjligheter, tillgång och solidaritet trots den aktuella krisen. De politiska prioriteringarna stöds i allt större utsträckning av kvantifierade mål. Med en gedigen analys, adekvata resurser och tydligt politiskt stöd kan detta leda till bättre åtgärder inom specifika politikområden.

## 2. KAMPEN MOT FATTIGDOM OCH SOCIAL UTESTÄNGNING

Barn löper större risk att drabbas av fattigdom (19 % i EU-27) än befolkningen som helhet. Situationen har inte förbättrats sedan 2000. Det faktum att den öppna samordningsmetoden under 2007 inriktades på **barnfattigdom** bidrog till att utveckla en gemensam syn på de faktorer som bidrar till barnfattigdom i de olika länderna. Detta visade att det behövs heltäckande strategier med adekvat och väl utformat inkomststöd, goda sysselsättningsmöjligheter för föräldrarna och tillgång till de tjänster som behövs.

De flesta medlemsstater som under 2006 efter Europeiska rådets uppmaning till kraftfulla åtgärder prioriterade barnfattigdom håller nu på att förstärka sina strategier och införa ett mer flerdimensionellt och integrerat angreppssätt. Många har integrerat detta perspektiv när det gäller frågor som minimiinkomst och minimilöner, möjligheten att kombinera arbete och familj samt familjevänliga tjänster. Det krävs fortsatta insatser, särskilt för att skapa tillgång till bra barnomsorg till rimligt pris. Enligt den förbättrade kunskapsbasen har 22 medlemsstater satt upp mål som rör barnfattigdom, och 16 av dem har gjort detta med hjälp av indikatorer beslutade på EU-nivå. Några länder har också fastställt mål på medellång sikt på särskilda områden (arbetslösa hushåll, de mest utsatta familjerna, fattigdom och barnomsorg).

**Romerna** har sammansatta problem och hör till de mest exkluderade i de europeiska samhällena. Enligt aktuella rapporter har de medlemsstater som har en betydande minoritet romer börjat ge frågan större uppmärksamhet och i allmänhet finns i dag större medvetenhet om problemen. Åtgärder vidtas eller planeras främst för att minska segregeringen, öka tillgången till sysselsättning, minska ojämlikheterna i fråga om utbildning och förbättra tillgången till grundläggande tjänster som bostäder och hälso- och sjukvård. I de flesta länder saknas dock fortfarande en övergripande politisk ram, vilket bl.a. beror på bristen på uppgifter och en otillräcklig kunskapsbas.

De nationella strategirapporterna bekräftar att **integration av invandrare** prioriterats under 2006. Medlemsstaterna anlägger i allt högre grad ett helhetsperspektiv och fokuserar mer på att se till att både invandrarna själva och värdsamhället deltar i processen, och flera länder försöker skapa synergieffekter mellan integrationspolitiken och åtgärderna mot diskriminering.

Frågan om inkludering av **människor med funktionsnedsättning** drivs vidare, men handikapperspektivet integreras fortfarande bara i begränsad utsträckning. Ofta dominerar frågor som aktivering, undanröja hinder för utbildning och livslångt lärande samt strängare villkor, snarare än åtgärder för att få bort strukturella hinder för fullt deltagande.

Liksom i 2006 års rapporter prioriteras även i år **aktiv inkludering** av de flesta medlemsstater. Inkluderande arbetsmarknader, tillgång till kvalitativa tjänster och adekvat inkomst behandlas dock i de flesta fall åtskilt, trots att utsatta personer oftast har sammansatta problem och det därför krävs integrerade åtgärder. Flera länder har vidtagit åtgärder för att se till att minimiinkomstens köpkraft bibehålls. Det är fortfarande nödvändigt att förbättra kopplingen mellan förmåner vid arbetslöshet och stöd till förvärvsarbetande för att skapa rätt incitament och samtidigt säkra ett adekvat inkomststöd och förebygga fattigdom bland förvärvsarbetande. Det krävs samordning mellan social service och arbetsmarknadsåtgärder för att få bort hindren för ett fullt och varaktigt deltagande i samhället och på arbetsmarknaden. Därför måste man satsa mer på att förbättra samverkan mellan dessa tre delområden och se till att varje område uppmärksammas på rätt sätt.

För dem som kan arbeta är ett bra arbete det bästa skyddet mot fattigdom och social utestängning. För dem som inte kan det måste det finnas adekvat inkomststöd och möjligheter till social delaktighet. Särskilt relevanta är de åtgärder som vidtagits av många medlemsstater för att stödja fortsatt arbete eller snabb återintegration på arbetsmarknaden och för att främja anpassbarhet genom nya möjligheter att förvärva eller uppgradera kompetens och utveckla individuella handlingsplaner för inkludering i arbetslivet. Man bör även stödja sysselsättningsmöjligheter för de mest utsatta, även i den sociala ekonomin. I de flesta nationella strategirapporterna framhålls hur viktigt det är att tillhandahålla kvalitativa tjänster för att motverka de sociala problem som hindrar en varaktig inkludering.

**Hemlöshet** är en av de allvarligaste formerna av utestängning, och ökade insatser i vissa medlemsstater behöver kompletteras med byggande av fler **bostäder** till rimlig kostnad. Heltäckande flerdimensionella strategier har införts för att behandla de olika aspekterna av problemet. En annan möjlighet är åtgärder som integreras i vidare politiska sammanhang, t.ex. när det gäller bostäder, arbetsmarknad och hälsa. Stödboende som kombinerar självständigt boende med individuellt socialt stöd är ett ämne som får stor uppmärksamhet. Flera länder har fastställt mål för att minska hemlösheten eller stärka stödstrukturerna. Bristen på tillförlitliga uppgifter försvårar fortfarande arbetet med att fastställa och övervaka effektiva politiska åtgärder. Att främja ekonomisk inkludering är nödvändigt för att förebygga hemlöshet, särskilt med tanke på det rådande klimatet. Det måste finnas adekvat stöd och rådgivning för människor som riskerar vräkning eller återtagande.

**Ojämligheterna i fråga om hälsa** mellan olika socioekonomiska grupper kvarstår och medlemsstaterna kompletterar ofta sina övergripande strategier med särskilda åtgärder för de mest utsatta. Flera nationella strategirapporter innehåller tvärssektoriella åtgärder – med både förebyggande och hälsofrämjande verksamhet – som omfattar en rad olika tjänster som rör utbildning, bostäder och arbetsmarknad. De viktigaste politiska åtgärderna är att förbättra primärvården och den förebyggande verksamheten, undanröja hinder för tillgång och åtgärda brister i eftersatta områden.

I de flesta nationella strategirapporterna betonas vikten av **utbildning**, men bara ett fåtal länder har integrerat denna fråga i en heltäckande långsiktig strategi för att förebygga och motverka social utestängning. Förskoleverksamheten anses särskilt viktig både för att utjämna effekterna av ett sämre socioekonomiskt utgångsläge och för att göra det lättare för människor att kombinera arbete och familj. Insatserna är också inriktade på att säkra en hög kvalitetsstandard i alla skolor, motverka att ungdomar hoppar av skolan, förbättra tillgången till utbildning för särskilda grupper och vidta åtgärder för att validera tidigare lärande.

Att bekämpa **ekonomisk utestängning** är ett viktigt inslag i kampen mot fattigdom, och sådana insatser är viktigare än någonsin med tanke på krisen. Vissa medlemsstater har infört heltäckande strategier, och i en medlemsstat prioriteras åtgärder mot överskuldssättning. Oftast nämns skuldrådgivning, i vissa fall inriktad på särskilda målgrupper eller åtgärder på ett tidigt stadium. I några länder finns mikrolån för människor som inte kan få tillgång till den reguljära kreditmarknaden. Ekonomisk inkludering är en förutsättning för varaktig tillgång till bostadsmarknaden.



### 3. TILLRÄCKLIGA OCH STABILA PENSIONER

Under det senaste årtiondet har medlemsstaterna genomfört reformer av pensionssystemen för att bättre tillhandahålla tillräckliga och långsiktigt stabila pensioner. Enligt de nationella strategirapporterna från 2008 har successiva framsteg gjorts när det gäller att tillhandahålla tillräckliga pensioner utan att äventyra systemens finansiella stabilitet och incitamenten till arbete. De ekonomiska prognoserna gör det ännu svårare att hitta en balans mellan dessa krav.

På grund av befolkningens åldrande har pensionsreformerna syftat till att öka förvärvsfrekvensen bland äldre arbetstagare och minska försörjningsbördan, så att inte stabiliteten i de offentliga finanserna äventyras. Detta har oftast lett till urholkade pensionslöften och till nya regler som i stället ger arbetstagarna möjlighet att stanna kvar i arbetslivet längre. För att skapa balans mellan inbetalningsår och antalet år som pensionär är det en nödvändighet att fler arbetar mer och längre. Det innebär att man måste börja arbeta tidigare, ta färre långa avbrott i yrkeslivet och sluta arbeta senare. Att se till att alla anställningsperioder beaktas är också en fråga som ägnas mer uppmärksamhet.

Förvärvsfrekvensen bland äldre arbetstagare har ökat under det senaste årtiondet, och elva länder har redan uppnått Lissabonmålet 50 % sysselsatta äldre arbetstagare som fastställts för 2010. Med tanke på befolkningens åldrande kommer andelen förvärvsarbetande att behöva öka på medellång sikt. Att stanna kvar längre i arbetslivet måste bli normen, och rapporterna visar att medlemsstaterna **höjer pensionsåldern** i de lagstadgade systemen. Olika möjligheter till ett **tidigt utträde från arbetsmarknaden** avskaffas och incitamenten till förtida pension tas bort. Det sänder starka signaler till både arbetsgivare och arbetstagare att bidra till att hantera problemet med befolkningens åldrande och skjuta upp pensioneringen. Den aktuella ekonomiska nedgången kommer att leda till att resultatens varaktighet prövas. Ytterligare insatser behövs för att se till att arbetstagarna stannar kvar längre på arbetsmarknaden, bl.a. genom aktiva arbetsmarknadsåtgärder. Det är viktigt att se till att den faktiska pensionsåldern inte minskar på grund av att ett tidigt utträde från arbetsmarknaden åter används som ett sätt att hantera ökad arbetslöshet.

Med tanke på de ekonomiska framtidsutsikterna är det särskilt viktigt att se till att arbetstagare som varit arbetslösa behandlas på lämpligt sätt i pensionssystemen. I de reformerade systemen kan **avbrott i yrkeslivet leda till betydligt sämre rättigheter** och denna utveckling måste följas noga med tanke på dem som har svårt att uppfylla de nya kraven, främst låginkomsttagare och personer som gjort avbrott i yrkeslivet – där kvinnor är överrepresenterade.

Under 2008 har arbetet med den öppna samordningsmetoden inriktats på privata pensioner. En rad medlemsstater har vidtagit åtgärder som syftar till att säkra de fonderade pensionerna, bl.a. avseende täckning och inbetalningar, avgifternas storlek, utarbetande av regler för livräntor (livsfallsrisk) och investeringar (finansiell risk). I de frivilliga systemen finns det starka belägg för att det finns en stark socioekonomisk koppling till täckningsgrad och inbetalningsnivå. Om privata system blir en viktig källa till framtida pensionsinkomster måste täckningsgraden och inbetalningsnivåerna avspegla detta.

Med dagens utformning av **utbetalningsfasen** kan fonderade system ge ett otillräckligt skydd mot livfallsrisk, volatilitet och inflation. Livräntor är det säkraste sättet att tillhandahålla en pensionsinkomst. Att anpassa "portföljens" struktur när man närmar sig pensioneringen (livsstilsändringar) kan ge ett visst skydd mot volatila kapitalvärden. Det krävs väl fungerande tillsynsorgan och effektiv finansiell reglering. En övergång till pensioner med flera finansieringskällor innebär att komplexa beslut måste fattas och därför måste försäkringstagarna ha tillgång till objektiv information och vissa kunskaper om finansiella frågor.

Medlemsstaterna ändrar sina bestämmelser om minimiinkomst för äldre människor för att förbättra förmånerna och underlätta tillgången. Eftersom förmånerna ofta är prisindexerade är det troligt att den relativa inkomsten har minskat under de senaste årens tillväxt. Urholkningen i relativa termer är dock betydligt mindre än väntat. De flesta medlemsstater har höjt minimipensionerna och infört gynnsammare minimibestämmelser.

När det gäller pensioner har medlemsstaterna infört nationella mål för äldre arbetstagares förvärvsfrekvens (i vissa fall t.o.m. högre än EU-målet), faktisk pensionsålder, inbetalningarnas storlek, teoretisk ersättningsinkomst och fattigdom bland äldre. Det tyder på att moderniseringen av pensionssystemen sker i samband med långsiktiga strategier som är i linje med beslutade mål.

#### 4. VÅRD OCH OMSORG

Praktiskt taget alla rapporter för perioden 2008–2010 bygger på de tidigare nationella hälsoplanerna från 2006. Medlemsstaterna anser att man för att bidra till god hälsa och längre yrkesliv bör vidta effektiva åtgärder för hälsa i arbetet, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet samt vård och rehabilitering. Det krävs också ökad samstämmighet mellan politikområdena ekonomi, utbildning, sysselsättning, miljö och sociala frågor.

Det finns fortfarande **ojämlikheter i fråga om hälsa** och förväntad livslängd mellan olika socioekonomiska grupper och mellan olika regioner. Statistiken visar att det finns ett tydligt samband mellan ohälsa och fattigdom samt mellan arbetslöshet och låg utbildning. I många nationella strategirapporter sägs uttryckligen att sociala ojämlikheter i fråga om hälsa är en faktor som påverkar människors möjligheter i livet. Flera rapporter innehåller tvärsektoriella åtgärder – med både förebyggande och hälsofrämjande verksamhet – som omfattar en rad olika tjänster som rör utbildning, bostäder och arbetsmarknad. De viktigaste politiska åtgärderna är att förbättra primärvården och den förebyggande verksamheten, att undanröja ekonomiska, organisatoriska, informationsrelaterade och andra hinder för tillgång samt att åtgärda brister i de fattigaste områdena.

Alla länder ser också en bättre **primärvård** som bästa sättet att förbättra tillgången, skapa samordning inom vården och bidra till hållbarhet, särskilt där det finns dåligt med resurser. I många länder råder det dock fortfarande brist på allmänläkare och sjuksköterskor, och befolkningens åldrande gör att problemet ställs på sin spets. Det är svårt att se hur man kan uppnå målet att förbättra primärvården utan en lämplig primärvårdspolitik med åtgärder för att säkra tillgången till motiverad hälso- och sjukvårdspersonal.

**Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet** prioriteras generellt som ett sätt att förbättra hälsa och funktionsförmåga, vilket leder till minskade vårdbehov och ökad hållbarhet. Medlemsstaterna är medvetna om att kampanjerna kunde vara mer effektiva och föreslår ökad lokalanpassning och målinriktning. Dock är det hälso- och sjukvården, särskilt sjukhusvården, som står för de största utgifterna och många länder anslår fortfarande extra medel till denna sektor. Hälsofrämjande och förebyggande insatser står bara för en liten del av utgifterna i förhållande till målen för verksamheten.

Medlemsstaterna fortsätter sitt arbete för att förbättra **effektivitet och verkningsfullhet** genom kostnadsrationalisering och nya mekanismer för kostnadsdelning. Flera länder har valt att genomföra privatiseringar. Huruvida sådana reformer leder till ökad kvalitet och effektivitet beror på incitamenten och i synnerhet på vilka avtal som sluts med försäkringskassorna. På nationell nivå beror resultaten på institutionernas förmåga att bevaka, reglera, säkerställa riskutjämning och kartlägga vad den privata respektive den offentliga sektorn kan göra bättre. Det bör också skapa samordning mellan de båda sektorerna för att skapa synergieffekter och undvika dubbelarbete.

De nationella rapporterna visar att det idag finns en allt större **kvalitetsmedvetenhet** bland medlemsstaterna. I rapporterna redogörs för olika initiativ som syftar till att ge medborgarna kvalitativ och säker förebyggande verksamhet och vård, t.ex. utarbetande och genomförande av kvalitetsstandarder eller kliniska riktlinjer på grundval av evidensbaserad medicin eller utvärdering av medicinsk teknologi. Det är dock bara ett fåtal länder som har prioriterat patientsäkerhet som en grundsten för kvalitet och upprättat lämpliga strukturer och system. Skillnaderna mellan medlemsstaterna är enormt stora. Vissa medlemsstater ligger långt framme när det gäller att införa strategier för kvalitet och säkerhet och patientcentrerad vård, medan andra bara har påbörjat processen. Dessa skillnader kan förklaras av de begränsade medel som anslås till hälso- och sjukvården och den bristande medvetenheten om vilka fördelar en bra hälso- och sjukvård kan innebära på längre sikt. Många länder ser ökad valfrihet för patienterna som en aspekt av patientcentrerad vård, men det sägs inte att valfrihet leder till ökade vårdkostnader.

**Samordningen inom vården** är fortfarande en viktig fråga. Medlemsstaterna har gjort framsteg när det gäller att införa en integrerad strategi för hantering av vissa kroniska sjukdomar, men mycket återstår att göra för att förbättra samordningen mellan olika förvaltningsnivåer, mellan olika vårdtyper, mellan hälso- och sjukvård och socialvård, mellan den offentliga sektorn och den privata samt mellan den offentliga sektorn och tredje sektorn. Det gäller i ännu högre grad långsiktig vård och omsorg.

De nationella strategirapporterna visar åter föresatsen att skapa allmän tillgång till kvalitativ långsiktig vård och omsorg till rimlig kostnad. I många länder har man dock ännu inte hittat en hållbar balans, och därför är andelen privat finansiering relativt hög. Det kan gälla privata sjukförsäkringar (ofta kompletterande eller för höginkomstgrupper) eller privata hushållsutgifter (egenavgifter i den offentliga vården och/eller utgifter med ringa eller ingen återbetalning).

Vårdberoende personer föredrar vård och omsorg i hem- eller närmiljön framför institutionsvård, men i många länder står institutionsvården fortfarande för över hälften av utgifterna. Det råder också stor enighet om att man behöver åtgärda den förväntade bristen på arbetskraft inom långsiktig vård och omsorg (formell vård) och hitta sätt att stödja anhöriga eller informella vårdgivare. Lämpliga åtgärder för att rekrytera, omskola och fortbilda och behålla personal inom långsiktig vård och omsorg är fortfarande en utmaning.

---

Analysen utvecklas ytterligare i de länderprofiler och underlag som bifogas.

---