

Heikki Niemelä och Kari Salminen

# Den sociala tryggheten i Finland



# Den sociala tryggheten i Finland




Heikki Niemelä och Kari Salminen

# Den sociala tryggheten i Finland

**Fpa**<sup>®</sup> Pensionsskyddscentralen  
ELÄKETURVAKESKUS 

  
TELA  
Työeläkevakuutus

 SOULI- OCH  
HÄLSÖVÄRD-MINISTERIET  
Finland

Helsingfors 2006

### **Författare:**

Heikki Niemelä, ledande forskare, doc.  
FPA, Forskningsavdelningen  
PB 450  
FI-00101 Helsingfors  
heikki.niemela@kela.fi

Kari Salminen, forskare, pol. dr  
Pensionsskyddscentralen  
Bokhållargatan 3  
FI-00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN  
kari.salminen@etk.fi

### **Arbetsgrupp:**

Jorma Jauhiainen, FPA  
Heikki Niemelä, FPA  
Reijo Ollikainen, PSC  
Pekka Piispanen, TELA  
Pertti Pykälä, FPA  
Juho Saari, SHM  
Kari Salminen, PSC  
Reijo Vanne, TELA

### **Arbetspensionsförsäkrarna TELA r.f.**

Barnhemsgränden 1  
FI-00180 HELSINGFORS  
www.tela.fi

### **Folkpensionsanstalten**

Nordenskiöldsgatan 12  
PB 450  
FI-00101 HELSINGFORS  
www.fpa.fi

### **Pensionsskyddscentralen**

Bokhållargatan 3  
FI-00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN  
www.etk.fi

### **Social- och hälsovårdsministeriet**

Sjötullsgatan 8  
FI-00023 Statsrådet  
www.stm.fi

**Översättning:** Pia Hansson

**Grafisk design:** Kirmo Kivelä

**Ombrytning:** Ulla Lehvonen och Petra Niilola, FPA

Andra, reviderade upplagan

ISBN 951-669-704-6 (inh.), 951-669-705-4 (pdf)

Vammalan Kirjapaino Oy

Vammala 2006

# Förord

Inför Finlands EU-ordförandeskap 2006 har Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, Arbetspensionsförsäkrarna TELA och social- och hälsovårdsministeriet utarbetat publikationen "Den sociala tryggheten i Finland", som i första hand är avsedd för utlänningar. Det är fråga om en reviderad upplaga av den tidigare sampublikationen från 2003. Europeiska unionen har medverkat till utgivningen och översättningen av denna bok.

Avsikten med publikationen är att ge en kort allmän översikt om den finländska socialförsäkringens utveckling, nuläge och utvecklingsutsikter. Till en början beskrivs den sociala trygghetens utveckling i Finland i huvudsak under tiden efter andra världskriget, sedan redogörs för utkomstförmånernas, den hälsorelaterade sociala trygghetens och den sociala servicens nuläge med tonvikt på utkomstförmånerna. Socialutgifterna och finansieringen av dem tas inte upp i samband med de sociala förmånerna, utan finansieringen behandlas i ett eget kapitel.

För publikationen grundades en kommenterande arbetsgrupp, som behandlade manuskriptet och framförde synpunkter på det i olika skeden. Arbetsgruppen bestod av Jorma Jauhiainen, Heikki Niemelä, Reijo Ollikainen, Pekka Piispanen, Pertti Pykälä, Juho Saari, Kari Salminen och Reijo Vanne.

Professor Matti Alestalo, forskningsprofessor Jaakko Kiander och professor emeritus Hannu Soikkanen läste manuskriptet och gjorde nyttiga korrigeringsförslag, som vi i mån av möjlighet har följt. Även avdelningschef Jussi Haapa-aho, konsultative tjänstemannen Raimo Jämsen, chefen för hälsoforskningen Timo Klaukka och docent Markku Mansner har läst manuskriptet och gjort behövliga rättelser. Generalsekreterare Heidi Paatero och sakkunnigläkare Paavo Rissanen har granskat kapitlet om rehabilitering och planerare Milla Roos kapitlet om socialtjänster. Dessutom har avdelningen för pensioner och utkomstskydd och avdelningen för hälsovård och utkomstskydd på FPA granskat punkterna om utkomstskydd och social trygghet som hänför sig till hälsan, som ingår i avdelningarnas behörighetsområden.

Redaktör Tarja Hyvärinen har granskat den finska upplagens språkdräkt och färdigställt publikationen för tryck tillsammans med byråsekreterare Ulla Lehvonen, forskningsassistent Petra Niilola och forskningssekreterare Kristiina Gyllenbögel. Byråsekreterare Anne-Mari Saari har framställt bilderna.

Alla ovannämnda vill vi tacka för gott samarbete.

Helsingfors i april 2006

*Heikki Niemelä*

*Kari Salminen*



# Innehåll

<b>1. Utformningen av den sociala tryggheten</b> .....	9
1.1. Återuppbyggnadstiden .....	10
1.2. Den moderna socialförsäkringens uppkomst .....	12
1.3. Social trygghet som en del av inkomstpolitiken .....	14
1.4. Social- och hälsovårdstjänsterna blev heltäckande .....	15
1.5. Från 1990-talets depression till 2000-talet .....	17
1.6. Socialutgifternas utveckling 1960–2004 .....	22
<b>2. Utkomstskyddet</b> .....	24
2.1. Pensionsförsäkringen .....	24
2.1.1. Arbetspensionerna .....	25
2.1.2. Folkpensionssystemet .....	28
2.2. Sjukförsäkringens sjukdagpenning .....	29
2.3. Utkomstskyddet för arbetslösa .....	30
2.3.1. Grundtryggheten för arbetslösa .....	30
2.3.2. Inkomstrelaterad trygghet för arbetslösa .....	31
2.3.3. Ändringar i utkomstskyddet för arbetslösa .....	31
2.4. Arbetsolycksfallsförsäkring .....	32
2.5. Tryggad inkomst för barnfamiljer .....	33
2.5.1. Moderskapsunderstöd .....	33
2.5.2. Barnbidrag .....	33
2.5.3. Föräldrapenning .....	33
2.6. Bostadsbidrag .....	34
2.7. Studiestöd .....	35
2.8. Övrig social trygghet .....	35
2.8.1. Militärunderstöd .....	35
2.8.2. Särskilt stöd till invandrare .....	36
2.8.3. Pensionsstöd till långtidsarbetslösa .....	36
2.9. Kommunalt utkomststöd .....	36
<b>3. Hälsa och social trygghet</b> .....	37
3.1. Hälsovårdstjänster .....	37
3.2. Sjukvård som den allmänna sjukförsäkringen stöder .....	38
3.3. Företagshälsovård .....	39
3.4. Rehabilitering .....	40
3.5. Förmåner till handikappade .....	42
3.5.1. Handikappbidrag och vårdbidrag för barn .....	42
3.5.2. Vårdbidrag för pensionstagare .....	43
<b>4. Socialtjänster</b> .....	44
4.1. Barndagvård .....	44
4.2. Stöd för vård av små barn .....	44
4.2.1. Stöd för hemvård av små barn .....	45
4.2.2. Stöd för privat vård av barn .....	45
4.2.3. Partiell vårdpenning .....	45
4.3. Stöd för närståendevård .....	45



4.4. Äldreomsorg .....	46
4.5. Missbrukarvård .....	47
<b>5. Socialutgifter och finansiering .....</b>	<b>48</b>
5.1. Socialutgifter.....	48
5.2. Finansieringen av socialutgifterna .....	50
5.3. Pensioner .....	52
5.3.1. De totala pensionsutgifterna .....	52
5.3.2. Arbetspensionsförsäkringen .....	53
5.3.3. Finansieringen av folkpensionsförsäkringen .....	56
5.4. Sjukförsäkringen.....	58
5.5. Rehabilitering .....	60
5.6. Utkomstskyddet för arbetslösa .....	60
5.7. Barnfamiljernas inkomsttrygghet.....	62
5.8. Bostadsbidrag och studiestöd.....	62
5.9. Militärunderstöd, särskilt stöd för invandrare och pensionsstöd för långtidsarbetslösa .....	62
5.10. Utkomststöd .....	63
5.11. Social- och hälsovårdstjänster .....	63
<b>6. Framtidsutsikterna för den sociala tryggheten .....</b>	<b>65</b>
Adresser .....	69

# 1. Utformningen av den sociala tryggheten

Av skäl som hänför sig till samhällets struktur, historia och politik har den sociala tryggheten<sup>1</sup> i Finland utformats genom en annorlunda process än i de övriga nordiska länderna. Finland var länge mer lantbruksdominerat än de andra länderna. Så sent som på 1950-talet ökade antalet småbruk i Finland, medan gårdarnas antal minskade och storlek ökade i de övriga nordiska länderna. Historiskt avvek Finland från det övriga Norden genom att det från 1809 till 1917 utgjorde ett autonomt storfurstendöme i det ryska kejsardömet och saknade eget parlamentariskt styre. Det innebar att många reformer, bland annat gällande läroplikten och fattigvården, sköts upp till 1920-talet, då landet blivit självständigt. Finland hade emellertid utvecklats statligt under autonomins tidevarv. Finland hade ett parlament som valts genom ett allmänt val 1907, även om dess maktbefogenheter var begränsade. De finländska kvinnorna hade fått rösträtt som de första i Europa. Sedan 1860-talet hade Finland vuxit ifrån Ryssland. Politiskt skilde Finland sig från de övriga nordiska länderna genom att landet i samband med uppnåendet av självständigheten år 1918 drabbats av ett inbördeskrig.

Finland industrialiserades sent och var länge ett fattigt land. På 1920- och 1930-talen började det ekonomiskt, samhälleligt och politiskt hinna i kapp de övriga nordiska länderna och Västeuropa. Finland kunde karaktäriseras som en liten öppen ekonomi, vars export i huvudsak bestod av skogsindustrins produkter och därför var mycket känsligt för internationella konjunkturer. Skogsindustrins verkningar sträckte sig djupt in i samhället i och med att skogarna till en stor del ägdes av bönder. Avverknings- och transportererna sysselsatte obesuttna och småbrukare. På detta sätt sammankopplades lantbruket och skogsindustrin, och småbruk i kombination med arbete inom skogsindustrin möjliggjorde en utkomst.

Jämfört med många västeuropeiska länder var den sociala tryggheten i Finland utvecklade mellan krigen. Den enda socialförsäkring som fanns var olycksfallsförsäkringen för arbetstagarna (1895). De flesta finländare stod utanför socialförsäkringssystemet bortsett från statens tjänstemän, för vilka det stiftades en pensionslag 1924. Den sociala tryggheten bestod då närmast av den kommunala fattigvården, såsom under autonomins tidevarv. Finland var ett nationellt agrarsamhälle, vars ekonomiska politik följde liberalismen och betonade den fria företagsamheten och egna initiativ. Den självständiga småbrukaren sågs som ett slags ideal. Som en följd av inbördeskriget rådde det dessutom en politisk och social tudelning i samhället.

För att främja den sociala tryggheten genomfördes stora jordreformer, såsom befrielsen av torparna 1918 och bosättningslagen 1936. Dessa ansågs jämna ut samhällsutvecklingen och befästa samhällsfriden enligt bondebefolkningens vision. Genom att torparna blev självständiga och gårdar styckades blev det finländska lantbruket mer småbruksdominerat, vilket kan anses ha bidragit till att förhindra högeradikalismens framfart. Arbetslagstiftningen reformerades på 1920-talet: arbetsavtalslagen och lagen angående arbetsreglementen

<sup>1</sup> Med social trygghet avses här både utkomstskydd, hälsorelaterad social trygghet och sociala tjänster.

trädde i kraft 1922, och lagen om kollektivavtal 1924. Fattigvårdslagen reviderades 1922, olycksfallsförsäkringen för arbetstagare reviderades 1925 och hälsovårdslagen trädde i kraft 1927.

I motsats till många västeuropeiska länder där utvecklingen av den obligatoriska socialförsäkringen fortsatte med en sjukförsäkring efter införandet av en olycksfallsförsäkring, fortsatte Finland att utveckla sin socialförsäkring med en ålderdoms- och invaliditetsförsäkring, vilket närmast berodde på att samhället och näringsstrukturen var så lantbruksdominerade. Den första stora reformen var folkpensionslagen 1937. Folkpensionslagen betraktades som en betydande socialpolitisk reform. Den manifesterade folkväldet som ett resultat av det s.k. rödmyllesamarbetet i regeringen. Detta samarbete som på 1930-talet uppstod mellan agrarförbundet och socialdemokraterna efter nordisk modell var en reaktion på ytterlighetsströmningar inom såväl vänstern som högern. I det övriga Norden började en likadan regeringskoalition i början av 1930-talet kämpa mot depressionen och utveckla den sociala tryggheten. I Finland kom utvecklingen av den sociala tryggheten i gång under decenniets senare hälft.

Folkpensionslagen var en av de viktigaste socialpolitiska reformerna i Finland mellan krigen. Tillsammans med lagen om moderskapsunderstöd (1938) och den nya lagen om olycksfallsförsäkring (1935) innebar den ett betydligt framsteg för utvecklingen av den sociala tryggheten. I och med folkpensionslagen började socialförsäkringen utvecklas från en arbetarförsäkring till en folkförsäkring. Attityderna till att utveckla den sociala tryggheten blev positivare.

## 1.1. Återuppbyggnadstiden

Efter andra världskriget ändrades finländarnas sociala tänkesätt. Vinterkriget förenade det tudelade folket, och i januari 1940 avtalade Finska Fackförbundens Centralorganisation och Arbetsgivarnas i Finland Centralförbund om förhandlingsrelationer i vapenbrödrskapets anda. Ett nytt sätt att tänka, som betonade gemensamt ansvar, rättvisa och social trygghet, uppstod till följd av vapenbrödrskapet under krigsåren. Socialförsäkringsreformerna ansågs befästa folkets enighet. Den nationella samhörigheten var ett ideologiskt argument för utvecklingen av de sociala trygghetssystemen i Finland efter krigen. Detta argument bidrog också till uppkomsten av det inkomstpolitiska systemet i slutet av 1960-talet.

I Finland kände man till lord William Beveridges sociala trygghetsprogram (1942), men kom fram till ett eget tänkande i sociala frågor, närmast till följd av krigserfarenheterna.

Efter kriget skedde det en brytning i den finländska samhällspolitiken, när de politiska partiernas styrkeförhållanden ändrades och arbetsmarknadsorganisationernas medlemsantal flerfaldigades. Intresseorganisationerna fick en mer framträdande ställning under ransoneringstiden efter kriget. Sedan dess har deras betydelse varit avgörande för samhällsutvecklingen i Finland. Under återuppbyggnadstiden var det aktuellt att betala krigsskadeståndet, hjälpa krigsinvalida, änkor och faderlösa barn samt organisera bosättningen för den befolkning som tvingats lämna Karelen efter kriget. Enligt jordanskaffningslagen

omfördelades nästan dubbelt mer mark än genom torparlagen (1918). För evakuerade och frontmän grundades mer än 100 000 småbruk.

Det fanns inte längre ekonomiska förutsättningar för att utveckla den sociala tryggheten, men trots det reviderades folkpensionssystemet från 1937 och ett barnbidragssystem infördes 1948. Barnbidraget kan betraktas som en betydande socialpolitisk reform, eftersom det omfattade alla barnfamiljer. År 1950 var antalet familjer som uppbar barnbidrag 592 000 och det sammanlagda antalet barn i dessa var 1 262 000. I och med att barnbidragen betalades till mödrarna, fick många kvinnor för första gången egna pengar. Eftersom folket på landsbygden delvis levde i självhushållning, utgjorde barnbidragen där en betydande del av familjens inkomster. År 1948 utvidgades också olycksfallsförsäkringen till att omfatta även tjänstemän, och år 1949 började moderskapsunderstöd beviljas alla kvinnor som födde barn.

Folkpensionslagen från 1937 grundade sig på sparförsäkringsprincipen. Närmast till följd av den av kriget förorsakade inflationen vittrades denna grund sönder. Efter kriget blev det aktuellt med tilläggs pensioner enligt försörjningsprincipen, enligt vilken pensionsförmånerna finansieras genom skatter utan krav på försäkringsavgifter. Även om det gamla folkpensionssystemet inte hade stor betydelse före systemets sista tider, spelade dess finansiering en stor roll när den statligt ledda grundenergiindustrin skapades under återuppbyggnadstiden.

Efter *folkpensionsreformen* 1956 var folkpensionen inte längre inkomstrelaterad utan blev dels behovsprövad, dels jämnstor. Fonderingen övergavs till förmån för ett fördelningssystem där pensionerna i huvudsak finansieras genom de försäkringsavgifter som årligen inflyter. Införandet av jämnstora pensioner kan betraktas som ett tecken på landsbygdsbefolkningens starka ställning, som dessutom stärktes av generalstrejken 1956. Arbetsmarknadsorganisationerna såg folkpensionsreformen som landsbygdens och småbrukarbefolkningens seger, eftersom de ansåg att reformen innebar en inkomstöverföring till landsbygdsbefolkningen. Folkpensionsreformen 1956 var 1950-talets viktigaste politiska reform, och år 1957 blev den totala pensionsutgiften 2,5-faldig jämfört med 1956. När folkpensionen började betalas ut månatligen, började många ålderstigna kvinnor på landsbygden för första gången regelbundet få egna pengar.

#### *Från fattigvård till socialvård*

Samma år som folkpensionslagen reformerades genomfördes också en reform av fattigvårdslagen, när lagen om socialhjälp antogs 1956. Det hade beretts länge. Enligt lagen var medellöshet inte längre en förutsättning för att få socialhjälp, såsom i fattigvårdslagen från 1922, utan socialhjälp kunde ges på grund av att sökanden tillfälligt saknade disponibla medel för sin försörjning. Det innebar att förebyggande hjälp också kunde ges till mindre bemedlade personer, inte endast till medellösa. Utöver tryggheten av nödvändig försörjning och vård inbegrep socialhjälp även övrigt stöd som främjade hjälpmottagarens och hans familjs uppehälle, hälsa och välbefinnande. Lagen om socialhjälp innebar en lösgörning från fattigvården, även om principerna för beviljande av socialhjälp inte ändrades mycket.

### *Hälsovården utvidgas*

Under första hälften av 1900-talet var det vården av patienter med tuberkulos och mentalsjukdomar som låg i fokus för statens och kommunernas samarbete för att utveckla hälsovården. Då byggdes mentalsjukhus och tuberkulos-sanatorier av kommunerna i samarbete med varandra och med statligt stöd för både byggen och verksamhet. Kampen mot tuberkulos spelade en viktig roll inom hälsovården efter andra världskriget. Ett tecken på detta är att kommunerna enligt tuberkuloslagen från 1948 var förpliktade att bedriva upplysningsarbete mot tuberkulos för att få statsbidrag.

Det statliga och kommunala samarbetet i hälsovårdsfrågor kan egentligen anses ha börjat i samband med centralsjukhuslagen år 1943 och lagen om byggande av centralsjukhus år 1950. Enligt dem inrättades och byggdes centralsjukhus och lokala sjukhus för den allmänna sjukvården genom kommunernas och staternas försorg. Kommunerna finansierade dem delvis. De första centralsjukhusen inledde sin verksamhet under första hälften av 1950-talet.

Sjukhuslagen från år 1956 innebar att en enhetlig riksomfattande sjukhusplan genomfördes. Hälso- och sjukvården överfördes på kommunerna och centralsjukhusdistrikten bildade kommunalförbund. Enligt lagen indelades landet i 21 centralsjukhusdistrikt. Vilka kommuner som hörde till vilket distrikt bestämdes i lagen. I varje centralsjukhusdistrikt inrättades ett centralsjukhus. Dessutom kunde där finnas regionsjukhus som upprätthölls av kommunalförbund och kommunernas egna lokala sjukhus. Enligt lagen lät staten bygga centralsjukhusen och överlät dem färdiga till kommunalförbundens ägo. Centralsjukhusnätverket byggdes ut så att varje centralsjukhusdistrikt i slutet av 1970-talet hade fått ett centralsjukhus.

## **1.2. Den moderna socialförsäkringens uppkomst**

I och med att ransoneringen upphörde i början av 1956 skedde en vändning i den finländska ekonomiska politiken. Efter en devalvering 1957 frigjordes importen från väst. År 1961 anslöt Finland sig till Europeiska frihandelssammanslutningen Efta. Finland blev medlem i OECD år 1969 och ingick frihandelsavtal med EEC i början av 1974. Den ekonomiska politiken började fokusera på industrialisering, ekonomisk tillväxt och tillväxtpolitik. Den ekonomiska tillväxten blev en viktig samhällsfråga med tanke på en förbättring av Finlands ställning i den internationella konkurrensen. För en snabbare tillväxt behövdes industrialisering. Det ansågs också förutsätta en utbyggnad av den sociala tryggheten, eftersom sociala inkomstöverföringar ansågs öka konsumtionsefterfrågan och på så sätt trygga förutsättningarna för den ekonomiska tillväxten. Detta ledde till uppkomsten av en modern socialförsäkring, eftersom det därigenom blev möjligt för stora befolkningsgrupper att omfattas av den sociala tryggheten. Samhällsstrukturen förändrades snabbare, och vid mitten av 1970-talet hade Finland omvandlats från ett agrarsamhälle till ett industri- och tjänstesamhälle.

År 1960 reformerades *utkomstskyddet för arbetslösa*, och det stakade ut riktningen för utvecklingen av den sociala tryggheten. Utgående från ett kommittéarbete om utkomst-

skydd för arbetslösa föreslog agrarförbundets minoritetsregering en allmän obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Arbetsgivarorganisationen AFC ansåg att utkomstskyddet för arbetslösa skulle byggas på frivillig basis och endast riktas till industriarbetarna, inte småbrukarbefolkningen. Enligt AFC var arbetslösheten på landsbygden ett strukturellt problem och skulle lösas genom den allmänna ekonomiska politiken. När det föreslogs att man vid sidan av arbetslöshetskassorna, som fackförbunden skötte, skulle inrätta ett system för arbetslöshetsersättningar med vilket landsbygdens arbetslöshetsproblem skulle åtgärdas, avstod agrarförbundet från tanken på en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Vid arbetslöshetsreformen kopplades utvecklingen av den sociala tryggheten för första gången till den ekonomiska tillväxten och genomförandet av en strukturomvandling i samhället.

*Arbetspensionslagarna* skapades 1961 efter påtryckning från arbetsmarknadsorganisationerna som en arbetsmarknadsöverenskommelse utgående från en enskild lagmotion. Avskaffandet av den inkomstrelaterade folkpensionen kan betraktas som en central orsak till arbetspensionssystemets uppkomst, eftersom folkpensionssystemet inte längre ansågs erbjuda ett tillräckligt pensionskydd för löntagarna. Rätten till arbetspension baserar sig på förvärvsarbete, pensionerna är inkomstrelaterade och principen är att de är okränkbara. Enligt den principen bibehåller arbetstagaren sin rätt till pension även om han byter arbetsplats. Målet för arbetspensionen är att garantera att de som deltagit i arbetslivet kan bibehålla den konsumtionsnivå de uppnått, medan folkpensionens mål är att garantera en minimipension till alla som är bosatta i landet. Arbetspensionerna finansieras genom ett delvis fonderande system. Avsikten med fonderingen var utöver att trygga pensionerna även att stödja industrialiseringen och företagens investeringar genom en automatisk rätt till återlåning. Återlåning innebär att arbetsgivaren kan betala den del av försäkringspremierna som inte omedelbart behövs för att täcka pensionsutgifterna med ett skuldebrev.

Den tredje betydande socialpolitiska reformen som skedde i början av 1960-talet var uppkomsten av den obligatoriska *sjukförsäkringen* år 1963. Enligt sjukförsäkringslagen är alla i Finland bosatta personer försäkrade med tanke på sjukdom, graviditet och förlossning. Enligt sjukförsäkringslagen finns det två huvudsakliga former av ersättning: å ena sidan sjukvårdsförsäkringsersättning för behövliga kostnader som uppkommer på grund av sjukdom, graviditet och förlossning och å andra sidan ersättning för inkomstbortfall på grund av dessa i form av dagpenning. Personer i åldern 16–64 år har rätt till sjukdagpenning, som är en minimidagpenning eller en inkomstrelaterad dagpenning. Moderskapsförsäkringen, som ansluter sig till sjukförsäkringen, garanterade varje mor moderskapspenning och viktiga omsorgstjänster. Nya utgångspunkter skapades också för rehabilitering och förebyggande av sjukdomar och samtidigt lades en grund för tidig rehabilitering. Sjukförsäkringen innebar en stor förbättring av den sociala tryggheten och bidrog till att förflytta tyngdpunkten inom hälsovården på öppen vård. Detta stöddes även av folkhälsolagen av 1972.

Arbetslöshetsreformen och inrättandet av arbetspensionssystemet och sjukförsäkringen innebar en betydlig utbyggnad av den sociala tryggheten och uppkomsten av en modern socialförsäkring. Genom reformerna stärktes arbetsmarknadsorganisationernas roll i utvecklingen av den sociala tryggheten, och den inkomstrelaterade socialförsäkringen trädde i förgrunden.

### 1.3. Social trygghet som en del av inkomstpolitiken

En strävan till nationell integration, en ny linje inom inrikespolitiken och en större enighet inom fackföreningsrörelsen bidrog till att inkomstpolitiken sedan 1968 spelat en avgörande roll i det finländska samhället. När socialdemokraterna blev det ledande regeringspartiet skapades även politiska förutsättningar för utvecklingen av en arbetsmarknadsledd socialpolitik. Övergången till ett inkomstpolitiskt förhandlingssystem innebar en ny samhällelig expansion och en snabbare strukturomvandling i samhället. Arbetsmarknadsorganisationerna (FFC, AFC och Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK), majoritetsregeringarna och republikens president medverkade till inkomstpolitiska helhetslösningar med vädjan till en nationell enhetsideologi. Inom socialpolitiken kom utvecklingen av inkomstrelaterad social trygghet för löntagarna att stå i förgrunden, och utvecklingen av den sociala tryggheten knöts samman med en reformpolitik som stödde sig på ekonomisk tillväxt och hade som mål att trygga Finlands internationella konkurrenskraft och omskapa Finland till en modern, industrialiserad välfärdsstat.

Pensionerna för statliga och kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare blev inkomstrelaterade enligt samma modell som pensionerna inom den privata sektorn. I början av 1970-talet byggdes folk- och arbetspensionssystemen ut med familje-, arbetslöshets-, och frontmanpensioner. Lantbrukare och företagare fick pensionsförsäkringar som införlivades med arbetspensionssystemet 1970. Då omfattades hela arbetskraften av inkomstrelaterade pensioner. År 1975 höjdes den målsatta nivån för arbetspensionerna inom den privata sektorn till 60 % av förvärvsinkomsterna, och arbetspensionerna blev primära i förhållande till folkpensionerna. Det innebar att tyngdpunkten i utvecklingen av pensionsskyddet förflyttades från folkpensionssystemet till arbetspensionssystemet, vilket passade väl in i inkomstpolitiken som grundade sig på ekonomisk tillväxt och industrialisering.

Den ekonomiska tillväxt som sedan andra världskriget pågått utan avbrott stannade upp i OECD-länderna på grund av oljekriserna 1973 och 1979. Recessionens verkningar drabbade Finland senare än de övriga OECD-länderna och den ekonomiska tillväxten avmattades åren 1975–1977. Recessionen innebar en kursomläggning i den ekonomiska politiken och 1977 började staten stödja företagens konkurrenskraft genom stimulansåtgärder. Tack vare den ökande handeln med Sovjetunionen tog Finland sig rätt snabbt ur recessionen. På 1980-talet växte den finländska ekonomin snabbare än i Europa i genomsnitt.

De tre första faserna av en folkpensionsreform genomfördes 1980–1985, men det skedde långsammare än planerat. Folkpensionen blev skattepliktig men oberoende av inkomstprövning, dvs. en personlig minimipension som alla invånare i landet var berättigade till. Folkpensionsreformen var den första betydande socialpolitiska reformen under inkomstpolitikens era där pensionärsorganisationerna spelade en stor roll. Åren 1986–1989 infördes en större flexibilitet i fråga om pensioneringsåldern i folkpensions- och arbetspensionssystemen och i kommunernas och statens pensionssystem. På så sätt stabiliserades arbetsfördelningen mellan folkpensionssystemet och arbetspensionssystemet.

I samband med den inkomstpolitiska uppgörelsen 1981 avtalade arbetsmarknadsorganisationerna om att reformera sjukförsäkringsdagpenningen och olycksfalls- och trafikförsäkringen (den s.k. SOVE-reformen). Reformerna trädde i kraft 1982. Dagpenningen och olycksfalls- och trafikskadeersättningarna höjdes och blev skattepliktiga. Sjukdagpenningen och moderskapspenningen nästan fördubblades. Samtidigt blev sjukdagpenningen primär i förhållande till arbetspensionerna. Utkomstskyddet för arbetslösa reformerades 1985 enligt en överenskommelse som ingick i den inkomstpolitiska helhetslösningen 1984. Reformen innebar att arbetslöshetsunderstödet och arbetslöshetsersättningen ändrades till inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning och grunddagpenning, nivån på dem höjdes och de blev skattepliktig inkomst. Genom reformerna blev den finländska socialförsäkringen allt intimare sammanbunden med arbete och arbetsprestationer. Beskattningen av förmånerna har dock en inkomstutjämnande effekt.

## 1.4. Social- och hälsovårdstjänsterna blev heltäckande

### *Täckande hälsovårdstjänster*

På 1960-talet var det viktigaste målet att åstadkomma hälsovårdstjänster med en bred täckning, på 1970-talet fokuserade man på förebyggande av sjukdomar och en övergripande hälsopolitik.

*Folkhälsolagen år 1972* föranledde en grundlig omorganisering i syfte att främja folkhälsan. Genom folkhälsolagen förflyttades tyngdpunkten i hälsopolitiken till den öppna sjukvården och hälsovården. Lagen hade som mål att garantera alla medborgare likvärdiga hälsovårdstjänster i alla delar av landet och för alla befolkningsgrupper. Hälsovården organiserades genom kommunernas eller kommunalförbundens hälsovårdscentraler. På så sätt uppstod de offentliga bashälsovårdstjänsterna. Kommunerna ålades att ordna med sjukvårdstjänster för kommuninvånarna, skolhälsovård och tandvård för barn under 17 år. Staten bidrog till att bekosta bashälsovården enligt kommunernas bärkraftsklassificering. Folkhälsolagen innebar att patienterna fick möjlighet att använda sig av både kommunala hälsovårdstjänster och privata hälsovårdstjänster med stöd av sjukförsäkringen.

Redan när sjukförsäkringen inrättades började *företagshälsovården* utvecklas genom att det i sjukförsäkringslagstiftningen ingick en bestämmelse om att kostnaderna för företagshälsovård ersattes till arbetsgivarna enligt den allmänna sjukförsäkringens ersättningsgrunder. Genom folkhälsolagen och ändringar som gjordes i den 1978 införlivades företagshälsovården i bashälsovårdens tjänstesystem. Företagshälsovården blev lagstadgad 1979, då arbetsgivarna ålades att ordna med förebyggande hälsovård för alla sina anställda.

Tack vare folkhälsolagen, sjukförsäkringslagen och lagen om företagshälsovård har finländarna tillgång till både offentliga och privata hälsovårdstjänster.



### *Dagvård för alla barn*

Socialvårdens ställning inom det socialpolitiska fältet förändrades på 1960- och 1970-talet. I och med att samhället blev mindre agrart förändrades de traditionella sociala nätverken där äldre fick omsorg av sina barn och där mor- eller farföräldrar skötte sina barnbarn. År 1970 upphävdes barnens skyldighet att försörja sina föräldrar. Behovet av sociala tjänster ökade på grund av förändringar i familjestrukturen, flyttningsrörelsen och kvinnornas ökade deltagande i arbetslivet vid sidan av de gamla sociala nätverkens sönderfall. Ett kommittébetänkande om principerna inom socialvården (1971) påverkade utvecklingen av barndagvården på ett avgörande sätt. Enligt det skulle man komma ifrån fattigvårdstänkandet och i stället eftersträva att tillhandahålla tjänster för alla medborgare som behövde dem.

Samhället skulle gå in för en socialpolitisk serviceprincip. Vissa sociala situationer och svårigheter – inklusive behov av dagvård för barnen – hade i takt med samhällsutvecklingen utformats på ett sådant sätt att individen inte kunde klara av dem ensam, utan samhällets hjälp. Samhällets stöd skulle därför vara tillgängligt för alla sådana individer och familjer, som var i uppenbart behov av det.

Den första reformen i fråga om sociala tjänster gällde barndagvården och genomfördes 1973. Enligt dagvårdslagen lösgjordes barndagvården från barnskyddet och definierades som en universell social tjänst. I reformen framhövs mål som hänförde sig till en utjämning av familjernas kostnader, barnens uppväxtförhållanden och jämställdheten mellan könen. Dagvården verkställs av kommunerna, som numera ska ordna dagvård för alla barn som är i behov av den. Folkhälsolagen och lagen om barndagvård utgjorde en av byggstenarna i den finländska välfärdsstaten och skapade en grund för utbyggnaden av universella offentliga tjänster.

### *Stöd för vård av barn i hemmet*

Lagen om stöd för vård av barn i hemmet trädde i kraft 1985 som en del av reformen av småbarnsvården. Stöd för vård av barn i hemmet betalas till föräldrar med barn under tre år som inte upptar en plats inom den offentliga dagvården. Hemvårdsstödet ger föräldrarna en möjlighet att välja om de vill yrkesarbeta eller stanna hemma medan barnen är små.

År 1990 garanterades alla barn under tre år en kommunal dagvårdsplats eller alternativt hemvårdsstöd till föräldrarna. År 1996 började rätten till dagvård omfatta alla barn under skolåldern. Sedan 1997 omfattas nästan alla vårdformer för små barn av offentligt stöd i och med att stöd för privat vård av barnen har införts vid sidan av kommunal dagvård och hemvårdsstöd.

### *Socialvården i förmylelse*

Den nya socialvårdslagen trädde i kraft 1984 och genom den upphävdes lagen om socialhjälp och lagen om förvaltningen av socialvården. Socialhjälpen ersattes av utkomststöd. Var och en som annars inte kunde få en skälig utkomst hade rätt till utkomststöd. I samband med lagreformen infördes ett nytt statsandelssystem, som gjorde social- och hälsovårdsväsendet

jämställda i fråga om statsandelar och förenhetligade statsbidragssystemet. Det kommunala socialväsendet bands samman med ett statligt planeringssystem och staten styrde utbyggnaden och genomförandet av sociala tjänster. Samtidigt skapades bättre förutsättningar för samarbete mellan hälsovården och socialvården. Verksamhetsformerna för den kommunala socialvården definierades så att kommunen ålades att ordna med socialservice, ge utkomststöd och betala sociala understöd. Kommunerna fick sålunda ett lagstadgat ansvar att ordna med alla dessa sociala tjänster. Det kan betraktas som en principiell övergång från fattigvård till en universell omsorgspolitik.

Folkhälsolagen, lagen om barndagvård och socialvårdsreformen ingick i uppbyggnaden av den finländska välfärdsstaten på 1970- och 1980-talet och utgjorde en grund för en utbyggnad av välfärdsstatens tjänster.

#### *Stöd för närståendevård*

En ny form av sociala tjänster som infördes i samband med socialvårdsreformen 1984 var stödet för vård av äldre, handikappade och långtidssjuka i hemmet. Kommunerna har möjlighet att få statsbidrag för detta. Även om lagen inte ålägger kommunerna att betala stödet, har alla kommuner infört det. År 1993 ändrades namnet på stödformen till stöd för närståendevård. Kommunerna betalar stöd för närståendevård i huvudsak till anhöriga som sköter äldre, handikappade och långtidssjuka.

Stödet för hemvård av barn och stödet för närståendevård kan anses representera ett nytt tänkande inom den sociala tryggheten. De kombinerar det offentliga och det privata så att den offentliga sektorn betalar en del av kostnaderna för vården medan vårdarbetet sköts privat, i huvudsak i hemmen.

## **1.5. Från 1990-talets depression till 2000-talet**

I början av 1990-talet drabbades västvärlden av en ekonomisk depression samtidigt som Finlands östhandel rasade på grund av Sovjetunionens fall. Dessa tillsammans med den penning- och valutapolitik som förts i slutet av 1980-talet störtade Finland in i den djupa ekonomiska depressionen sedan kriget. Arbetslösheten sköt i höjden, vilket minskade skatteintäkterna och ökade socialutgifterna. Samtidigt behövde bankerna ett massivt stöd av samhället, och allt detta medförde en ökning av budgetunderskottet och statsskulden. Finanspolitik utnyttjades inte till att stimulera ekonomin i samma grad som i Sverige, eftersom man fruktade att det skulle öka bytesbalansunderskottet. Det ansågs också nödvändigt att begränsa ökningen av statsskulden. Den offentliga ekonomin balanserades genom att skära ned utgifterna och strama åt beskattningen av arbetet.

Finland anslöt sig till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet 1994, Europeiska unionen 1995 och till Ekonomiska och monetära unionen EMU 1999. Sedan inträdet i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet har även EG-bestämmelserna om social trygghet, som syftar till att koordinera de sociala trygghetssystemen när personer rör sig mellan medlemsstaterna, tillämpats på Finland. De viktigaste bland dessa bestämmelser är Rådets

förordning (EEG) nr 1408/71 och förordning 574/72 om dess tillämpning, vilkas huvudprincip är att en person endast försäkras i en medlemsstat, som i regel är det land där personen arbetar. Betydelsen av dessa bestämmelser visar sig framför allt genom att den nationella lagstiftningens krav på bosättning i Finland eller finskt medborgarskap i de flesta fall inte kan tillämpas när det är fråga om en person som rör sig mellan EU-länder.

År 2000 var den internationella ekonomiska tillväxten stark hela året – i OECD-länderna var tillväxttakten den snabbaste på mer än 10 år. Finlands ekonomiska utveckling var gynnsam, exporten var fortsättningsvis mycket kraftig och den privata konsumtionen ökade. Efter år 2000 blev bruttonationalproduktens tillväxt långsammare. Åren 2001–2005 ökade bruttonationalprodukten med 2 % i genomsnitt och den ekonomiska tillväxten grundade sig i väsentlig grad på den privata konsumtionen. Det höga oljepriset medförde en långsammare ekonomisk tillväxt internationellt och inom euro-området, men å andra sidan gagnades Ryssland, som är ett viktigt land för Finlands export, av den dyra oljan. I Finland hölls sysselsättningsgraden vid 67 % av befolkningen i förvärvsaktiv ålder och arbetslöshetsgraden sjönk till 9 % åren 2001–2004. År 2005 steg sysselsättningsgraden till 68 % och arbetslöshetsgraden sjönk till 8,5 %. Den offentliga ekonomin uppvisade fortsättningsvis ett överskott, närmast tack vare socialförsäkringsfonderna.

### *Pensionsförsäkringen*

Den viktigaste reformen inom pensionerna i början av 1990-talet genomfördes 1.7.1990 och gällde familjepensionerna. Den gav även änklingar rätt till familjepension inom folkpensions- och arbetspensionssystemen, där efterlevandepensionen tidigare hade förbehållits änkorna. Inom statens och kommunernas pensionssystem hade även männen sedan tidigare rätt till familjepension. Barnpensionerna höjdes. Dessutom preciserades villkoren för att få efterlevandepension.

Nedskärningarna av socialutgifterna till följd av depressionen återspeglades också på pensionerna. För att minska pensionsutgifterna lät man bli att indexjustera pensionerna och höjde åldersgränsen för förtidspension. Genom en överenskommelse mellan arbetsmarknadsorganisationerna utvidgades finansieringsunderlaget för arbetspensionerna för den privata och den offentliga sektorn så att även arbetstagarna från och med 1993 betalar en arbetspensionsavgift. I början av 1995 höjdes pensionsåldern inom statens och kommunernas pensionssystem från 63 till 65 år och den målsatta nivån för pensionerna sänktes från 66 % till 60 %. Ändringarna gällde framtida pensioner. På detta sätt förenhetligades statens och kommunernas pensioner med den privata sektorns pensioner.

Nedskärningarna i pensionskyddet fortsatte år 1996. I huvudsak gällde de framtida pensioner inom den privata och den offentliga sektorns arbetspensionssystem. Sättet att beräkna den pensionsgrundande lönen ändrades så att den pensionsgrundade lönen bestäms enligt lönen under de tio sista åren i en anställning. Inom arbetspensionssystemet infördes dessutom ett s.k. brutet index, som innebär att indexuppräkringarna av pensionerna är olika för personer i förvärvsaktiv ålder och för dem som fyllt 65.

Nedskärningarna berörde också folkpensionerna. Efter 1995 har ingen separat basdel

av folkpensionen betalats till nya pensionstagare och år 2001 slopades basdelen helt i pensioner som börjat före 1996. Folkpensionen blev en pensionsavhängig minimipension. Folkpensionernas nivå höjdes tre gånger (åren 2001, 2005 och 2006) vilket innebar att alla folkpensionstagare och de som endast har en liten arbetspension fick ett bättre pensionskydd.

En arbetspensionsreform trädde i kraft i början av 2005. Den har som mål att minska höjningen av arbetspensionsavgiften genom att anpassa den till förändringarna i befolkningsstrukturen och den ökande livslängden.

### *Sjukförsäkringen*

På grund av depressionen sänktes ersättningsprocenten i fråga om inkomstrelaterade föräldradagpenningar flera gånger i början av 1990-talet. Dessutom förlängdes väntetiden för sjukdagar. Fastän ersättningsprocenten i fråga om inkomstrelaterade dagpenningar sänktes, bibehölls realvärdet på dagpenningar för låginkomsttagare och personer utan inkomster genom att höja de små dagpenningarna.

De nedskärningar som år 1996 gjordes i den sociala tryggheten drabbade även sjukförsäkringen. Sjukförsäkringslagen ändrades så att sjukdagpenningen i regel endast var ersättning för utebliven inkomst. Samtidigt avskaffades sjukförsäkringens minimidagpenning, som tidigare hade kunnat betalas till personer som saknade förvärvsinkomster. Personer som var utan inkomster kunde dock få behovsprövad sjukdagpenning, om arbetsoförmågan varade i minst 60 dagar. I fråga om moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning bibehölls minimidagpenningen, även om den minskades och inte längre var indexbunden. Minimi-sjukdagpenningen återinfördes 2002 och den betalas efter en väntetid på 55 dagar.

Nedskärningar gjordes också i sjukvårdsförsäkringen, i synnerhet i ersättningarna för läkemedelskostnader. Ersättningar som uppgått till 90 % sänktes till 75 % och en fast självrisk infördes i fråga om mediciner som ersattes till 100 eller 75 %.

### *Företagshälsovården*

I början av 1990-talet sänktes sjukförsäkringsersättningen för företagshälsovårdens kostnader från 55 % till 50 % på grund av depressionen. Ersättningssystemet för företagshälsovården reviderades 1995. Avsikten var att stödja förebyggande verksamhet som främjar arbetsförmågan. Maximibelopp fastställdes för ersättningen för företagshälsovården och för sjukvård och annan hälsovård som arbetsgivaren frivilligt erbjuder. Ersättningen för speciallistläkartjänster begränsades och ersättningen för hälsovård för de anställdas familjemedlemmar avskaffades.

År 2002 reviderades lagstiftningen om företagshälsovård för att den bättre skulle motsvara behoven i det föränderliga arbetslivet och hos arbetskraften. Enligt den nya lagen ska arbetsgivaren på egen bekostnad ordna med företagshälsovård för att förebygga och motarbeta hälsorisker och -olägenheter som förorsakas av arbetet och arbetsförhållandena samt skydda och främja de anställdas säkerhet, arbetsförmåga och hälsa.

### *Rehabiliteringen*

Rehabiliteringslagstiftningen totalreviderades 1.10.1991. Målet var att åstadkomma en klarare arbetsfördelning inom rehabiliteringssystemet och täppa till luckorna i rehabiliteringsklienternas utkomstskydd. I de viktigaste lagarna om social- och hälsovården, arbetsförvaltningen och försäkringssystemen infördes en skyldighet att ordna med rehabilitering och en bestämmelse som förpliktar organisationerna att samarbeta. I bland annat folkpensions- och arbetspensionslagarna infördes bestämmelser enligt vilka pensionsansaltan före ett pensionsbeslut vid behov ska se till att arbetstagaren kan få möjlighet till rehabilitering. I början av 2004 blev yrkesinriktad rehabilitering en lagstadgad rättighet för att rehabilitering ska sättas in i ett tidigare skede.

Under den tid rehabilitering pågår ordnas den försäkrades utkomst genom rehabiliteringspenning. Den betalas till personer i åldern 16–64 år, om rehabiliteringen har som mål att personen ska kunna stanna kvar i, återvända till eller komma ut i arbetslivet och inte har möjlighet att arbeta medan rehabiliteringen pågår.

### *Utkomstskyddet för arbetslösa*

I samband med arbetsmarknadsuppgörelsen våren 1993 framställdes ändringsförslag i fråga om utkomstskyddet för arbetslösa. De största ändringarna gällde grunddagpenningen. Även i fråga om grunddagpenningen infördes ett krav på sex månaders arbete och en maximal utbetalningstid på 500 dagar, såsom för inkomstrelaterad dagpenning. Behovsprövningen i fråga om grunddagpenningen avskaffades.

Som en ny arbetslöshetsförmån infördes då arbetsmarknadsstödet, som är lika stort som grunddagpenningen, men i allmänhet behovsprövat och även beroende av makens inkomster. Arbetsmarknadsstödet är i första hand riktat till unga personer som för första gången kommer ut på arbetsmarknaden. De som avsågs var personer som inte hade haft någon anställning och som allt oftare blev arbetslösa direkt efter sin utbildning (t.ex. yrkesexamen eller akademisk examen).

I samband med budgetförhandlingarna år 1996 satte regeringen upp ett sparmål på 2 miljarder mark för utkomstskyddet för arbetslösa för år 1997. Utöver besparingar eftersträvade regeringen att ändra systemet med arbetslöshetsersättning så att det i högre grad skulle sporra de arbetslösa att söka sig till arbetsmarknaden och ta emot kortvarigt arbete.

I början av 1997 ändrades arbetsvillkoret för att få arbetslöshetsdagpenning från sex till tio månaders arbete. Självrisktiden blev 7 dagar, sättet att räkna den lön som låg till grund för inkomstrelaterad dagpenning ändrades och åldersgränsen för rätt till dagpenning för tilläggsdagar höjdes från 55 till 57 år. Samtidigt ändrades också arbetsmarknadsstödet. Från år 1996 hade rätten till arbetsmarknadsstöd varit begränsad i fråga om personer som inte fyllt 20 år – nu höjdes åldersgränsen till 25. För att öka incitamenten till förvärvsarbete mildrades behovsprövningen i fråga om en försörjningspliktig makes inkomster, men samtidigt skärptes behovsprövningen för ensamstående personer.

### *Social- och hälsovårdstjänsterna*

Social- och hälsovårdstjänsterna påverkades inte endast av depressionen i början av 1990-talet utan också av en statsandelsreform som genomfördes inom social- och hälsovården år 1993. Efter den grundade sig finansieringen av kommunernas social- och hälsovårdstjänster inte längre på utgiftsbaserade statsbidrag utan på kalkylmässiga statsandelar. I stället för en statlig normstyrning infördes informationsstyrning. Reformen betonade kommunernas ansvar. Delvis som en följd av depressionen minskade statens andel av finansieringen av tjänsterna därmed tydligt efter 1993, samtidigt som kommunerna fick bekosta en allt större del av social- och hälsovårdstjänsterna.

På grund av den ekonomiska depressionen utgjorde servicen för äldre och handikappade, hälsovårdstjänsterna och socialtjänsterna för barnfamiljer en minskad andel av socialutgifterna i början av 1990-talet, men deras andel började åter öka i slutet av decenniet. Den ekonomiska krisen ändrade synbarligen inte förhållandet mellan inkomstöverföringar och tjänster. I slutet av 1990-talet kunde dock skönjas att de familjepolitiska utgifterna i högre grad hänförde sig till tjänster. Det betydde att tyngdpunkten i den finländska välfärdsstaten inte förflyttades från tjänster till inkomstöverföringar på grund av depressionen, bortsett från ökade utgifter för utkomstskyddet för arbetslösa.

Inom hälsovården ökade klienternas betalningsandel under depressionsåren. Inom sjukvården var ökningen något större än i andra hälsovårdstjänster. Dessutom höjdes självriskandelen för läkemedelsutgifter och utgifter för undersökningar och vård som sjukförsäkringen ersätter, vilket innebar att de sjukkostnader som individerna själva betalade ökade med ca en femtedel per person åren 1987–1996. Rätten till skatteavdrag för sjukvårdskostnader avskaffades 1992 och har sedermera inte återinförts.

Den andel av social- och hälsovårdsutgifterna som staten betalade till kommunerna minskade betydligt under depressionen. Inom specialsjukvården drabbade nedskärningarna främst psykiatrisk anstaltsvård. Minskningen var kännbar också inom långtidsvården och omsorgen om äldre.

Barndagvården byggdes också ut under och efter depressionen. Tyngdpunkten ligger i allt högre grad på heldagsvård på daghem på bekostnad av deltidsvård och familjedagvård. Detta har tolkats som ett steg till att dagvårdssystemet förvandlas till ett förberedande stadium inom skolsystemet. Till följd av att antalet barn minskat har barndagvårdens reella utgifter dock inte ökat nämnvärt under de senaste åren.

### *Sammanfattning*

Trots nedskärningar bibehöll den sociala tryggheten sin grundstruktur så gott som oförändrad genom 1990-talet. I början av 2000-talet förbättrades den sociala tryggheten och 1990-talets nedskärningar förmildrades bl.a. genom att sjukförsäkringens minimidagpenning och arbetsmarknadsstödet barnförhöjning återinfördes och barntillägg till folkpensionen igen började beviljas. Förbättringarna av den sociala tryggheten riktades till minimiförmånerna genom att höja bl.a. sjukdagpenningens, föräldradagpenningens och rehabiliteringsdagpenningens minimibelopp, grunddagpenningen till arbetslösa, barnbidragen och stödet för hemvård av små barn.

Riksdagsordningen reviderades så att tidigare regler om att lämna ärenden vilande upphävdes, vilket stärkte majoritetsparlamentarismen. Det underlättade anpassningen av den sociala tryggheten. Majoritetsregeringar kunde nu genomföra ändringar snabbare än förr. I samband med revideringen av riksdagsordningen genomfördes 1995 även en reform av de grundläggande fri- och rättigheterna. Då skrevs bland annat medborgarnas rätt till social trygghet in i regeringsformen och senare, år 2000, i Finlands grundlag.

Genom de nedskärningar som depressionen medförde har socialförsäkringen i Finland blivit allt mer arbets- och inkomstrelaterad, samtidigt som inkomst- och behovsprövningen har fått en mer framträdande roll i fråga om minimiskyddet. Inom social- och hälsovårdstjänsterna och genom ändringarna i sjukvården och omsorgstjänsterna för barn har den mest arbetslivsrelaterade delen – akut sjukvård och dagvård – fått en starkare ställning. Omsorgstjänster som inte har samma koppling till arbetslivet har däremot varit tvungna att anpassa sig till det tryck som depressionen orsakade. Speciellt omsorgstjänsterna för äldre är numera snävare i fråga om både omfattning och innehåll.

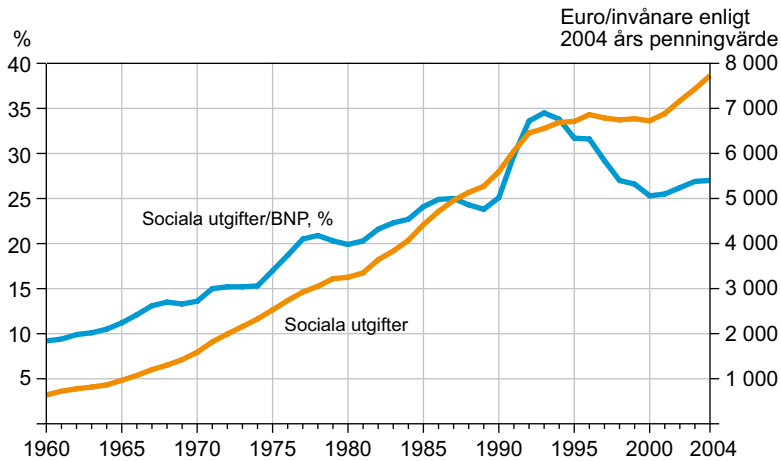
I synnerhet inom äldreomsorgen försköts ansvaret på 1990-talet från hälsovården till socialtjänsterna utan att öka det offentliga omsorgsarbetet i klientens hem. I Norden har detta skett både i Sverige och i Finland. Danmark har däremot lyckats upprätthålla mer omfattande rättigheter till vård samtidigt som omsorgstjänsterna i klientens hem har fått en ökad roll i helheten. Finland och Sverige har minskat betydligt den offentliga finansieringens andel i hälsovården, medan Danmark och Norge har bibehållit den offentliga finansieringen på tidigare nivå. När man betraktar utvecklingen av servicen för äldre är det värt att lägga märke till att utbyggnaden av barndagvården fortgick under depressionsåren i både Sverige och Finland. Den rådande trenden i Norden är att barndagvården ges samma rättigheter som grundutbildningen för barn.

## 1.6. Socialutgifternas utveckling 1960–2004

Den sociala trygghetens utveckling beskrivs här genom socialutgifternas andel av bruttonationalinkomsten. Enligt den ökade socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten till marknadspriser med 18 procentenheter åren 1960–2004 i Finland (figur 1). BNP-andelens relativt stora konjunkturväxlingar förklaras i huvudsak av förändringarna i nationalproduktens tillväxt. Som särskilt stor syns effekten av den ekonomiska depressionen i början av 1990-talet, då socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten steg till nästan 35 procent. Före slutet av 1990-talet sjönk andelen till nästan 25 procent dels till följd av bruttonationalproduktens snabba tillväxt och dels till följd av nedskärningarna av socialutgifterna, tills befolkningens åldrande började inverka höjande på socialutgifterna i början av 2000-talet.

Efter en långvarig nedåtgående trend började socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten växa en aning i början av 2000-talet. I förhållande till bruttonationalprodukten är socialutgifterna i Finland av medelnivå bland 15 EU-länder. I Finland är utgifterna för tjänster större än genomsnittet inom EU, men mindre än i Sverige och Danmark. Att utgifterna för tjänster är mindre i Finland än i Sverige och Danmark hänför sig till de offentliga

Figur 1. Socialutgifterna i procent av bruttonationalprodukten till marknadspriser och per invånare åren 1960–2004.



utbildnings-, hälsovårds- och socialvårdstjänsternas sysselsättningsgrad, som i Finland var 4–7 procentenheter lägre än i de övriga nordiska länderna, Norge, Sverige och Danmark.

Till en början steg socialutgifterna per invånare i en relativt jämn takt. Från och med 1970 blev höjningen snabbare och var som snabbast på 1980-talet, vilket närmast berodde på en folkpensionsreform, större arbetspensioner, en dagpenningreform inom sjukförsäkringen och en reform av utkomstskyddet för arbetslösa samt utvidgade social- och hälsovårdstjänster. I början av 1990-talet berodde ökningen av socialutgifterna per invånare närmast på utbredd arbetslöshet. Ökningen planade ut mot slutet av decenniet, närmast till följd av nedskärningarna i den sociala tryggheten och minskad arbetslöshet. Den ökning av socialutgifterna per invånare som skett på 2000-talet hänförs i första hand till ökningen av utgifterna för omsorg om äldre och för sjukvård på grund av att befolkningen åldras. I Finland är socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten något lägre än i Sverige och Danmark.



## 2. Utkomstskyddet

I Finland bygger utkomstskyddet på den s.k. nordiska modellen, enligt vilken alla som är bosatta i landet åtminstone är berättigade till en garanterad minimiinkomst. Systemet består till sina viktigaste delar av orsaksbaserade försäkringar, som ger trygghet med tanke på bl.a. ålderdomen, eventuell arbetsoförmåga, familjeförsörjarens frånfalle, sjukdom och arbetslöshet samt moderskap och vård av små barn.

En stor del av de sociala förmånerna i Finland omfattas av EU-förordningen om samordning av den sociala tryggheten (förordning 1408/71), eftersom den gäller bl.a. sjukförsäkringsförmåner, offentlig hälsovård, rehabiliteringsförmåner, invalid- och ålderspensioner, familjepensioner, olycksfallsförsäkring, arbetslöshetsförmåner samt barnbidrag och stöd för hemvård av barn. Utanför står däremot bl.a. socialvården med exempelvis utkomststöd och allmänt bostadsbidrag.

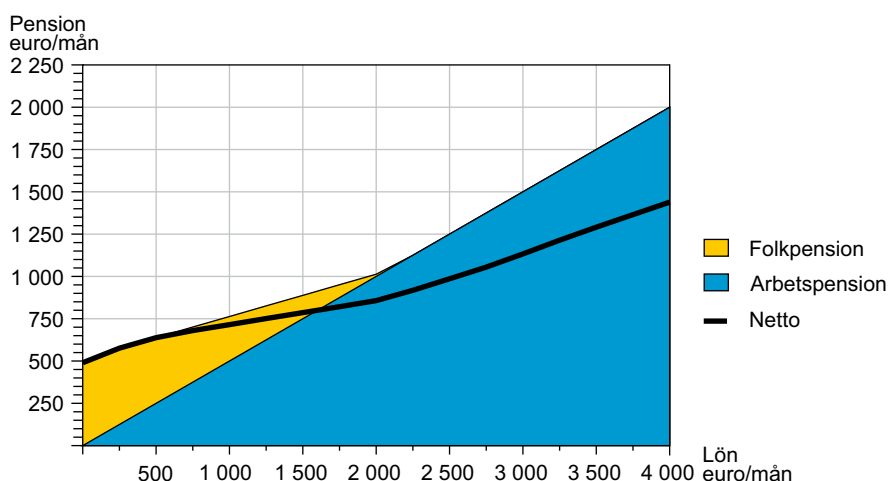
### 2.1. Pensionsförsäkringen

I Finland består pensionsförsäkringen i huvudsak av två lagstadgade pensionssystem, inkomstrelaterade arbets- och företagarpensioner samt folkpensionen. Dessa garanterar att personer som bor i Finland har en trygghet i form av pension när de blir gamla, om de blir arbetsoförmögna eller om familjeförsörjaren avlider. Äldre arbetstagare har fortfarande möjlighet att få arbetslöshetspension. Utöver dessa två system betalas pensioner enligt arbetsolycksfalls- och trafikskadeförsäkringar (ansvarsförsäkring). Även individuella, frivilliga pensionsförsäkringar har varit rätt populära.

I figur 2 presenteras pensionssystemets struktur som en helhet. Arbetspensionen bestäms enligt lönen och antalet år i arbete. Till dem som stått utanför arbetslivet eller endast får en liten arbetspension betalas folkpension.

Vid utgången av år 2004 fanns det 1,3 miljoner pensionstagare i Finland, 24,5 % av hela befolkningen. Av samtliga pensionstagare fick 43 % både arbets- och folkpension, medan 9 % endast fick folkpension och 48 % endast fick arbetspension. Ålderspension betalades till 876 600 personer (21 % av befolkningen över 16 år) och invalidpension till 255 000 personer (7 % av 16–64-åringarna). Den genomsnittliga pensionen bland i Finland bosatta personer som fick egen pension (inkluderar inte familjepensioner) var 1 130 euro i månaden (2004). Det genomsnittliga ålderspensionsbeloppet ökar fortsättningsvis, eftersom nya ålderspensionärer får större arbetspension än de arbetspensioner som beviljats eller upphört tidigare.

Figur 2. Pensionsskyddets struktur i Finland.\*



\* Pensionstagare kan också få arbetspensionsavhängigt bostadsbidrag. Bostadsbidrag för pensionstagare betalades vid utgången av år 2005 till 170 000 personer, dvs. 13 procent av samtliga pensionstagare. Största delen av dem fick folkpension och bodde i en hyresbostad. I slutet av år 2005 var bostadsbidraget i genomsnitt 144 euro i månaden.

### 2.1.1. Arbetspensionerna

Avsikten med arbetspensionerna är att de som går i pension ska kunna bibehålla den konsumtionsnivå de uppnått tidigare. Arbetspensionens belopp påverkas av yrkesbanans längd och förvärvsinkomsterna. Systemet är lagstadgat och obligatoriskt och gäller alla arbetstagare, lantbruksföretagare och övriga företagare. Arbetspensionerna finansieras huvudsakligen (till ca 75 %) genom ett fördelningssystem och vid behov garanterar verkställarna av det decentraliserade systemet utbetalningen av pensioner solidariskt i sista hand.

Arbetspension beviljas som ålderspension, invalidpension, arbetslöshetspension och familjepension samt som förtida ålderspension och deltidspension. En omfattande reform av arbetspensionssystemet trädde i kraft vid ingången av år 2005. En motsvarande reform genomfördes också i den offentliga sektorns pensionssystem och företagarpensionerna. Systemet blev avsevärt flexiblare än förut. Det ger en möjlighet att gå i ålderspension mellan 63 och 68 års ålder, men uppmuntrar till fortsatt förvärvsarbete och belönar dem som arbetar länge med en större pensionstillväxt. Bland de förtidspensionsformer som varit i bruk tidigare gjordes en gallring, endast de som är födda före år 1950 har nu möjlighet att få arbetslöshetspension. Åldersgränsen för deltidspension höjdes till 58 år och åldersgränsen för förtida ålderspension från 60 till 62 år.

Från och med 18 års ålder tjänar de försäkrade in pension för anställningar och företagsverksamhet och på grundval av studier som leder till examen, vård av små barn, alterneringsledighet och inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning. I åldern 18–52 år ökar pensionen med 1,5 % av de årliga förvärvsinkomsterna, i åldern 53–62 enligt 1,9 % och i åldern 63–68 år enligt 4,5 %.

En lång yrkesbana kan ge en rätt stor pension jämfört med inkomsterna under den förvärsaktiva tiden. Inträdet i arbetslivet fördröjs emellertid ofta på grund av långvariga studier. Det uppstår också luckor i yrkesbanan på grund av familjeledigheter och andra avbrott i förvärsarbetet. I praktiken uppgår arbets- och företagarpensionerna i Finland till ca 50–60 % av inkomsterna under hela yrkesbanan. På grund av den progressiva inkomstskatten är pensionen efter skatt högre jämfört med de tidigare inkomsterna efter skatt.

När pensionen räknas ut höjs de tidigare årens inkomster till nivån för det år då pensionen bestäms med ett index där höjningen av inkomstnivån väger 80 % och höjningen av levnadskostnaderna väger 20 %. Efter pensioneringen höjs pensionerna årligen med ett index med ett motsatt viktförhållande: 80 % av justeringen grundar sig på förändringen av levnadskostnaderna och 20 % på förändringen av inkomstnivån.

I 2005 års reform ingår en skyddsbestämmelse för dem som före år 2012 går i pension från en anställning som har börjat före 2005. Deras pension beräknas både på det nya och på det gamla sättet. Om pensionen beräknad enligt det gamla sättet blir bättre, läggs skillnaden mellan pensionerna (den skyddade andelen) till den pension som beräknats enligt den nya lagen.

#### *Decentraliserad verkställighet*

Arbetspensionssystemet grundar sig på en överenskommelse mellan arbetsmarknadsparterna och på lagar som riksdagen stiftar. Den praktiska skötseln av pensionerna har inom den privata sektorn anförtrots privata arbetspensionsbolag, pensionsstiftelser och -kassor. Det finns ett flertal arbetspensionsbolag, som oftast har formen av ömsesidigt försäkringsbolag. Beslutandemakten i dem utövas av arbetsmarknadsparternas representanter, som företräder både försäkringstagarna och de försäkrade. Det finns flera tiotal arbetspensionsstiftelser och -kassor. Pensionsstiftelserna är knutna till ett företag och pensionskassorna till vissa branscher.

Aktörerna inom området övervakas av Försäkringsinspektionen och av social- och hälsovårdsministeriet som högsta myndighet. Centralorgan för området är Pensionsskyddscentralen. Pensionssektorn har gemensamma intjäningsregister, där uppgifterna om de försäkrades förvärsarbete och inkomster lagras. Pensionen betalas ut av den s.k. sista anstalten, dvs. den anstalt där pensionstagaren senast varit försäkrad. Pensionsskyddscentralen räknar ut och fördelar pensionsanstaltens ekonomiska ansvar för pensionerna i enlighet med hur pensionstagaren varit försäkrad under sin yrkesbana.

Pensionsskyddscentralen utfärdar anvisningar om tillämpningen av arbetspensionslagarna, för statistik och bedriver forskning. Den har också en roll som centralorgan bl.a. vid utvecklingen av gemensamma datasystem.

#### *Finansieringen av pensionerna och beredskapen för ökade utgifter*

Arbetspensionerna finansieras med en försäkringspremie, som år 2005 i genomsnitt var 21,9 % av lönen. Arbetsgivarens andel av premien var 17,3 % och arbetstagarens 4,6 %. Arbetstagare som fyllt 53 betalar en större andel, 5,8 %, eftersom de har en större pen-

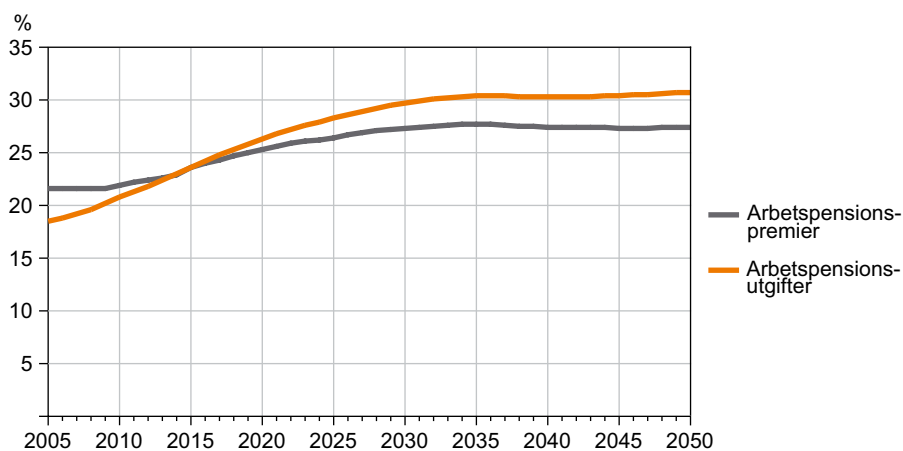
sionstillväxt. Arbetsgivarens andel är i motsvarande grad mindre.

Nästan tre fjärdedelar av premien används enligt ett fördelningssystem till att betala löpande pensioner och en dryg fjärdedel fonderas för framtida pensioner. För närvarande uppgår den lagstadgade pensionsförsäkringens fonder i Finland till nästan 70 % av bruttonationalprodukten och överskrider värdet av finländarnas bostadsbestånd. Med fonderingen förbereder systemet sig för det tryck att höja pensionspremien som storleksskillnaden mellan åldersklasserna medför. Fonderingen av ålderspensionerna ökar sedan 2003 med sikte på att den ytterligare fonderingen år 2013 ska vara ca 7,5 % av den försäkrade lönesumman.

Ungefär från år 2004 är antalet personer som går i pension större än antalet personer som träder in på arbetsmarknaden i Finland. De stora årskullarna som föddes efter kriget börjar gå i pension under de närmaste åren. Totalpensionsutgiftens andel av bruttonationalprodukten stiger från nuvarande ca 11 % till 15 % år 2030.

Till följd av detta – och trots fonderingen – förutspås den genomsnittliga arbetspensionspremien inom den privata sektorn stiga från sin nuvarande nivå med ca 6 procent fram till år 2030. Enligt uppskattning är den då nästan 28 % av lönesumman.

**Figur 3. Arbetspensionspremierna och -utgifterna inom den privata sektorn i procent av lönesumman åren 2005–2050.**



Finländarnas livslängd har ökat med ca ett år per varje årtionde efter kriget. Utvecklingen antas fortgå i samma riktning. Därför innehöll 2005 års pensionsreform också ett beslut att införa en livslängdkoefficient. Den tas i bruk så att den för första gången påverkar pensionsbeloppen år 2010.

För varje födelseårskull räknas det ut hur mycket en 62-åring förväntade livslängd har förändrats sedan år 2009. Med den koefficient som fås på detta sätt justeras årskullens pensionsnivå nedåt i proportion till livslängdsökningen. Livslängdkoefficienten gäller hela åldersklassen och är inte beroende av vid vilken ålder en enskild försäkrad går i pension. På detta sätt får varje årsklass i genomsnitt lika mycket pension under sin livstid och den ökande livslängden medför inte ökade pensionskostnader.

Syftet med koefficienten är inte i första hand att sänka pensionerna, utan att få finländarna att arbeta längre. Åtminstone till en början är det lätt att kompensera koefficientens sänkande inverkan på pensionen genom att arbeta några månader till. Den eventuella förlusten ersätts då genom bonustillväxten på 4,5 %. Målet med koefficienten är att en del av livslängdsökningen ska komma arbetslivet till godo och inte endast utgöra en förlängning av pensionärstillvaron.

Under de allra senaste åren har finländarnas förvärvsaktiva tid förlängts så att de som går i ålderspension har en medelålder på drygt 63 år. När invalid- och arbetslöshetspensionerna räknas med är nyblivna pensionärsers medelålder 59–60 år. Sysselsättningsgraden bland personer som fyllt 55 år har höjts betydligt under de senaste åren. År 2004 var sysselsättningsgraden bland 55-åringar 73 % och bland 60-åringar 45 %. Utvecklingen antas fortgå.

### 2.1.2. Folkpensionssystemet

Personer som är bosatta i Finland har rätt till folkpension. Finska medborgare har rätt till folkpension om de efter 16 års ålder har bott minst tre år i Finland. Med finska medborgare jämföras flyktingar och statslösa personer, liksom medborgare i EU- och EES-länder och länder med vilka Finland har en överenskommelse om social trygghet. I vissa fall jämföras även medborgare i andra länder med ovan nämnda, om de har rört sig mellan EU-länderna. När det är fråga om en person som kommer från EU-länderna, kan två år ersättas med försäkringstid i ett annat medlemsland. Utländska medborgare kan beviljas folkpension om de bott i Finland de fem senaste åren. Syftet med folkpension är att garantera en minimiutkomst för sådana pensionstagare som saknar andra pensionsinkomster eller endast får en liten arbetspension.

Folkpension betalas som ålderspension, invaliditetspension och arbetslöshetspension. Från och med 1997 har det också varit möjligt att endast betala ut bostadsbidrag till pensionstagare, vårdbidrag till pensionstagare eller fronttillägg och från 2001 även enbart barn-tillägg förutsatt att mottagaren får någon annan lagstadgad pension än folkpension.

Ålderspension enligt folkpensionen betalas från 65 års ålder. Förtida uttag kan beviljas personer i åldern 60–64 år. Invaliditetspension kan beviljas personer i åldern 16–64 år som egentlig invaliditetspension och personer i åldern 60–64 år som individuell förtidspension. Arbetslöshetspension kan beviljas långvarigt arbetslösa i åldern 60–64 år.

Folkpensionen är arbetspensionsavhängig, vilket innebär att folkpensionens belopp är beroende av pensionstagarens arbets- eller tjänstepensioner och andra ersättningar som kan jämföras med pensioner. Om pensionstagaren får minst 889–1 046 euro i månaden (gränsen varierar beroende på hemort och familjeförhållanden) i arbetspension, betalas ingen folkpension. Full folkpension är 432–511 euro i månaden (2006).

Allmän familjepension betalas till i Finland bosatta änkor och änklings, som inte fyllt 65 år, och barn som förlorat en eller båda föräldrarna. Efterlevandepension betalas efter makens död och barnpension efter att barnets mor, far eller annan vårdnadshavare avlidit. Änkan eller änklings har rätt till efterlevandepension, om hon eller han och förmånslåtaren har eller har haft ett gemensamt barn och om äktenskapet hade ingåtts

innan förmånslåtare fyllde 65 år. Om inga gemensamma barn finns, är kriterierna för att få efterlevandepension strängare. Rätten till barnpension gäller barn under 18 år och studerande barn i åldern 18–20 år. Pensionen kan bestå av ett grundbelopp och ett tilläggsbelopp. Pensionsbeloppet är beroende av den efterlevande makens inkomster och barnets familje- och försörjningspensioner. Efterlevandepensionen kan också kompletteras med bostadsbidrag. Folkpensionsanstalten sköter utbetalningen av såväl folkpensionerna som den allmänna familjepensionen.

Bostadsbidraget och vårdbidraget för pensionstagare ingår i folkpensionssystemet, men de behandlas närmare i kapitlet om bostadsbidrag och förmåner till handikappade.

De förmåner som betalas enligt folkpensionssystemet är bundna vid folkpensionsindex, som bestäms enligt levnadskostnadsindex.

Den reform som år 2005 genomfördes i arbetspensionssystemet för den privata sektorn påverkar också folkpensionerna. Bonustillväxt av arbetspension minskar inte folkpensionens belopp, dvs. arbetspension som intjänats efter 63 års ålder minskar inte folkpensionen. Pension som efter arbetspensionsreformen intjänas under oavlönade perioder (studier och barnavård) minskar inte heller folkpensionen. Pensionsåldern för folkpension bibehålls dock fortfarande vid 65 år. Det innebär att 63–64-åringar har rätt till folkpension som invalidpension och de som är födda 1949 eller tidigare har rätt till folkpension som arbetslöshetspension.

## 2.2. Sjukförsäkringens sjukdagpenning

Var och en som är bosatt i Finland omfattas av den lagstadgade sjukförsäkringen. Huruvida en person anses vara bosatt i Finland definieras särskilt i lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993). Personer som arbetar minst fyra månader i Finland är också sjukförsäkrade, om de uppfyller arbetsvillkoret. Sjukförsäkringen sköts av Folkpensionsanstalten. Utöver den finns frivilliga sjukförsäkringar.

Sjukdagpenning betalas som ersättning för förlust av arbetsförmågan. År 2004 fick 335 500 personer sjukdagpenning. Rätt till sjukdagpenning har 16–67-åringar som på grund av sjukdom är förhindrade att utföra sitt vanliga arbete eller annat arbete som är nära jämförbart med det. Dagpenningens storlek är beroende av förvärvsinkomsternas storlek. Till personer som saknar inkomster betalas en minimidagpenning, som är 15,20 euro per vardag (2005). För låg- eller medelinkomsttagare är dagpenningen ca 70 % av arbetsinkomsten. Sjukdagpenning betalas efter en självrisktid, som utöver dagen för insjuknandet är 9 vardagar i fråga om inkomstrelaterad dagpenning och 55 kalenderdagar i fråga om minimidagpenning. Sjukdagpenning betalas för högst 300 dagar. Sjukdagpenningen är primär i förhållande till invalidpension enligt arbetspensionslagarna, vilket innebär att pensionsutbetalningen börjar efter dagpenningens slut. Däremot är sjukdagpenningen sekundär i förhållande till ersättning enligt olycksfalls- och trafikskadeförsäkringen, rehabiliteringspenning och ersättning för inkomstbortfall under rehabilitering.

## 2.3. Utkomstskyddet för arbetslösa

Arbetslöshetsförsäkringen omfattar personer som är fast bosatta i Finland. Huruvida en person anses vara bosatt i Finland definieras särskilt i lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993). Försäkringen omfattar också personer som arbetar i Finland oberoende av bosättningsland. Beviljande av arbetslöshetsförmåner förutsätter dock att sökanden är bosatt i Finland enligt ovan nämnda lag. Arbetslösas utkomst tryggas i huvudsak genom arbetslöshetsdagpenning, arbetsmarknadsstöd och arbetslöshetspension. Arbetslöshetsdagpenning betalas som inkomstrelaterad och som grunddagpenning. Folkpensionsanstalten betalar grunddagpenning och arbetsmarknadsstöd och arbetslöshetskassorna betalar inkomstrelaterad dagpenning.

### 2.3.1. Grundtryggheten för arbetslösa

Grundtryggheten för arbetslösa består av grunddagpenning och arbetsmarknadsstöd.

#### *Grunddagpenning*

Grunddagpenning kan betalas till personer som är bosatta i Finland, men även till medborgare i andra EU- och EES-länder som arbetar i Finland. Rätt till grunddagpenning har personer i åldern 17–64 år som anmält sig hos Arbetskraftsbyrån, söker heltidsarbete och uppfyller arbetsvillkoret. Dessutom förutsätts att personen är arbetsför och står till arbetsmarknadens förfogande.

Grunddagpenning betalas till arbetslösa arbetssökande som inte är medlemmar i en arbetslöshetskassa och som uppfyller arbetsvillkoret. Dagpenning betalas efter 7 dagars karenstid för 5 arbetsdagar i veckan, för maximalt 500 dagar som arbetslös. Till arbetslösa som fyllt 57 år innan maximitiden går ut betalas grunddagpenning tills de fyller 60 år (rätt till arbetslöshetsdagpenning för tilläggsdagar). Efter det har de kunnat få arbetslöshetspension.

Grunddagpenning betalas för högst 5 dagar i veckan och år 2006 är dess fulla belopp 505 euro i månaden. Grunddagpenningen är behovsprövad och minskar på grund av mottagarens egna förvärvsinkomster och vissa socialförmåner som mottagaren själv får. Till grunddagpenning kan betalas barnförhöjning, som kan vara 96–181 euro i månaden.

#### *Arbetsmarknadsstöd*

Syftet med arbetsmarknadsstödet är dels att trygga den arbetslöses utkomst, dels att genom Arbetskraftspolitiska åtgärder främja hans eller hennes förutsättningar att placera sig på arbetsmarknaden. Rätt till arbetsmarknadsstöd har arbetslösa som har fått grunddagpenning eller inkomstrelaterad dagpenning för maximitiden (500 dagar) eller som inte har rätt till arbetslöshetsdagpenning.

Arbetsmarknadsstöd betalas till personer i åldern 17–64 år som har anmält sig på Arbetskraftsbyrån, söker heltidsarbete, är arbetsföra och står till arbetsmarknadens förfogande. Arbetsmarknadsstöd betalas efter 5 dagars självrisktid. De som för första gången kommer ut på arbetsmarknaden och saknar yrkesutbildning har en väntetid på 5 månader. Vid över-

gången från arbetslöshetsdagpenning till arbetsmarknadsstöd utsätts ingen ny självrisktid, om personen kontinuerligt har varit arbetslös och övergår direkt till arbetsmarknadsstöd när maximitiden för arbetslöshetsdagpenning går ut.

Det fulla arbetsmarknadsstödet är lika stort som grunddagpenningen, och till det betalas också barnförhöjning. I motsats till grunddagpenning är arbetsmarknadsstödet behovsprövat och minskar på grund av alla inkomster som mottagaren och mottagarens make eller sambo har, med undantag av vissa sociala förmåner.

Vid utgången av år 2004 utbetalades utkomstskydd för arbetslösa i form av grunddagpenning eller arbetsmarknadsstöd till sammanlagt 179 600 personer. Det genomsnittliga beloppet var 521 euro i månaden.

Grunddagpenningen (grunddelen i inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning) och arbetsmarknadsstödet är skattepliktig inkomst. Deras belopp justeras enligt folkpensionsindex.

### **2.3.2. Inkomstrelaterad trygghet för arbetslösa**

Arbetslösa medlemmar i arbetslöshetskassor, som uppfyller villkoren angående medlemskap i kassan och tiden i arbete, har rätt till inkomstrelaterad dagpenning. Dagpenning betalas efter 7 arbetsdagens väntetid för 5 arbetsdagar i veckan.

Den inkomstrelaterade arbetslöshetsdagpenningens storlek är beroende av den arbetslöses tidigare inkomster. Dagpenningen består av en grunddel, som är lika stor som grunddagpenningen, och en inkomstrelaterad del. Barnförhöjningarna är desamma som i grundskyddet. Den inkomstrelaterade delen är 45 % av skillnaden mellan dagslönen och grunddelen, dock minst lika stor som grunddelen.

Inkomstrelaterad dagpenning kan betalas för högst 500 dagar. Dessutom kan dagpenning för tilläggsdagar betalas fram till 60 års ålder till arbetslösa som fyllt 57 år innan maximitiden 500 dagar har gått ut (tilläggsdagar). Om arbetslösheten fortgår efter att utbetalningen av inkomstrelaterad dagpenning upphört, kan den arbetslöse söka arbetsmarknadsstöd.

I slutet av 2004 betalades inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning till 138 000 personer. I genomsnitt uppgick den till 990 euro i månaden.

Inkomstrelaterad dagpenning är skattepliktig inkomst.

### **2.3.3. Ändringar i utkomstskyddet för arbetslösa**

I samband med arbetspensionsreformen genomfördes också en reform av utkomstskyddet för arbetslösa. Den trädde i kraft 1.1.2003. I huvudsak medförde den ändringar i arbetslöshetsdagpenningens nivå, utbetalningstiden och arbetsvillkoret.

Dessutom införlivades avgångsbidraget till arbetslösa i utkomstskyddet för arbetslösa så att personer, som efter minst 20 års yrkesbana blir uppsagda på grund av ekonomiska och produktionsrelaterade skäl, under 130 dagar från och med 1.1.2003 kunde få inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning förhöjd med ett avgångsbidragstillägg. Från och med 1.7.2005 gäller detta även grunddagpenning. Höjningen kan betalas till både



grunddagpenning och inkomstrelaterad dagpenning för högst 150 dagar. Från och med 1.7.2005 kan grunddagpenning och inkomstrelaterad dagpenning höjas med ett tillägg för sysselsättningsplan. Förutsättningar för det är att personen har en sysselsättningsplan som uppgjorts på Arbetskraftsbyrån och att han eller hon har arbetat minst tre år. Tillägg för sysselsättningsplan kan betalas för högst 185 dagar.

Åldersgränsen för rätt till dagpenning för tilläggsdagar höjdes från 57 till 59 år. Rätt till dagpenning för tilläggsdagar förutsätter också att personen när maximitiden 500 dagar går ut har förvärvat arbetat minst 5 år under de senaste 15 åren. Den arbetslöshetsdagpenning som betalas för tilläggsdagar höjs så att den kommer närmare pensionskyddets nivå. På detta sätt ska den utökade rätten till arbetslöshetsdagpenning för tilläggsdagar i fortsättningen ersätta arbetslöshetspensionen.

Arbetsvillkoret för erhållande av arbetslöshetsdagpenning är fortfarande 10 månader, men den granskningsperiod under vilken arbetsvillkoret ska uppfyllas förlängdes från 24 till 28 månader.

Arbetslöshetspension betalas fortfarande till personer som är födda 1949 eller tidigare. Den utökade rätten till tilläggsdagar ersätter pensionen i fråga om personer som får rätt till dagpenning för tilläggsdagar efter 1.1.2007, dvs. personer som är födda 1950 eller senare. Ändringarna trädde i kraft i början av 2003.

## 2.4. Arbetsolycksfallsförsäkring

I Finland omfattas alla löntagare och lantbruksföretagare av en lagstadgad olycksfallsförsäkring. Enligt olycksfallsförsäkringen betalas ersättningar till arbetstagare som drabbas av ett arbetsolycksfall eller en yrkessjukdom. Som arbetsolycksfall ersätts också olycksfall på vägen hemifrån till arbetsplatsen och tvärtom. Arbetsgivarna bekostar den lagstadgade olycksfallsförsäkringen genom att betala försäkringspremier. Lantbruksföretagarna har ett ersättningssystem som grundar sig på särskild lagstiftning och som betalar ersättningar för olycksfall som inträffat i lantbruksarbete eller omständigheter som föranletts av det samt yrkessjukdomar. Vid sidan av lantbruksföretagarna själva bidrar staten till finansieringen av olycksfallsförsäkringen för lantbruksföretagare. I Finland är övriga företagare inte skyldiga att ordna med en olycksfallsförsäkring för sig själva.

Till arbetstagare som skadats i ett arbetsolycksfall eller fått en yrkessjukdom betalas ersättning för bl.a. sjukvårdskostnader, inkomstbortfall, bestående allmänt men och rehabiliteringskostnader. Ersättningarna grundar sig på lagen om olycksfallsförsäkring och de är skattepliktig inkomst. De är primära i förhållande till övriga sociala förmåner, vilket innebär att övriga sociala förmåner utbetalas endast om de är större än ersättningarna enligt olycksfallsförsäkringen. Vid dödsfall betalas familjepension till änkan eller änklungen och barnen samt begravningsbidrag. År 2004 betalades ersättning enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen för 118 000 olycksfall som drabbat arbetstagare.

Full olycksfallspension är 85 % av den skadades årliga arbetsinkomst. Olycksfallspension kan också betalas som delpension, om den skadade trots olycksfallet klarar av att

arbeta, men får mindre inkomster av arbetet på grund av skadan. När den som får olycksfallspension fyller 65 år, sjunker beloppet av full olycksfallspension till 70 % av den årliga arbetsinkomsten.

Den lagstadgade olycksfallsförsäkringen sköts av privata skadeförsäkringsbolag. Det lagstadgade försäkringsskyddet kan kompletteras med en frivillig olycksfallsförsäkring.

## 2.5. Tryggad inkomst för barnfamiljer

Under rubriken tryggad inkomst för barnfamiljer behandlas moderskapsunderstöd, barnbidrag och föräldrapenning. Fastän stödet för hemvård av små barn utgör en del av inkomstryggheten för barnfamiljer, tas det för enhetlighetens skull upp tillsammans med övrigt stöd för vård av små barn i samband med sociala tjänster. Folkpensionsanstalten verkställer förmånerna.

Moderskapsunderstöd kan beviljas kvinnor som är bosatta i Finland och barnbidrag betalas för barn som är bosatta i Finland. Rätten till moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning gäller även personer som arbetar minst fyra månader i Finland, om de uppfyller arbetsvillkoret.

### 2.5.1. Moderskapsunderstöd

Moderskapsunderstöd betalas för att främja moderns och barnets hälsa. Rätt till moderskapsunderstöd har kvinnor vilkas graviditet har fortgått 154 dagar och som har genomgått en hälsoundersökning före utgången av den fjärde graviditetsmånaden. Även för barn som adopterats innan de fyllt ett år kan man få moderskapsunderstöd. Familjer till vilka det föds eller som adopterar flera barn samtidigt får förhöjt moderskapsunderstöd.

Moderskapsunderstödet utbetalas som pengar eller som en moderskapsförpackning, som innehåller babykläder och barnavårdsartiklar. År 2004 var beloppet 140 euro. Dessutom utbetalas adoptionsunderstöd för kostnader som föranletts av internationella adoptioner. År 2006 är stödet 1 900, 3000 eller 4 500 euro beroende på från vilket land barnet kommer.

### 2.5.2. Barnbidrag

Barnbidrag betalas till försörjning av barn under 17 år, och dess storlek är beroende av antalet barn i familjen. År 2006 är barnbidraget för det första barnet 100 euro i månaden och för det andra barnet 110,50 euro i månaden. För det tredje barnet är barnbidraget 131 euro, för det fjärde barnet 151,50 euro och från och med det femte barnet 172 euro i månaden. Ensamförsörjare får ett tillägg på 36,60 euro per månad och barn.

### 2.5.3. Föräldrapenning

Moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning betalas på grundval av graviditet, förlossning och vård av barn. För att få föräldradagenpenning av något slag måste föräldern ha bott i Finland 180 dagar omedelbart före den beräknade tidpunkten för nedkomsten. Med denna tid jämföras boende i de övriga EU-länderna. År 2004 betalades dagpenning till 145 400

föräldrar, varav 98 400 var kvinnor och 47 000 män. Moderskapspenning betalas till modern för de 105 första vardagarna. Sedan betalas föräldrapenning för 158 vardagar till modern eller till fadern. Fäder som är bosatta i Finland har rätt att få faderskapspenning, som betalas för högst 18 vardagar under den period då moderskaps- eller föräldrapenning betalas. Om föräldrapenning eller partiell föräldrapenning har betalats till fadern under de minst 12 sista vardagarna under perioden med föräldrapenning, kan rätten till faderskapspenning förlängas med 1–12 vardagar.

Föräldrapenningens storlek är beroende av förvärvsinkomsterna. Till dem som saknar förvärvsinkomster betalas minimidagpenning, som är 15,20 euro per vardag. Föräldrapenningen till låg- och medelinkomsttagare uppgår till ca 70 % av deras förvärvsinkomster.

År 2004 var föräldrapenningen i genomsnitt 980 euro i månaden.

De centrala arbetsmarknadsorganisationerna avtalade 17.3.2006 om utveckling av ersättningarna för kostnader som föranleds av familjeledigheter. Enligt avtalet höjs moderskapspenningen för de 56 första vardagarna till 90 % av arbetsinkomsterna och föräldrapenningen som betalas till fäder för de 50 första vardagarna till 80 procent av arbetsinkomsten.

## 2.6. Bostadsbidrag

Stöd för boendekostnader betalas i form av allmänt bostadsbidrag, bostadsbidrag för pensionstagare och bostadstillägg till studiestöd. Dessutom kan bostadsunderstöd betalas som komplement till militärunderstöd. De som deltar i arbetskraftspolitisk utbildning kan få ersättning för inkvartering. Dessa stöd betalas av Folkpensionsanstalten.

Boendeförmånerna är beroende av behovsprövning och som kostnadsersättningar är de skattefria inkomst.

### *Allmänt bostadsbidrag*

Bostadsbidraget är avsett för att minska låginkomsttagares boendekostnader. Bidraget beviljas per hushåll. Personer som stadigvarande bor i samma bostad anses bilda ett hushåll. Endast personer bosatta i Finland kan höra till hushållet.

Bostadsbidrag kan beviljas hushåll som bor i hyresbostad, bostadsrättsbostad och ägarbostad. Bidraget är 80 % av de skäligena bostadskostnader som överstiger hushållets grundsjälvrisk. Som bostadskostnader betraktas hyra för bostaden, bolagsvederlag och en del av räntan för bostadslån samt vatten- och värmekostnader som betalas separat och underhållskostnader för eget egnahemshus.

### *Bostadsbidrag för pensionstagare*

Bostadsbidrag för pensionstagare kan betalas till i Finland bosatta personer som fyllt 65 år eller som är i åldern 16–64 år och får folkpension, efterlevandepension, pensionsstöd till långtidsarbetslösa eller särskilt stöd till invandrare från FPA eller full invalidpension, arbetslöshetspension eller individuell förtidspension från en arbetspensionsanstalt. Personer

som får ersättning för fullständig arbetsförmåga på basis av arbetsolycksfall, trafikskada eller militärskada är också berättigade till bostadsbidrag för pensionstagare.

Bostadsbidraget är 85 % av godtagbara boendekostnader som överstiger självriskandelarna.

### *Bostadstillägg till studiestöd*

Med undantag av barnfamiljer omfattas alla studerande som bor i hyres- eller bostadsrättsbostad av bostadstillägget. En studerande kan också få bostadstillägg till en bostad som han hyr på grund av studierna och som är på annan ort än familjens stadigvarande bostad. De som studerar utomlands kan beviljas bostadstillägg med samma förutsättningar som de som studerar i Finland.

Bostadstillägget är 80 % av hyran eller vederlaget, dock högst 210,60 euro i månaden (fr.o.m. 1.11.2005). Bostadstillägget bestäms individuellt enligt behovsprövning.

## **2.7. Studiestöd**

Syftet med studiestödet är att trygga utkomsten under studietiden. Studiestödet verkställs av Folkpensionsanstalten.

Studiestöd för studier i Finland kan beviljas finska medborgare, EU- eller EES-arbetstagare och deras makar och barn som de har omvårdnaden av. Stöd beviljas också andra än finländska medborgare, om de har bott i Finland mer än två år i annat än studiesyfte och boendet kan betraktas som stadigvarande.

Studiestöd beviljas för heltidsstudier efter grundskolan: gymnasiestudier, grundstudier och fortsatta studier till yrke och högskolestudier.

Studiestödet består av studiepenning, bostadstillägg och statsborgern för studielån samt måltidsstöd, skolresestöd och räntebidrag. Studiepenningens storlek är beroende av studerandens ålder, boende- och familjeförhållanden, läroanstalt och ekonomiska ställning. Studiepenningen är behovsprövad och den är skattepliktig inkomst.

## **2.8. Övrig social trygghet**

### **2.8.1. Militärunderstöd**

Militärunderstöd betalas för att trygga utkomsten för en värnpliktigs anhöriga medan denne fullgör sin värnplikt. En värnpliktig kan själv få bostadsunderstöd för sin bostad under värnpliktstiden. Militärunderstödet verkställs av FPA.

Militärunderstöd förutsätter att värnplikten har försvagat den värnpliktiges utkomstmöjligheter och att han är i behov av bidrag. Anhöriga som kan ha rätt till understöd är den värnpliktiges make, sambo med vilken den värnpliktige har gemensamma barn, samt den värnpliktiges egna eller makens minderåriga barn.

Militärunderstödet kan bestå av grundunderstöd, bostadsunderstöd och särskilt understöd. Fullt grundunderstöd är lika stort som full folkpension.

Militärunderstöd är skattefri inkomst.

### **2.8.2. Särskilt stöd till invandrare**

Det särskilda stödet tryggar utkomsten i ålderdomen och under arbetsförmåga för sådana invandrare som annars skulle vara långvarigt beroende av kommunalt utkomststöd. Stödet kan beviljas personer som har fyllt 65 år eller är arbetsförmögna. Dessutom förutsätts att sökanden har bott i Finland i minst fem år i följd innan utbetalningen av stödet börjar. Stödet är högst lika stort som full folkpension. Det är behovsprövat och beroende av den sökandes och hans makes inkomster samt sökandens och makens förmögenhet. Folkpensionsanstalten har hand om verkställigheten av det särskilda stödet. Stödet är skattefri inkomst och betalas ur statens medel.

### **2.8.3. Pensionsstöd till långtidsarbetslösa**

Pensionsstöd till långtidsarbetslösa betalas från och med 1.5.2005. Målet är att äldre personer som varit speciellt länge arbetslösa inte längre ska omfattas av utkomstskyddet för arbetslösa utan få ett bestående utkomstskydd. Förutsättningar för att pensionsstöd beviljas är att sökanden är född 1941–1947 och var långtidsarbetslös 31.12.2004. Pensionsstödet består av en arbetspensionsdel som är lika stor som de fribrev som stödtagaren tjänat in före 31.12.2004 och en folkpensionsdel som är lika stor som folkpensionen. Pensionsstöd betalas till utgången av den månad då stödtagaren fyller 62 år. Personer som hade fyllt 62 år före 1.5.2005 kunde beviljas ålderspension till pensionsstödet belopp från och med 1.5.2005. Folkpensionsanstalten har hand om verkställigheten av pensionsstödet.

## **2.9. Kommunalt utkomststöd**

Utkomststöd är en förmån som kompletterar det övriga utkomstskyddet och det är avsett att komma i sista hand. Det är en behovsprövad förmån som kommunens socialförvaltning tillfälligt beviljar för att trygga sökandens och hans familjs utkomst och främja deras möjligheter att klara sig självständigt. Utkomststödet grunddel är ca 76 % av full folkpension. För ensamstående är grunddelen högst 383 euro i månaden i kommungrupp I år 2006. Rätt till utkomststöd har personer som varken genom egna eller familjens inkomster eller förmögenhet kan få en tillräcklig utkomst. Även andra än finländska medborgare kan beviljas utkomststöd. Utkomststödet består av grundläggande utkomststöd och kompletterande utkomststöd. Dessutom kan utgifter för boende och hälsovård och andra utgifter ersättas. Självrisken för boendekostnader vid utkomststöd slopas 1.9.2006. Det grundläggande utkomststödet är avsett att täcka utgifter för mat och kläder samt mindre hälsovårdsutgifter.

Utkomststöd beviljas ofta på grund av sökandens arbetslöshet, bostadskostnader och låga inkomster. I ca hälften av de hushåll som får utkomststöd är orsaken arbetslöshet.

## 3. Hälsa och social trygghet

Syftet med hälsovården i Finland är att garantera alla medborgare hälso- och sjukvårdstjänster oberoende av bosättningsort och ekonomisk ställning. Oberoende av bosättning kan en arbetstagare som kommer från ett EU-land ha rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Grunden utgörs av offentliga (statliga och kommunala) hälsovårdstjänster, som huvudsakligen bekostas med skattemedel. De kompletteras av privat hälso- och sjukvård som stöds genom sjukförsäkringen, som FPA sköter. Dessutom förekommer privata sjukvårdsförsäkringar i någon mån.

Hälso- och sjukvårdskostnadernas totala andel av bruttonationalprodukten ökade på 1970- och 1980-talet. På 1990-talet minskade BNP-andelen något, och år 2003 var den klart lägre än i OECD-länderna i genomsnitt. År 2003 uppgick de totala hälsovårdskostnaderna till 10,7 miljarder euro, dvs. 7,4 % av bruttonationalprodukten, medan genomsnittet i OECD-länderna var 8,8 %.

### 3.1. Hälsovårdstjänster

Specialsjukvården utgör en betydande del av hälsovårdstjänsterna. Sjukvårdsdistriktet (20) ordnar specialsjukvården. Varje kommun måste vara medlem i sjukvårdsdistriktet i sin region. Syftet med de kommunala hälso- och vårdtjänsterna, som grundar sig på folkhälsolagen, är att se till att invånarna i alla delar av landet har tillgång till bashälsovård.

Utvecklingen av hälso- och sjukvårdstjänsterna har lett till att skillnaderna mellan inkomsttagargrupperna i fråga om utnyttjande av hälsovårdstjänster har minskat sedan 1960-talet. Efter mitten av 1970-talet har den öppna vården ökat mer än sjukhusvården. Trots det bygger den finländska hälso- och sjukvården internationellt sett i rätt hög grad på sjukhusvård och annan anstaltsvård. Av hälso- och sjukvårdsutgifterna är 40 % kostnader för vård på bäddavdelningar, fastän den öppna vården främjades under depressionsåren på 1990-talet.

I snitt uppsöker finländarna läkare fyra gånger om året. Största delen av läkarbesöken inom den öppna vården sker inom den offentliga sektorn, hälften av besöken görs på hälsovårdscentraler och en femtedel på sjukhuspolikliniker. Den offentliga sektorns andel av besöken ökade under 1990-talet.

Vid sidan av de kommunala hälsovårdstjänsterna finns det privata tjänster: privata läkarstationer, sjukhus, laboratorier och fysikaliska institut.

Den största tillgången till privata hälsovårdstjänster finns i Södra Finland och i synnerhet i större städer, och drygt hälften av dem utgör läkar- eller tandläkartjänster. Den privata sektorn tillhandahåller i huvudsak specialistläkartjänster och spelar också en betydande roll inom företagshälsovården. I samtliga kommuner finns personer som anlitar privatläkare. Årligen får 28 % av befolkningen ersättning för privata läkartjänster.

## 3.2. Sjukvård som den allmänna sjukförsäkringen stöder

Sjukförsäkringen ersätter inkomstbortfall på grund av sjukdom genom att betala dagpenning för sjuktiden. Sjukförsäkringen ersätter också kostnader för anlåtande av vissa privata tjänster. Sådana är privata läkar- och tandläkartjänster, laboratorie- och radiologiska undersökningar och vissa andra undersökningar som gjorts inom den privata sektorn. Ersättning betalas också för läkarordinerade behandlingar, såsom fysioterapi, inom den privata sektorn. Sjukförsäkringen ersätter medicin- och resekostnader oberoende av om de hänför sig till den offentliga eller den privata hälsovården.

### *Ersättningar för anlåtande av privata tjänster*

Patienter som anlitar ovan nämnda tjänster betalar en självriskandel, vars storlek varierar enligt typ av tjänst. Sjukförsäkringen ersätter resten av kostnaderna. Vid ersättning av kostnader för privata tjänster tillämpas en självriskprincip, varvid ersättningen bestäms enligt en viss procentsats av den fastställda taxan. Ersättningen för privata läkar- och tandläkararvoden är 60 % av taxan och för undersökningar och behandling 75 % av taxan. I praktiken är arvoden och avgifterna för dessa tjänster högre än taxan, vilket ökar betalarens självriskandel.

Största delen, dvs. 80 %, av de besök hos privata läkare som kommer att omfattas av sjukförsäkringen är besök hos specialister.

### *Ersättningar för läkemedel*

Ersättningarna för läkemedelskostnader bestäms enligt patientens sjukdom och den läkemedelsgrupp med vilken sjukdomen behandlas. Från och med år 2006 finns det fyra ersättningsklasser.

Den högsta ersättningen, 100 %, beviljas för nödvändig medicinering mot vissa svåra och långvariga sjukdomar. Sådana sjukdomar är t.ex. diabetes, epilepsi, glaukom och cancersjukdomar. Denna ersättningsklass kallas den högre specialersättningsklassen. Ersättningsprocenten i den lägre specialersättningsklassen är 72 %. I denna klass ingår mediciner mot bl.a. högt blodtryck, astma, kranskärslsjukdom och ledgångsreumatism. För att få rätt till specialersättning måste patienten ansöka om det hos FPA och bifoga ett läkarutlåtande om sjukdomens svårighetsgrad. I allmänhet behövs ett utlåtande av en specialistläkare.

Normalt får patienten en grundersättning för läkemedelskostnaderna. Från och med 2006 är grundersättningen 42 % av priset. Grundersättningsklassen omfattar bl.a. mediciner mot magsår, antibiotika, inflammationshämmande värkmediciner och allergimedier.

För en del läkemedel betalas ingen ersättning alls (den s.k. nollersättningsklassen). Till den här gruppen hör bl.a. de flesta receptfria egenvårdsläkemedel, läkemedel som är av mindre betydelse för vården och sådana receptbelagda läkemedel som läkemedelsföretaget inte vill ha klassificerade som ersättningsgilla läkemedel för att kunna prissätta dem utan

godkännande av myndigheterna.

Patientens årliga självriskandel har ett tak. När takbeloppet har nåtts, får patienten under resten av året alla ersättningsgilla mediciner han eller hon behöver genom att endast betala en receptavgift på 1,5 euro för dem. År 2006 är taket 617 euro per kalenderår.

#### *Ersättningar för resekostnader*

Sjukförsäkringen ersätter en del av de resekostnader som patienten haft i samband med sjukvård. År 2006 är självriskandelen 9,25 euro per riktning, resten av kostnaderna ersätts i sin helhet. Ersättningen betalas enligt kostnaderna för det billigaste färd sättet. Det finns ett årligt tak för självriskan, 157,25 euro. Efter detta belopp behöver patienten inte betala någon självriskandel.

### **3.3. Företagshälsovård**

Företagshälsovård ordnas enligt lagen om företagshälsovård. Företagshälsovårdens mål är att arbetet, arbetsmiljön och arbetsgemenskapen ska vara hälsosamma och säkra, att förebygga hälsorisker och olägenheter i samband med arbetet samt att upprätthålla, främja och följa arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika skeden av yrkesbanan.

Enligt sjukförsäkringslagen har arbetsgivare rätt att få ersättning från Folkpensionsanstalten för nödvändiga och skäliga kostnader för att ordna företagshälsovård som avses i lagen om företagshälsovård. Om arbetsgivaren har ordnat sjukvård eller annan hälsovård för sina anställda, har arbetsgivaren rätt att få ersättning för kostnader som föranleds av detta. Tjänsterna ska vara avgiftsfria för de anställda.

Enligt en temporär ändring av sjukförsäkringslagen fick arbetsgivarna 1.1.2002–31.12.2005 ersättning för kostnader för arbetsplatsutredningar och uppgörande och revidering av verksamhetsplaner inom ramen för den förebyggande företagshälsovården. Ersättningen uppgick till 60 % av kostnaderna. Syftet med ändringen var att öka företagshälsovårdens åtgärder på arbetsplatserna för att utveckla hälsan och säkerheten i arbetet, arbetsmiljön och arbetsgemenskapen. I början av 2006 ändrades sjukförsäkringslagen så att ersättningen för kostnaderna för hela den förebyggande verksamheten inom företagshälsovården uppgår till 60 %. Målet är att höjningen av ersättningsnivån ska effektivare än förr möjliggöra sådan god företagshälsovårdspraxis, som avses i lagen om företagshälsovård, enligt arbetsplatsens behov och för att stödja den arbetande befolkningens hälsa och arbetsförmåga. Kostnaderna för sjukvård och övrig hälsovård ersätts till 50 %.

Företagare och andra som utför eget arbete har rätt att få ersättning för de nödvändiga och skäliga kostnaderna för sin egen företagshälsovård. Det är frivilligt för företagare att ordna med företagshälsovårdstjänster för sig själva. Enligt en lagändring kan företagare från och med 2006 få ersättning inte endast för företagshälsovård utan också för nödvändiga och skäliga kostnader för sjukvård och övrig hälsovård som de ordnat. En viktig förutsättning för att ersättning ska beviljas är att företagaren har ordnat med förebyggande företagshälsovårdstjänster för sig själv. Vid ersättningen följs bestämmelserna om arbetsgivare i



tillämpliga delar. Från och med år 2006 får företagare ersättning för företagshälsovårdens kostnader till 60 % och för sjukvårds- och övriga hälsovårdskostnader till 50 %.

År 2002 omfattade företagshälsovården ca 82 % av löntagarna (1,7 miljoner arbetstagarare). Av lantbruksföretagarna omfattades ca 50 % men av de övriga företagen endast ca 10 % av företagshälsovården. I internationell jämförelse är siffrorna goda, bortsett från företagen. Sämst täcker företagshälsovården dem som arbetar inom byggbranschen och transportbranschen, på små arbetsplatser eller som företagare. År 2002 uppgick de godkända kostnaderna för företagshälsovård ordnad av arbetsgivare till ca 340,7 miljoner euro och ersättningarna för dessa till ca 153,1 miljoner euro. Till företagare betalades år 2004 ca 2,2 miljoner euro i ersättning för företagshälsovård. Av detta belopp utgjordes ca 1,1 miljoner euro av ersättningar enligt sjukförsäkringslagen och 1,2 miljoner euro av statens andel av utredningar av arbetsförhållandena hos lantbruksföretagen.

FPA betalar också ersättning för grundläggande hälsovård som Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) ordnar för studerande vid universitet och högskolor.

## 3.4. Rehabilitering

### *Om bakgrunden till rehabiliteringen*

Ända till 1940-talet spelade staten en anspråkslös roll i rehabiliteringsverksamheten. I första hand gick den ut på att upprätthålla tuberkulossanatorier och några sjukhus. Först efter andra världskriget ledde invalidfrågan till att staten med helt ny kraft började stödja invalidvården och därmed också rehabiliteringen. Under de senaste åren har ambitionen varit att så detaljerat och tydligt som möjligt lagstifta om rehabilitering som svarar mot medborgarnas behov. I lagstiftningen framhävs rehabiliteringsklienternas rättigheter och likvärdighet som mottagare av tjänster. Den lagändring som år 2004 gjordes i fråga om FPA:s rehabilitering och yrkesinriktad rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalterna innebar att denna verksamhet nästan uteslutande fördelas mellan dessa två håll.

Syftet med rehabilitering är att ge personer med nedsatt funktionsförmåga eller med handikapp bättre möjligheter att klara sig i arbetet eller återvända till arbetet, bättre social funktionsförmåga och bättre möjligheter att reda sig på egen hand. Rehabilitering ordnas som en del av den allmänna servicen och socialförsäkringssystemet. Rehabilitering är alltså verksamhet som många förvaltningsgrenar och sektorer deltar i. Förutsättningarna för att få rehabilitering, rehabiliteringstjänsterna och -förmånerna bestäms fortfarande huvudsakligen enligt 1991 års rehabiliteringslagstiftning. Den mest betydelsefulla reformen av rehabiliteringslagstiftningen är den ändring av arbetspensionslagarna år 2004 enligt vilken arbetstagarare har rätt till yrkesinriktad rehabilitering.

### *Rehabiliteringsverksamheten inom hälsovården*

Den kommunala hälsovårdens rehabiliteringsuppgifter definieras i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och mentalvårdslagen. Enligt dem ska kommunen se till att kom-

muninvånarna får behövlig medicinsk rehabilitering. Till den medicinska rehabiliteringen räknas rådgivning, undersökningar för utredning av rehabiliteringsbehov och -möjligheter, terapier och rehabiliteringsperioder, hjälpmedelstjänster samt anpassningsträning och rehabiliteringshandledning.

#### *Rehabiliteringsverksamhet inom socialvården*

Den kommunala socialvårdens övergripande uppgift är att främja och upprätthålla individens, familjens och gemenskapens trygghet och funktionsförmåga. Om dess särskilda uppgifter finns bestämmelser i lagstiftningen om barnskyddet, missbrukarvården och tjänsterna till utvecklingsstörda och handikappade. Socialväsendet har också som uppgift att ordna rehabilitering och andra åtgärder som främjar handikappade personers möjligheter att komma ut i arbetslivet.

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ålägger kommunerna och arbetskraftsbyråerna att göra upp individuella aktiveringsplaner i samarbete med sina arbetslösa klienter och att ordna arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för långtidsarbetslösa och personer som får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd.

#### *Rehabilitering som ordnas av FPA*

Bestämmelser om rehabilitering som ordnas av FPA finns i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner, som trädde i kraft 1.10.2005. FPA ordnar yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering.

FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering för personer med nedsatt funktionsförmåga, om deras arbetsförmåga och förvärvsmöjligheter har försvagats väsentligt på grund av sjukdom, lyte eller kroppsskada eller om det är sannolikt att personen i fråga utan yrkesinriktad rehabilitering skulle beviljas invalidpension på grund av sjukdom eller skada.

För gravt handikappade personer som ännu inte fyllt 65 år kan FPA ordna medicinsk rehabilitering, om sjukdomen eller skadan i minst ett års tid medför betydande svårigheter eller ansträngningar för honom eller henne att klara sina dagliga funktioner i hemmet, skolan och arbetslivet samt i andra livssituationer utanför offentlig slutenvård.

Som prövningsbaserad rehabilitering kan FPA ordna bl.a. yrkesorienterad medicinsk rehabilitering (ASLAK®), psykoterapi, individuella rehabiliteringsperioder, anpassnings- och träningskurser, rehabiliteringskurser för vissa sjukdomsgrupper och rehabiliterande vård huvudsakligen för personer som är i arbetsför ålder och personer som arbetar.

År 2004 uppgick FPA:s rehabiliteringsutgifter till sammanlagt 287 miljoner euro och rehabiliteringstjänsterna omfattade sammanlagt 86 170 personer. Rehabiliteringspenning betalades till 60 000 personer.

#### *Rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalterna*

Enligt arbetspensionslagstiftningen har rehabiliteringen som mål att arbetstagaren eller företagaren trots sjukdom, lyte eller kroppsskada kan fortsätta eller återgå i arbete. Från och med 2004 har de försäkrade rätt till yrkesinriktad rehabilitering, om de har konstaterats

löpa risk för arbetsoförmåga och denna risk kan minskas med ändamålsenlig rehabilitering. Rehabiliteringen är individuell yrkesinriktad rehabilitering. Arbetspensionsanstalterna bär huvudansvaret för den yrkesinriktade rehabiliteringen av vuxna som etablerat sig i arbetslivet.

De som deltar i rehabilitering och har till dess varit i arbetslivet får rehabiliteringspenning under rehabiliteringstiden. Den betalas av arbetspensionsanstalten och är lika stor som full invalidpension enligt arbetspensionslagarna höjd med 33 %.

År 2004 deltog nästan 6 300 personer i rehabilitering som arbetspensionsanstalterna ordnade. Till rehabiliteringen användes 36 miljoner euro.

#### *Övrig rehabilitering*

Om rehabiliteringen ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring, får rehabiliteringsklienten full dagpenning eller olycksfallsförsäkring under den tid då rehabiliteringen pågår. Ersättning enligt trafikförsäkringslagen betalas fortsättningsvis på normalt sätt under rehabilitering. År 2004 uppgick utgifterna för rehabilitering enligt lagen om olycksfallsförsäkring och trafikförsäkringslagen till 31 miljoner euro. Antalet rehabiliteringsklienter var 1800.

Rehabilitering som ordnas av arbetsförvaltningen är främst avsedd för personer med nedsatt funktionsförmåga som är arbetslösa eller löper risk att bli arbetslösa eller står utanför arbetslivet.

## **3.5. Förmåner till handikappade**

Ersättningar som betalas till handikappade är vårdbidrag för barn, handikappbidrag och vårdbidrag till pensionstagare. Verkställigheten av dessa bidrag sköts av Folkpensionsanstalten. Barn som är bosatta i Finland har rätt till vårdbidrag för barn. Även handikappbidrag och vårdbidrag till pensionstagare förutsätter att bidragstagaren är bosatt i Finland.

### **3.5.1. Handikappbidrag och vårdbidrag för barn**

Syftet med handikappbidraget är att ekonomiskt stödja handikappade i förvärvsaktiv ålder så att de klarar sig i det dagliga livet, i arbetslivet samt vid studier. I huvudsak gäller det dem som inte får pension. Handikappbidrag beviljas 16–64-åriga personer, som har nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom eller skada. Handikappbidraget är indelat i tre storlekskategorier: handikappbidrag, förhöjt handikappbidrag eller specialhandikappbidrag. År 2004 fick 26 000 personer handikappbidrag.

Handikappbidrag beviljas inte personer som får invaliditetspension enligt folkpensionslagen, full invalidpension eller individuell förtidspension enligt någon arbetspensionslag. Personer som får ersättning för skada med stöd av olycksfalls- eller trafikförsäkringslagen eller lagen om skada ådragen i militärtjänst har inte heller rätt till handikappbidrag.

Vårdbidrag för barn beviljas handikappade eller långvarigt sjuka barn som inte fyllt 16 år. Bidraget beviljas när vården av barnet medför särskild belastning. Det är indelat i tre storlekskategorier: vårdbidrag, förhöjt vårdbidrag och specialvårdsbidrag. År 2004

betalades vårdbidrag för barn till 39 000 personer.

Vårdbidrag för barn och handikappbidrag betalas inte till personer som vårdas på allmän anstalt.

Vårdbidraget för barn och handikappbidraget är lika stora, och år 2006 uppgår de till 78–340 euro i månaden. Handikappbidraget kan i vissa fall dessutom utökas med en kostersättning som är 21 euro i månaden.

Vårdbidragets och handikappbidragets belopp är oberoende av inkomster och förmögenhet. Bidragen är skattefri inkomst och bundna vid levnadskostnadsindexet.

### **3.5.2. Vårdbidrag för pensionstagare**

Vårdbidraget för pensionstagare utbetalas för att stödja sjuka eller handikappade personers möjligheter att bo och vårdas hemma samt för att ersätta särskilda kostnader som sjukdomen eller skadan medför.

Vårdbidraget utbetalas till i Finland bosatta personer som fyllt eller som ännu inte fyllt 65 år och får invalidpension, rehabiliteringsstöd eller individuell förtidspension. Det förutsätts också att personens funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller skada.

Vårdbidrag beviljas inte om pensionstagaren får ersättning för att han enligt olycksfalls- eller trafikförsäkringslagen eller enligt lagen om skada ådragen i militärtjänst får ersättning för att han ständigt behöver en annan persons hjälp. Vårdbidraget för pensionstagare beviljas inte heller om pensionstagaren vårdas på anstalt.

Vårdbidraget för pensionstagare är graderat i tre storlekskategorier, beroende på behovet av hjälp eller specialkostnadernas belopp. För år 2006 är beloppet 53–261 euro i månaden och år 2004 betalades bidraget till 181 200 pensionstagare. I vissa fall kan bidraget utökas med en kostersättning på 21 euro i månaden. Vårdbidraget är skattefri inkomst.

## 4. Socialtjänster

Socialvårdslagen förpliktar kommunerna att ordna socialtjänster för sina invånare. Kommunen sköter sitt åliggande genom att ordna socialtjänster självständigt som egen verksamhet, genom stödd verksamhet eller andra lösningar. Socialtjänster är socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice och boendeservice, anstaltsvård, familjevård, barnskydd, barndagvård och stöd för närståendevård samt missbrukarvård. Som alternativ till barndagvården betalar Folkpensionsanstalten dessutom stöd för vård av små barn.

Av servicen till familjerna beskrivs barndagvården och stödet för vård av små barn närmare här nedan. Tjänster inom äldreomsorgen består av serviceboende för äldre, ålderdomshem och vård på hälsocentralernas bäddavdelningar samt regelbundna tjänster för vård i hemmet. Stödet för närståendevård för att trygga vård i hemmet beskrivs närmare i punkt 4.3.

Kommunerna har ansvaret för finansieringen av tjänsterna. Kommunerna bekostar sina socialtjänster huvudsakligen med skattemedel samt med statsandelar och avgifter. I Finland har kommunerna rätt att ta ut skatt, och kommunalskatten är en viktig inkomstkälla.

### 4.1. Barndagvård

Med barndagvård avses vård av barn i form av daghemsvård, familjedagvård, lekverksamhet eller annan dagvårdsverksamhet.

Alla barn under skolåldern har rätt att få kommunal heldagsvård på daghem eller i familjedagvård. Rätten till dagvård börjar när moderskaps-, faderskaps- och föräldrapeningsperioden har gått ut, och rätten upphör när barnet börjar i grundskolan. Om barnet före grundskolan deltar i förskoleundervisning, kan dagvård ordnas under en del av dagen.

Dagvårdsavgiften är inkomstbunden och år 2006 är maximibeloppet för ett barn 200 euro i månaden.

År 2004 var sammanlagt 185 781 barn (54 % av alla barn i åldern 1–6 år)<sup>2</sup> i dagvård, av dem 128 128 i daghem och 57 653 i familjedagvård. Antalet daghem uppgick till 2 404. Antalet privata daghem var 603. I förskoleundervisningen deltog 57 199 barn och av dem fick 44 865 förskoleundervisning i samband med dagvården.

### 4.2. Stöd för vård av små barn

Stödet för vård av små barn är ett ekonomiskt stöd för att ordna vården. Stödet är ett alternativ till den kommunala dagvården. Det utbetalas av Folkpensionsanstalten. Utöver det lagstadgade stödet kan kommunen betala ett eget stöd till familjen, ett s.k. kommuntillägg. Stödet för vård av små barn kan betalas antingen som hemvårdsstöd eller som privatvårdsstöd. Familjen kan inte samtidigt få stöd av båda lagen.

<sup>2</sup> Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes beräknar numera proportionen för 1–6-åringar, eftersom endast 1–2 % av 0-åringarna får dagvård utanför hemmet.

Föräldrarnas rätt att välja mellan kommunal dagvård och stöd för vård av små barn börjar när föräldrapenningsperioden har gått ut och upphör senast den sista dagen i juli det år då barnet börjar i grundskolan.

#### **4.2.1. Stöd för hemvård av små barn**

Stödet för hemvård av barn är en s.k. familjeförmån enligt EG-förordningen om social trygghet (1408/71), vilket innebär att det inte kan ställas krav på att barnet de facto bor i Finland när stöd ska beviljas en person som rör sig mellan EU-länderna. I regel betalas stödet till arbetstagarens familjemedlemmar från arbetslandet, även om familjemedlemmarna bor i ett annat EU-land.

Hemvårdsstödet kan omfatta vårdpenning och vårdtillägg. Vårdpenningen betalas separat för varje barn. År 2006 var vårdpenningen 294 euro i månaden för ett barn under tre år, 84 euro i månaden för varje följande barn under tre år och 50 euro i månaden för övriga barn under skolåldern.

Vårdtillägget är inkomstbundet och betalas endast för ett barn. Beloppet är högst 168 euro i månaden (2006).

År 2004 var det genomsnittliga hemvårdsstödet 334 euro i månaden per familj.

#### **4.2.2. Stöd för privat vård av barn**

Stödet för privat vård av barn betalas för vården av ett barn som är under skolåldern till en dagvårdsproducent, som barnets föräldrar har valt. Stödet betalas för varje barn efter att föräldrapenningsperioden har gått ut tills barnet börjar i grundskola. Om familjen har ett barn som är under tre år, kan familjen välja att ansöka om antingen hemvårdsstöd eller privatvårdsstöd.

Privatvårdsstödet omfattar en vårdpenning och ett vårdtillägg för varje barn under skolåldern. Vårdpenningen är 137 euro i månaden (2006) för varje barn under skolåldern. Vårdtillägget är inkomstbundet. Det betalas för varje barn under skolåldern. Beloppet är högst 135 euro i månaden (2006). År 2004 var privatvårdsstödet i genomsnitt 167 euro i månaden per familj.

#### **4.2.3. Partiell vårdpenning**

Vårdpenning kan också betalas som partiell till beloppet 70 euro i månaden (2006), om föräldrarna på grund av barnavården förkortar sin arbetstid så att den är högst 30 timmar i veckan. Stödet kan betalas till föräldrar till barn under 3 år och till föräldrar med barn i 1–2 årskursen i grundskolan samt föräldrar till barn som deltar i förskoleundervisningen som läropliktiga.

### **4.3. Stöd för närståendevård**

Med stöd för närståendevård avses arvode och tjänster som ges för att trygga vården av och omsorgen om en äldre, handikappad eller sjuk person som vårdas hemma. Stöd för

närståendevård kan ges, om en person på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom, handikapp eller andra motsvarande skäl behöver vård eller annan omsorg som kan ordnas i hemförhållanden genom att avtala om det med en anhörig eller annan närstående person och tillhandahålla behövliga tjänster. Stöd för närståendevård kan beviljas på grund av ett långvarigt eller kortvarigt vårdbehov.

I Finland är stödet för närståendevård en officiell, lagstadgad socialtjänst, som finansieras delvis av kommunerna. För finansieringen kan kommunerna också få statsandel.

Enligt en ny lag som trädde i kraft i början av 2006 avses med närståendevård att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Med stöd för närståendevård avses en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Kommunerna finansierar stödet för närståendevård, som omfattas av kalkylmässig statsandel.

Stöd för närståendevård ges oftast i form av pengar och tjänster. År 2005 var det lägsta stödbeloppet 233,56 euro i månaden. Enligt den nya lagen är det lägsta vårdarvodet 300 euro. Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas tillfälligt är förhindrad att förvärsarbete, är vårdarvodet minst 600 euro. Beviljandet av stöd är inte beroende av en inkomstprövning, utan det avgörande är behovet av vård och omsorg.

Närståendevårdaren och kommunen ingår ett avtal om stöd för närståendevård. Avtalet åtföljs alltid av en vård- och serviceplan. Med avtal om närståendevård avses ett uppdragsavtal om ordnande av närståendevård som ingåtts mellan vårdaren och den kommun som svarar för ordnandet av vården.

År 2004 omfattade stödet för närståendevård 28 732 personer, av vilka 65 % var över 65 år. Stödet för närståendevård är således huvudsakligen ett stöd för vård av äldre i hemmet.

## 4.4. Äldreomsorg

Äldreomsorgen omfattar åtgärder och tjänster som är avsedda att trygga och tillmötesgå den ålderstigna befolkningens (65-åringar och äldre) behov samt att upprätthålla och förbättra äldres förutsättningar att klara sig på egen hand. De viktigaste tjänsterna inom äldreomsorgen är hemtjänsten och anstaltsvården för äldre (ålderdomshem och hälsocentralernas bäddavdelningar). År 2003 fick 83 790 åldringshushåll kommunal hemservice. Antalet äldre inom serviceboende var 25 206 samt i ålderdomshem 19 990 och på hälsocentralernas bäddavdelningar 11 334. Under år 2003 var sammanlagt 6,8 % av dem som fyllt 65 år klienter inom anstalts- och boendeservicen.

## 4.5. Missbrukarvård

Missbrukarvården har som mål att förebygga och minska missbruket av alkohol, narkotika och andra rusmedel samt de sociala skadeverkningar som missbruket leder till och att främja missbrukarens och de närståendes funktionsförmåga och trygghet.

Enligt lagen om missbrukarvård är kommunen skyldig att sörja för att missbrukarvård ordnas enligt de behov som förekommer i kommunen, både i fråga om vårdens innehåll och omfattning. Tjänsterna inom missbrukarvården ska ordnas såväl genom att utveckla den allmänna servicen inom social- och hälsovården som genom att tillhandahålla särskilda tjänster inom missbrukarvården. Tjänsterna ska i första hand ordnas inom den öppna vården och så att klienterna på eget initiativ kan söka sig till dem. I samband med tjänsterna ska klienten också få hjälp med att lösa problem som gäller utkomsten, boendet och sysselsättningen.

Missbrukarvårdens tjänster ges inom den öppna social- och hälsovården bl.a. på hälsovårdscentralerna, socialbyråerna, mentalvårdsbyråerna, företagshälsovården, elevhälsovården och på dagcentraler. Missbrukarvård ges också som anstaltsvård inom den specialiserade sjukvården, bland annat på sjukhusens bäddavdelningar och psykiatriska avdelningar. Särskilda tjänster inom missbrukarvården ges som öppen vård på A-klinikerna och ungdomsstationerna och som anstaltsvård i avgiftnings- och rehabiliteringsenheter. Boendeservice ordnas både som allmänna tjänster inom socialvården och i vård- och behandlingshem för missbrukare. Under de senaste åren har man i Finland i synnerhet utvecklat tjänster för narkotikamissbrukare, medicinsk avgiftning och substituets- och underhållsbehandling av opiatberoende personer samt lågtröskelinsatser med hälsorådgivning och möjlighet att byta ut injektionsinstrumenten.

År 2004 uppsökte sammanlagt ca 43 000 personer den öppna vården genom A-klinikerna och ca 5 300 personer genom ungdomsstationerna. Lågtröskelinsatserna för narkotikamissbrukare besöktes av ca 10 400 personer. Avgiftnings- och rehabiliteringsenheterna i anstaltsform hade ca 11 400 klienter. Största delen av klienterna var män.



## 5. Socialutgifter och finansiering<sup>3</sup>

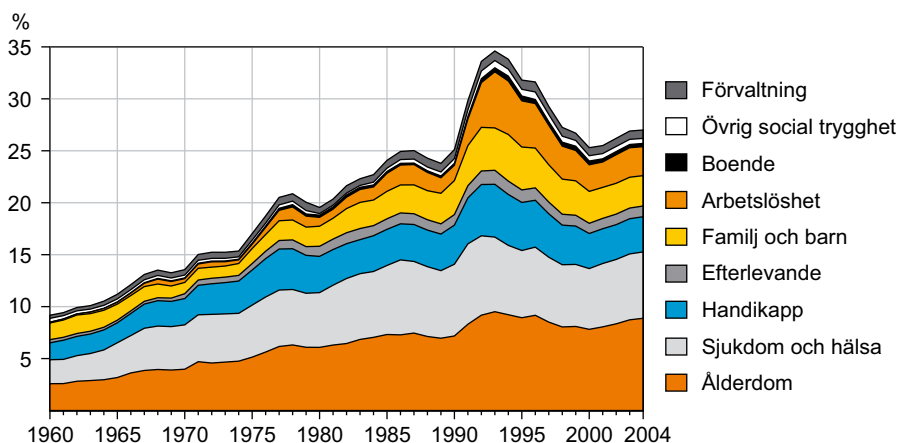
### 5.1. Socialutgifter

I de offentliga socialutgifterna medräknas lagstadgade pensioner och arbetsgivarnas tilläggspensioner, ersättningar enligt sjukförsäkringen, utgifterna för lagstadgad rehabilitering och företagshälsovård, utgifterna för utkomstskyddet för arbetslösa, utkomstskyddet för barnfamiljer inklusive föräldradagpenning, bostadsbidrag, utkomststöd samt produktionskostnaderna för social- och hälsovårdstjänster. Den del av kostnaderna som betalas av dem som anlitar offentliga tjänster medräknas inte i socialutgifterna.

Studiestödet räknas inte med i socialutgifterna, fastän det är en del av utkomstskyddet. Studiestödet räknas som utbildningsutgifter, såsom givetvis även produktionen av utbildningstjänster. De sammanlagda offentliga utbildningsutgifterna uppgår numera till ca 6 % av bruttonationalprodukten. I Finland är utbildningen avgiftsfri från förskoleundervisningen till högskolorna.

Nedan studeras socialutgifterna enligt uppgiftsområde i förhållande till bruttonationalprodukten. Till exempel utgifterna för ålderdom inkluderar ålderspensioner och utgifterna för hemtjänst och långtidsvård för äldre.

Figur 4. De offentliga socialutgifternas procentuella andel av bruttonationalprodukten enligt uppgiftsområde åren 1960–2004. (SHM 2005).



År 2004 uppgick socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten till 27 %. Under de senaste 20 åren har ökningen varit 4,3 procentenheter. Befolkningens åldrande har inte ännu orsakat någon betydlig ökning av utgifterna. De utgifter som hänförs till ålderdom har varit den största utgiftsgruppen ända sedan 1970-talets början. Utgifterna

<sup>3</sup> Författare: Jorma Jauhiainen, Pertti Pykälä ja Reijo Vanne.

för ålderdom var 7,0 % av bruttonationalprodukten år 1984 och 8,6 % av bruttonationalprodukten år 2004.

Före 1970-talet var utgifterna för sjukvård och upprätthållande av hälsa den största posten bland socialutgifterna, och fortfarande utgör de den näst största posten. Dessa utgifter var 6,6 % av bruttonationalprodukten. På 20 år har andelen ökat med endast 0,3 procentenheter.

Ökningen av utgifterna för ålderdom beror i första hand på att arbetspensionssystemet har mognat, dvs. att pensionstagarnas förvärsaktiva tid i allt högre grad har sammanfallit med den tid då arbetspensionslagarna varit i kraft. Till slut har alla pensionstagare tjänat in pension under hela sin yrkesbana.

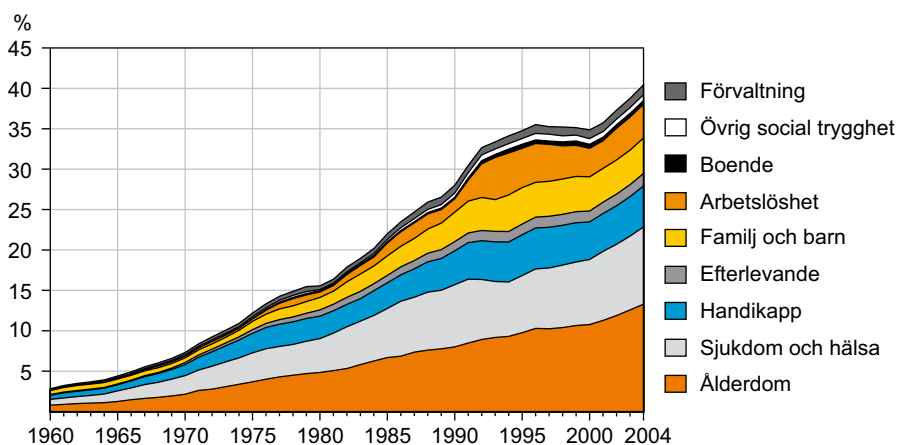
Den tredje största utgiftsposten är utgifterna för handikapp, men de har inte ökat från 3,4 % av bruttonationalprodukten på tjugo år.

Utöver utgifterna för ålderdom har endast de sociala utgifterna med anknytning till arbetslöshet ökat betydligt i förhållande till bruttonationalprodukten under 20 år. År 1984 var utgifterna för arbetslöshet 1,3 % av bruttonationalprodukten medan siffran år 2004 var 2,7 %. Nivåskillnaden beror i första hand på att arbetslöshetsgraden var större år 2004. Arbetslöshetsutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten och deras andel av socialutgifterna var som högst år 1993. Då var deras andel av bruttonationalprodukten 5,4 %.

Utgifter som hänför sig till familjer och barn är den fjärde största posten bland socialutgifterna, 3 % av bruttonationalprodukten. Det innebär en ökning på 0,5 procentenheter under 20 år.

I figur 5 framställs de offentliga socialutgifterna enligt uppgiftsområde enligt 2004 års penningnivå, dvs. deflaterade med konsumentpriserna.

**Figur 5. De offentliga socialutgifterna enligt uppgiftsområde i 2004 års penningvärde åren 1960–2004 (SHM 2005).**



Socialutgifternas volym har ökat 14-falt på 44 år. Den reella utgiftsökningen har i genomsnitt varit mer än 10 % per år fram till mitten av 1970-talet. Efter det har trenden varit att den relativa ökningen har avmattats. Helt har ökningen avstannat endast under den senare hälften av 1990-talet, då arbetslöshetsutgifterna, som blivit stora under depressionen, minskade. Även efter år 2000 har den relativa tillväxttakten varit klart långsammare än t.ex. på 1980-talet.

## 5.2. Finansieringen av socialutgifterna

Finansieringen av de offentliga socialutgifterna studeras i allmänhet utgående från vem som är omedelbar eller nominell betalare samt från finansieringens natur. Staten, kommunerna, arbetsgivarna och de försäkrade är direkta finansiärer. Statens och kommunernas andel av finansieringen fördelas naturligtvis via skatterna på övriga samhällsaktörer. Den nominella betalaren är inte heller nödvändigtvis den som i sista hand t.ex. drabbas av en extra belastning i det nuvarande systemet, eftersom nya avgifter leder till att ekonomiska aktörer ändrar sitt beteende inom de gränser som marknadsläget tillåter.

De offentliga socialutgifterna finansieras i Finland med skattemedel, avgifter av skattenatur, med försäkringsavgifter och klientavgifter. Alla avgifter utom klientavgifterna räknas med i skattekvoten, som utgör det sammanlagda beloppet av samtliga (under året) uttagna lagstadgade skatter och avgifter till offentligrättsliga samfund i förhållande till bruttonationalprodukten under samma tidsperiod (ett år).

Klientavgifter betalas för offentliga tjänster, och följdaktligen finns det ett samband mellan avgift och förmån. Däremot finns det nödvändigtvis inte något samband mellan avgiften och kostnaderna för att producera tjänsten. Å andra sidan finns det ett samband mellan försäkringsavgift och förväntad förmån, eftersom förmånen är större ju mer den försäkringsskyldige betalar. Även inom de offentliga systemen betalar arbetsgivaren försäkringsavgifter för sina arbetstagare. I fråga om avgifter av skattenatur finns det inte något samband mellan individ och förmån eller förväntad förmån, men öronmärkta avgifter betalas i varje fall till det offentligrättsliga samfund som har ansvaret för ett givet förmånssystem. Skatter är däremot inte öronmärkta.

Den offentliga lagstadgade socialförsäkringen i Finland fonderar också avgifter med tanke på framtida utgifter i betydande grad. Den privata sektorns arbetspensionssystem har placeringar dels för att täcka pensionsansvaret, dvs. kommande pensionsutgifter, dels som en buffert mot försäkrings-, placerings- och konjunkturrisiker. Den offentliga sektorns arbetspensionssystem har stora buffertfonder med tanke på det växande antalet pensionerade i förhållande till antalet förvärvsaktiva. Det inkomstrelaterade arbetslöshetssystemet har en buffertfond mot konjunkturväxlingar och folkpensions- och sjukförsäkringssystemet har en buffert för att upprätthålla sin betalningsberedskap.

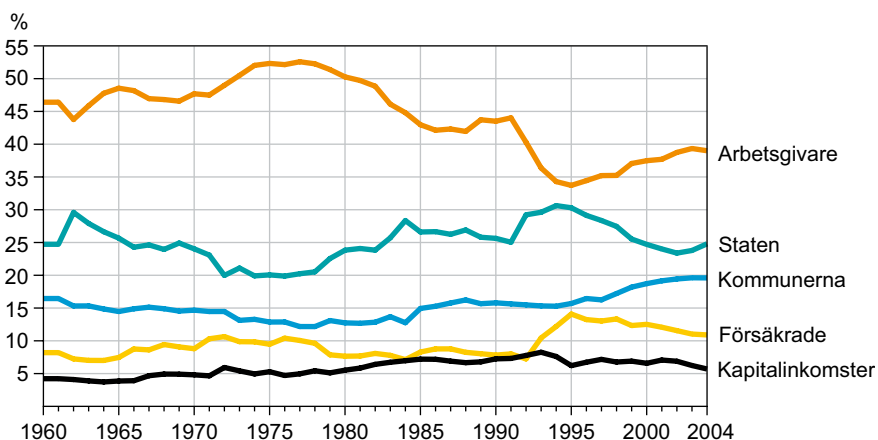
När socialförsäkringssystemen indelas i fonderande och fördelningsbaserade system, betraktas inte buffertarna mot risk-, konjunktur- och likviditetsrisiker som fondering i snäv bemärkelse, och därför är dessa system, bortsett från den privata sektorns arbets-

pensionssystem, finansieringsmässigt rena fördelningssystem enligt en snäv definition. Arbetspensionerna är delvis fonderade, dvs. nuvärdet av de intjänade rättigheterna är i varje fall större än medlens marknadsvärde. Nedan kallas emellertid även de system där fonderna endast är av buffertnatur för fonderade system. Definitionen omfattar då alla system som inte är alltigenom finansierade med skattemedel eller klientavgifter. I dessa system baserar sig åtminstone en del av finansieringen på försäkringsavgifter, som visserligen kan vara av skattenatur, och alltså saknar direkt samband med förmånen.

Inom varje system finns det en bestämd eller avtalad målsatt nivå eller målzon för hur stora tillgångar systemet ska ha. Avgifterna fastställs i allmänhet årligen på förhand så att målet uppnås när förmånsutgifterna och de administrativa kostnaderna dras av från premierna och placeringsavkastningen samt från eventuella andra intäkter. Grunderna och reglerna för att bestämma den målsatta nivån och målzonen varierar betydligt från ett system till ett annat. Syftet med fonderingen är att avgifterna under olika tider ska vara så jämnstora som möjligt och i fråga om fonderingen av arbetspensionerna även att avgiftsbelastningen fördelas enligt föranledda kostnader.

I buffertfonderna fastställs avgiften och fonderingsmålet samtidigt, eftersom man alltid måste överväga om det med tanke på målet att avgifterna ska vara jämnstora över tiden är bättre att öka eller minska fonderna. När socialförsäkringsavgifterna har fastställts så att fonderna utökas, är summan av intäkterna och de skattefinansierade utgifterna större än socialutgifterna. År 2004 utgjorde finansieringsflödena för socialutgifterna en andel på 29,2 % av bruttonationalprodukten, dvs. 3,2 procentenheter mer än socialutgifterna. I figur 6 beskrivs fördelningen av finansieringen enligt direkt finansär, dock så att fondavkastningen anges separat. Fondavkastningen har här definierats lika som i nationalräkenskaperna. Avkastningen inbegriper influten ränta och utdelning, men inte förändringarna av värdet på tillgångar som besitts eller har sålts, dvs. exempelvis ökning eller minskning av aktieinnehav.

**Figur 6. Fördelningen av finansieringen av de offentliga socialutgifterna åren 1960–2004 (SHM 2005, Nordic Social Statistical Committee 26:2005).**



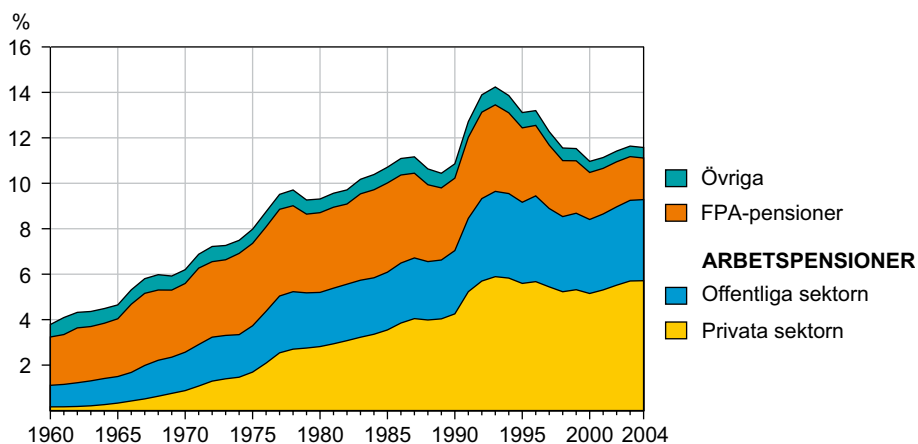
Efter ingången av år 1960 var arbetsgivarnas andel av finansieringen som störst under åren 1972–1979, då andelen överskred 50 % (som högst 52 %). De försäkrades andel fördubblades snabbt under åren 1991–1994 och steg från 7 % till 14 %. Den främsta orsaken var de arbetspensions- och arbetslöshetsavgifter som infördes för arbetstagare år 1993. Statens och arbetsgivarens andelar har i allmänhet rört sig i motsatta riktningar. Fondavkastningens andel har varit rätt stabil.

## 5.3. Pensioner

### 5.3.1. De totala pensionsutgifterna

De totala pensionsutgifterna innefattar den privata och offentliga sektorns arbetspensioner samt förutom folkpensionerna också pensionsförmåner som betalats enligt olycksfallsförsäkrings-, trafikförsäkrings- och militärskadelagen. Även lantbruksföretagarnas förtida pensioner, såsom avträdelsetöd, räknas med i den totala pensionsutgiften. I figur 7 presenteras pensionsutgifterna per system i förhållande till bruttonationalprodukten.

**Figur 7. Pensionsutgifternas andel av bruttonationalprodukten åren 1960–2004 (Folkpensionsanstaltens statistiska årsböcker 1973–2004).**



De totala pensionsutgifternas andel av bruttonationalprodukten uppgick år 2004 till ca 11,6 %, varav andelen pensioner från Folkpensionsanstalten stod för ca 1,8 procentenheter och arbetspensioner ungefär 9 procentenheter.

Arbetspensionerna tjänas in på grundval av tiden i arbetslivet och förvärvsinkomsterna. Därför dröjer det mycket länge förrän lagändringarnas effekter blir synliga. Exempelvis ikraftträdelsen av lagen om pension för arbetstagare (APL) utsträcker sig till ca år 2040 i den bemärkelsen att det är först då som alla pensionerade har haft en möjlighet att tjäna in full pension enligt APL under sin tid i arbetslivet. APL trädde dock i kraft redan år 1962.

Arbetspensionsutgifternas andel av bruttonationalprodukten började sjunka efter

depressionen på 1990-talet, som en följd av både den snabba ekonomiska tillväxten och nedskärningarna av förmånerna. Att andelen efter år 2000 åter börjat växa beror på en tämligen långsam ekonomisk tillväxt och på förändringarna i befolkningsstrukturen. I åldersgruppen 55–59-åringar, som är relevant med tanke på tidig pensionering, har andelen pensionerade av åldersklassen dock kontinuerligt minskat sedan senare hälften av 1980-talet. Riktningen har varit densamma i gruppen 60–64-åringar sedan mitten av 1990-talet. En viktig orsak, om också inte den enda orsaken, har varit att åldersgränserna för olika förtidspensionslag har höjts.

Siffrorna i figur 7 innefattar också tilläggs pensioner enligt arbetsmarknadsavtal. Därför har också den privata sektorn haft arbetspensionsutgifter redan före år 1962. Tilläggs pensionerna utbetalas numera till ett belopp som motsvarar ungefär 0,3 % av bruttonationalprodukten.

Förmåner som baserar sig på frivilliga individuella pensionsförsäkringar betalas i mindre grad än arbetsgivarnas tilläggs pensioner. Frivilliga försäkringar har blivit mer utbredda först under de senaste tio åren. Ungefär en femtedel av befolkningen i förvärsaktiv ålder har en frivillig försäkring. Premieinkomsten är ca 0,5 % av bruttonationalprodukten och har ökat snabbare än bruttonationalprodukten.

### 5.3.2. Arbetspensionsförsäkringen

Vid utgången av år 2004 var antalet arbetspensionstagare 1 232 000, av vilka 1 057 000 fick arbetspension från den privata sektorn och 513 000 från den offentliga sektorn. En person kan samtidigt få pension från både den privata och den offentliga sektorn.

De viktigaste bestämmelserna i fråga om finansieringen av lagstadgade arbetspensioner gäller vilken del av pensionsförsäkringspremien som fonderas och vilken del som används till fördelningssystemet enligt olika arbetspensionslagar samt hur avgiften fördelas mellan arbetsgivare och arbetstagare. Tabell 1 visar premiernas nivå enligt de olika pensionslagarna åren 1990–2005.

År 1990 var arbetspensionsavgiften för löntagarna ännu inte införd. Enligt lagen om statens pensioner (StPL) fastställdes år 1990 ingen premie på basis av lönesumman, utan löpande pensioner bekostades med skattemedel.

Den slutliga APL-försäkringsavgiftens storlek är beroende av hur många APL-anställda arbetsgivaren har, de anställdas ålder och premieåterbäringar från pensionsanstalten. Premieåterbäringarna beror på pensionsanstaltens placeringsintäkter och solvens. Siffrorna i tabellen innefattar både den fonderade delen och den del som går till fördelningssystemet. Den senare används för att bekosta löpande pensioner. Varje pension som betalas ut innehåller en fonderad del som räknats ut enligt fonderingsreglerna och som minskar pensionsfonden i motsvarande grad när pensionen betalas ut. Resten av pensionen finansieras genom fördelningssystemet.

Den genomsnittliga nivån på den del av försäkringsavgiften som går till fördelningssystemet bestäms gemensamt inom den privata sektorn, dvs. i fråga om APL, KAPL, FöPL och LFöPL. Denna del av avgiften är nuförtiden ca 16 % av lönerna och arbetsinkomsterna, och

med den bekostas indexförhöjningar, som inräknats under olika skeden i pensioner enligt dessa lagar, två tredjedelar av de löpande ålderspensionerna som tjänats in i 18–54 års ålder, de ålderspensioner som tjänats in i 55–64 års ålder och samt fribrevspensionerna i invalid- och arbetslöshetspensioner i sin helhet. Även deltidspensionerna och familjepensionerna bekostas genom fördelningssystemet.

Med den fonderade delen av försäkringspremien bekostas övriga delar av pensionen, dvs. en tredjedel av de pensioner som intjänats i åldern 18–54 år och begynnelsebeloppet i invalid- och arbetslöshetspensioner, dvs. pensionen utan indexjusteringar. Utöver fördelningssdelen inbegriper försäkringsavgiften en ålders-, en invaliditets- och en arbetslöshetsdel, vilkas storlek bestäms försäkringsmatematiskt så att de fonderade pensionsdelarna i framtiden kan bekostas med dem och en årlig avkastning enligt den s.k. fondräntan (3 % om året). Den totala avgiften är olika enligt olika lagar för att riskerna i fråga om livslängd, arbetsoförmåga och arbetslöshet varierar inom olika branscher. Den genomsnittliga livslängden beaktas när det fastställs vilken del av premien som fonderas för ålderspensionerna. När livslängden ökar stiger premien, och sålunda minskar fonderingsgraden inte.

Den ökning av tillgångarna som uppstår genom avkastningen på placeringar som ska täcka de fonderade pensionsdelarna motsvaras av en ökning av pensionsansvaret. Pensionsansvaret höjs med minst 3 % om året och ålderspensionsansvaret dessutom med en åldersavhängig koefficient som social- och hälsovårdsministeriet fastställer. Med den åldersavhängiga justeringen av ansvaret kan takten för upplösningen av pensionsfonderna regleras. Om någon pensionsanstalt har en lägre avkastning på sina tillgångar än fondräntan ökad med den fastställda ökningen av pensionsansvaret, måste anstalten överföra medel från den buffert mot placeringsrisker som den tidigare samlat, dvs. verksamhetskapitalet för att täcka pensionsansvaret. Det innebär att pensionsanstaltens solvens minskar. Den ökning av ålderspensionsansvaren som ska fastställas är beroende av den genomsnittliga solvensen bland arbetspensionsförsäkrarna inom den privata sektorn, dvs. buffertens storlek i förhållande till pensionsansvaren. Eftersom en hög avkastning på kort sikt ökar den genomsnittliga solvensen, följer pensionsansvarens ökningstakt avkastningsgraden med ett dröjsmål.

Om avkastningen räcker till för ökningen av ansvaret, kan en större del av de framtida pensionerna bekostas med besparingar än vad som vore möjligt utan dessa överföringar. Försäkringsavgiften och den del av den som går till fördelningssystemet minskar i motsvarande grad i framtiden. I det finländska systemet används avkastningen av pensionstillgångarna till att minska premien, inte till att höja pensionsnivån som i avgiftsbestämda system. På motsvarande sätt innebär sämre avkastning i första hand större premier, inte mindre pensioner.

I fråga om pensionerna för löntagare inom den privata sektorn är fonderingsgraden för närvarande 30 %, beräknad som placeringstillgångarnas andel av nuvärdet för de fram till beräkningstidpunkten intjänade pensionsrätterna eller de löpande pensionerna. Vid beräkningen av nuvärdet beaktas när och hur länge pension sannolikt kommer att betalas på grundval av en intjänad pensionsrätt.

Tabell 1. Arbetspensionspremierna i procent av de försäkrades löner och arbetsinkomster åren 1990–2005).

Pensionslag	LÖNTAGARE							Statsandel inom privata sektorn 2005 %
	Total premie i genomsnitt år				Löntagarens andel			
	1990	1995	2000	2005	1995	2000	2005	
APL	16,9	20,6	21,5	21,6 (19,7–23,3)	4,0	4,7	4,6/5,8	-
KAPL	18,1	21,8	22,2	22,7	4,0	4,7	4,6/5,8	-
KoPL	14,8	15,0	17,0	19,6	4,0	4,7	4,6/5,8	-
SjPL	16,0	18,0	20,0	22,0	9,0	10,0	11,0	33
StPL	..	23,5	23,5	23,5	4,0	4,7	4,6/5,8	-
KomPL	18,0	24,1	26,4	28,3	4,0	4,7	4,6/5,8	-
KyPL	12,4	31,0	31,7	31,7 (31,0–32,8)	4,0	4,7	4,6/5,8	-
	FÖRETAGARE							
	Grundpremie år				I genomsnitt			
	1990	1995	2000	2005	1995	2000	2005	8
FöPL	16,9	20,2	21,0	21,4/22,6	17,3	19,1	20,1	86
LFöPL	16,9	20,2	21,0	21,4/22,6	8,3	10,4	10,8	

Det har inte varit möjligt att höja avgifterna för lantbruksföretagares, företagares och sjömans pensionsförsäkringar så mycket som proportionen mellan antalet pensionerade och antalet förvärvsarbetande skulle kräva. Dessa pensioner bekostas därför delvis av staten, och statens andel beräknas och fastställs årligen i samband med statsbudgeten.

Inom den offentliga sektorn bestäms den del som fonderas inte försäkringsmatematiskt utgående från riskerna, utan enligt långsiktiga strategier för finansiell balans inom KomPL- och StPL-systemen. Strategierna fokuserar på att hålla avgifterna så jämna som möjligt eller åtminstone på att låta dem höjas med tiden, när proportionen mellan antalet pensionerade och antalet anställda ändras. Den privata sektorns fonderingsbestämmelser siktar också på en jämn premieutveckling i förhållande till vad den vore i ett rent fördelningssystem. Det största osäkerhetsmomentet i fråga om premieutvecklingen inom den offentliga sektorn och dimensioneringen av den fonderade delen hänför sig till vilken den offentliga tjänsteproduktionens andel kommer att vara t.ex. av det ökande servicebehovet hos den åldrande befolkningen.

Vid utgången av 2005 uppgick arbetspensionsfonderna till sammanlagt 102,7 miljarder euro, dvs. uppskattningsvis 66 % av bruttonationalprodukten år 2005. Av pengarna hade 46,4 miljarder euro placerats i obligationer och 38,7 miljarder i aktier. Placeringarna i Finland uppgick till 31,4 miljarder euro, placeringarna inom det övriga eurovalutaområdet till 42,1 miljarder euro och placeringarna utanför euro-området till 29,2 miljarder euro.

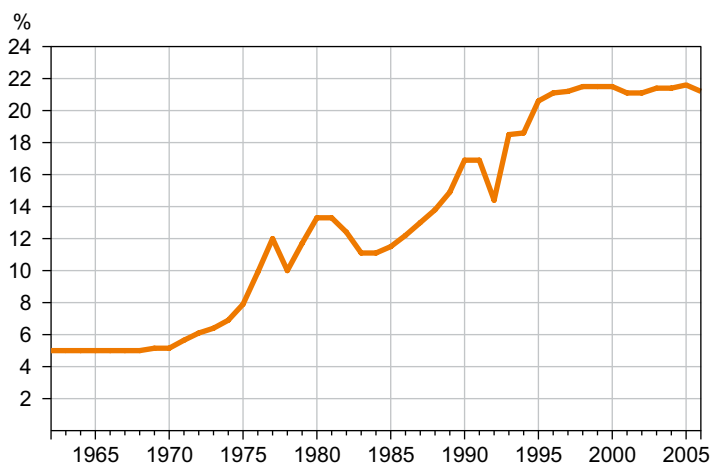
De nuvarande täcknings- och solvensbestämmelserna för den privata sektorn har varit i kraft från början av 1997. Under perioden 1997–2005 var den genomsnittliga reella avkastningen av arbetspensionsfonderna ca 5,5 % om året. I det kommunala pensionssystemet



inleddes fonderingen år 1988 och den reella avkastningen på placeringarna har sedan dess varit ca 4,3 % om året. Den långsiktiga prognosen för arbetspensionspremien inom den privata sektorn grundar sig på en genomsnittlig reell avkastning på 3,5 % om året, medan prognosen inom det kommunala pensionssystemet utgår från 4 %.

APL-premiens utveckling (figur 8) återspeglar två perioder, då avgiften har varit stabil, de första åren på 1960-talet (5 %) och de senaste 10 åren (ca 21 %). Mellan åren 1970 och 1996 steg avgiften med ca 16 procentenheter.

**Figur 8. Den genomsnittliga försäkringspremien enligt APL (arbetsgivarens och arbetstagarens andel tillsammans) i procent av lönen åren 1962–2006.**



I samtliga arbetspensionssystem infördes 1993 arbetstagarens pensionsavgift, som till en början var 3 % av lönen. Arbetsgivarens avgift sänktes i motsvarande grad. År 2005 var arbetstagarens pensionsavgift 4,6 % (före 53 års ålder) eller 5,8 % av lönen (efter 53 års ålder). I samband med arbetspensionsreformen, som trädde i kraft i början av 2005, infördes en högre arbetspensionsavgift för löntagare och företagare som fyllt 53 år. För arbete enligt lagen om sjömanspensioner (SjPL) är avgiften dock 11 % av lönen för alla löntagare, dvs. lika stor som arbetsgivarens premie. Arbetsmarknadsorganisationerna har avtalat om att förändringar av försäkringspremierna enligt APL, KAPL och KoPL i framtiden fördelas jämnt mellan arbetsgivare och arbetstagare.

### 5.3.3. Finansieringen av folkpensionsförsäkringen

I slutet av år 2004 var antalet folkpensionstagare 762 000. Av dem fick 664 000 arbetspensionsavhängig folkpension. Resten av de knappt 100 000 folkpensionerna utbetalades enbart i form av bostadsbidrag, vårdbidrag för pensionstagare, frontmannatillägg eller barnförhöjning. Av de arbetspensionsavhängiga folkpensionerna var 74 % ålderdomspensioner och 23 % invaliditetspensioner och resten arbetslöshetspensioner. År 2004 var folkpensionsförsäkringens totalutgifter 2 989 milj. euro.

Tabell 2. Grunderna för folkpensionsförsäkringsavgiften åren 1990–2006 (%).

	1990	1995	2000	2005	2006
<b>De försäkrade</b>	1,55	0,55	-	-	
<b>Arbetsgivare</b>					
<b>Privata sektorn*</b>					
<b>Avgiftsklass I</b>	3,40	2,40	2,40	1,366	0,898
<b>Avgiftsklass III</b>	4,45	4,00	4,00	3,566	3,098
<b>Avgiftsklass III</b>	5,05	4,90	4,90	4,466	3,998
<b>Offentliga sektorn</b>					
<b>Staten</b>	3,95	3,95	3,95	3,966	1,948
<b>Kommunerna och församlingarna</b>	3,95	3,95	3,15	2,416	1,948

\*Avgiftsklassen för privata arbetsgivare är beroende av företagets avskrivningar.

Folkpensionsförsäkringen bekostades år 2004 med försäkringsavgifter, statens andelar, en del av intäkterna av mervärdesskatten och med avkastningen av Folkpensionsanstaltens tillgångar (tabell 3). Sedan 1993 har ett belopp som riksdagen årligen beviljar överförts från intäkterna av mervärdesskatten till folkpensionsfonden. År 2004 var denna andel 400 milj. euro. Från och med 2006 hänförs inte någon andel av momsintäkterna till FPA.

År 2006 bekostar staten bostadsbidraget för pensionstagare, familjepensionerna, frontmannaförmånerna, handikappbidraget och vårdbidraget för barn helt och hållet samt 40 % av de arbetspensionsavhängiga folkpensionerna.

För att trygga folkpensionsfondens likviditet ska fondens nettofinansieringstillgångar vid utgången av kalenderåret uppgå till minst 4 % av fondens totala utgifter. Om intäkterna inte räcker till för att täcka utgifterna, betalar staten den del som fattas, ett s.k. garantibelopp. Åren 1999–2001 och år 2003 behövdes inte något garantibelopp från staten, men år 2004 behövdes 102 milj. euro på grund av att arbetsgivarnas försäkringsavgifter sänktes. Staten kan också bli tvungen att temporärt skjuta till medel för att trygga fondens likviditet och miniminivå.

Tabell 3. Fördelningen av folkpensionsförsäkringens intäkter år 2004.

	Intäkter, milj. euro	Andel av intäkter, i %
<b>Försäkringsavgifter</b>	1 335,7	46,3
<b>Statens andel av förmånerna</b>	1 127,9	
<b>Andel av mervärdes- skatteintäkterna</b>	400,0	39,1
<b>Avkastning av tillgångar</b>	22,1	0,8
<b>Sammanlagt</b>	2 885,7	100,0

## 5.4. Sjukförsäkringen

Folkpensionsanstaltens totalutgifter för sjukförsäkringen, inklusive rehabiliteringen, uppgick år 2004 till 3 372 miljoner euro. I sjukdagpenning utbetalades sammanlagt 670 milj. euro och i föräldradagpenning 635 milj. euro.

Läkemedelsersättningarna uppgick år 2004 till 1 015 milj. euro, och antalet självrisksandelar var ungefär 20,6 miljoner. I genomsnitt var de försäkrades självrisk 34 % av kostnaderna för de ersättningsgilla läkemedlen. Av de totala läkemedelskostnaderna år 2003 betalades 62 % av sjukförsäkringen, 21 % av kommunerna och 17 % av användarna. Ca 22 % av läkarbesöken inom den öppna vården skedde inom den privata sektorn. För läkararvoden inom den privata vården betalade Folkpensionsanstalten år 2004 ersättning till 1 497 000 försäkrade personer till ett sammanlagt belopp av 65 milj. euro, och självrisken var 70 % av kostnaderna. För tandläkararvoden betalades i ersättning sammanlagt 95 milj. euro till 1 029 000 personer. Självrisken var 64 %. Kostnader för privata undersöknings- och sjukvårdsanstalters tjänster ersattes till beloppet av 56 milj. euro och självrisken var 67 %. I reseersättningar betalades 141 miljoner euro. Ersättningarna för företagshälsovården uppgick till sammanlagt 185 milj. euro och självrisken var 13 %.

Folkpensionsanstaltens utgifter för rehabiliteringen uppgick år 2004 till 287 milj. euro. För den individuella rehabiliteringen användes 228 milj. euro och i rehabiliteringspenningar betalades 59 milj. euro. Antalet personer som fick rehabiliteringstjänster var 86 000. Av dem fick 17 500 yrkesinriktad rehabilitering för handikappade, 21 300 medicinsk rehabilitering för gravt handikappade och 49 500 prövningsbaserad rehabilitering. Rehabiliteringspenning betalades till 60 400 personer. I punkt 5.5 presenteras övriga bidrag till rehabiliteringen.

Tabell 4 Grunder för sjukförsäkringsavgiften åren 1990–2005 (%).

	1990	1995	2000	2005
<b>De försäkrade*</b>	<b>1,70</b>	<b>1,90</b>	<b>1,50</b>	<b>1,50</b>
<b>Arbetsgivarna</b>	<b>1,45</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>
<b>Privata sektorn</b>	<b>1,45</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>
<b>Offentliga sektorn</b>				
<b>Staten</b>	<b>2,70</b>	<b>2,85</b>	<b>2,85</b>	<b>2,85</b>
<b>Kommunerna och kommunala sammanslutningar</b>	<b>3,95</b>	<b>2,85</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>
<b>Församlingarna</b>	<b>4,20</b>	<b>7,85</b>	<b>1,60</b>	<b>1,60</b>

\* År 1995 var arbetstagarnas premie 3,8 % av den del av årslönen som översteg 13 500 euro. Pensionstagarna betalade en avgift som var 3 % högre år 1995 och 1,7 % högre år 2000. År 2005 uttogs ingen förhöjning.

År 2004 finansierades sjukförsäkringen med avgifter från de försäkrade och arbetsgivarna, med statsandelar, med en andel från mervärdesskatteintäkterna, med inbetalningar från försäkringsanstalter enligt den s.k. principen om full ersättning och med övriga intäkter (tabell 5).

Staten bekostar i sin helhet utgifterna för föräldradagpenning som betalas till minimibeloppet och sjukkostnaderna för finländare som insjuknat i länder med vilka Finland har en överenskommelse om social trygghet.

Av mervärdesskatteintäkterna styrdes 600 milj. till sjukförsäkringsfonden år 2004. Åren 1999–2004 har det årligen drivits in 51,6 milj. euro från försäkringsanstalterna för att överföras till sjukförsäkringsfonden som ersättning för att personer som varit på trafik- och olycksfallsförsäkringens ansvar har vårdats på hälsocentraler. De övriga intäkterna är bl.a. avkastning av tillgångar och regressbetalningar.

Till utgången av år 2005 måste fondens nettofinansieringstillgångar vid utgången av kalenderåret uppgå till minst 8 % av fondens totala utgifter för att trygga sjukförsäkringsfondens likviditet. Vid behov betalade staten den del som fattades, ett s.k. garantibelopp. På grund av det fondunderskott som uppkommit till följd av att de försäkrades försäkringspremier har sänkts växte garantibeloppet årligen från och med år 1998 och uppgick år 2004 till 711 milj. euro. När fonden befinner sig på miniminivå är det dessutom nödvändigt att staten temporärt skjuter till medel för att trygga fondens likviditet.

Under de senaste åren har det gjorts överföringar mellan folkpensions- och sjukförsäkringsfonderna, dvs. för att trygga den ena fondens miniminivå har det gjorts överföringar av medel som överstiger miniminivån för den andra fonden. Åren 1995–1997 överfördes medel från sjukförsäkringsfonden till folkpensionsfonden och åren 1999–2001 överfördes medel från folkpensionsfonden till sjukförsäkringsfonden. Överföringarna minskade garantibeloppet från staten.

**Tabell 5. Fördelningen av sjukförsäkringens intäkter år 2004.**

	<b>Intäkter, milj. euro</b>	<b>Andel av intäkterna, %</b>
<b>De försäkrade</b>	<b>987,5</b>	<b>36,7</b>
<b>Arbetsgivarna</b>	<b>984,0</b>	<b>36,6</b>
<b>Statens andel av förmånerna</b>	<b>38,8</b>	<b>1,4</b>
<b>Andel av mervärdes- skatteintäkterna</b>	<b>600,0</b>	<b>22,3</b>
<b>Försäkringsbolagens inbetalningar</b>	<b>51,6</b>	<b>1,9</b>
<b>Övriga intäkter</b>	<b>18,3</b>	<b>1,1</b>
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 690,2</b>	<b>100,0</b>

År 2004 var utgifterna för sjukförsäkringen 681 milj. euro större än intäkterna.

Finansieringen av sjukförsäkringen reformerades i början av år 2006. Sjukförsäkringen indelades finansiellt i en arbetsinkomstförsäkring och en sjukvårdsförsäkring. Enligt arbetsinkomstförsäkringen betalas sjukdagpenning, föräldradagpenning, rehabiliteringspenning och kostnaderna för företagshälsovården. Enligt sjukvårdsförsäkringen betalas sjukvårdsersättningar, rehabiliteringsutgifter och en andel av Studenternas hälsovårdsstiftelses kostnader. År 2006 uppskattas arbetsinkomstförsäkringens kostnader uppgå till 1 820 milj. euro och sjukvårdsförsäkringens kostnader till 1 980 milj. euro.

Från och med 2006 betalas ingen andel av mervärdesskatteintäkterna till sjukförsäkringen.

Staten bekostar minimidagpenningarna enligt arbetsinkomstförsäkringen och en andel av kostnaderna för företagarnas företagshälsovård. Arbetsgivarna bekostar 73 % och löntagarna och företagarna 27 % av kostnaderna för förmånerna. Staten betalar 50 % av kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och en andel av kostnaderna för sjukvården för personer som kommer från EU-länderna. Löntagarna och företagarna bekostar 36,9 % och förmånstagarna 13,1 % av kostnaderna för förmånerna. Sjukförsäkringens verksamhetskostnader fördelas mellan finansierarna. I sista hand tryggar staten likviditeten.

**Tabell 6. Sjukförsäkringens premiegrunder år 2006**

<b>Försäkringspremier premieprocent 2006</b>	
<b>Arbetsinkomstförsäkringen</b>	
Arbetsgivare	2,06
Arbetstagare och företagare	0,77
<b>Sjukvårdsförsäkringen</b>	
Löntagare och företagare	1,33
Förmånstagare	1,50

## 5.5. Rehabilitering

År 2000 uppgick utgifterna för rehabiliteringen till 1 213 miljoner euro, varav utkomstskyddets andel var 100 miljoner euro. De största utgiftsposterna var rehabiliteringsutgifterna inom hälsovården (241 milj. euro), FPA:s rehabiliteringsutgifter (225 milj. euro) och socialvårdens rehabiliteringsutgifter (143 milj. euro). De övriga rehabiliteringsutgifterna bestod av specialundervisning i grundskolorna, arbetskraftsförvaltning, yrkesinriktad specialundervisning, rehabilitering av krigsinvalider, rehabilitering av frontveteraner, bidrag från Penningautomatföreningen (PAF)<sup>4</sup>, rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalterna samt rehabilitering som bekostas genom olycksfallsförsäkringen och trafikförsäkringen.

Av de totala kostnaderna för rehabiliteringen år 2000 stod staten för 40 %, kommunerna för 38 %, arbetsgivarna för 10 %, de försäkrade för 10 % och kunderna för 2 %.

År 2004 uppgick rehabiliteringskostnaderna till ca 1 300 milj. euro.

## 5.6. Utkomstskyddet för arbetslösa

År 2004 betalades sammanlagt 2 884 miljoner euro i ersättning för arbetslöshet. Utgifterna består av inkomstrelaterad arbetslöshetsdagpenning (1 470 milj. euro), grunddagpenning (123 milj. euro), arbetsmarknadsstöd (1 009 milj. euro), utbildningsförmåner (200 milj. euro) och

<sup>4</sup> Penningautomatföreningen är en offentligrättslig förening med uppgift att genom spelverksamhet skaffa medel för att stödja frivilliga social- och hälsoorganisationer. Till Penningautomatföreningen hör 97 riksomfattande medlemsorganisationer som är verksamma inom social- och hälsosektorn.

alterneringsersättning mm. (64 milj. euro). År 2004 fick 295 000 personer arbetsmarknadsstöd eller grunddagpenning. Inkomstrelaterad dagpenning betalades till 285 000 personer.

Arbetslöshetskassorna tar ut försäkringspremier och sköter verkställigheten av de inkomstrelaterade arbetslöshetsförmånerna. Dessutom betalar samtliga löntagare arbetslöshetsförsäkringspremier till arbetslöshetsförsäkringsfonden.

**Tabell 7. Arbetslöshetsförsäkringspremierna i procent av lönerna.**

	2000	2005	2006
<b>Löntagare</b>	1,0	0,25	0,58
<b>Arbetsgivare</b>	0,9	0,6	0,75
För den del av lönesumman som överskrider 0,84 milj. euro.			
	3,451	2,51	2,951

Med arbetslöshetsförsäkringspremien finansieras en andel av arbetslöshetsdagpenningarna och upprätthållandet av en konjunkturbuffert. Vid utgången av år 2004 uppgick konjunkturbufferten till 219 milj. euro. År 2004 betalade löntarna 134 milj. euro och arbetsgivarna 979 milj. euro i försäkringspremier.

Staten bekostar hela minimiutkomstskyddet för arbetslösa och den del av inkomstrelaterade dagpenningar som motsvarar grunddagpenningen. Statens andel av grunddagpenningen minskar dock på grund av att arbetslöshetsförsäkringsfonden betalar en andel som motsvarar arbetslöshetsförsäkringspremien för dem som inte hör till arbetslöshetskassor. År 2004 var denna andel 26 milj. euro. Från och med år 2006 ansvarar även kommunerna för finansieringen av utkomstskyddet för arbetslösa. Kommunerna finansierar hälften av kostnaderna för passiv tid vid arbetsmarknadsstöd som betalats för mer än 500 dagar.

Arbetslöshetskassorna bekostar 5,5 % av de inkomstrelaterade dagpenningarna. Den del som återstår efter statens och arbetslöshetskassornas andel bekostas av arbetslöshetsförsäkringsfonden.

**Tabell 8. Finansieringsandelar för utkomstskyddet för arbetslösa år 2004.**

	Intäkter milj. euro	Andel, %
<b>Kassorna</b>	82,3	3,1
<b>Staten</b>	1 740,8	65,2
<b>Arbetslöshetsförsäkringsfonden</b>	846,3	31,7
<b>Sammanlagt</b>	2 669,5	100,0

## 5.7. Barnfamiljernas inkomsttrygghet

År 2004 betalades 1 429 milj. euro i barnbidrag och vid årets slut fanns det 1 040 000 barn som hade rätt till barnbidrag. Stödet för vård av små barn uppgick till 359 milj. euro år 2004 och det genomsnittliga antalet stödtagare under året var 84 000. Utgifterna för moderskapsunderstödet var 11,1 milj. euro och antalet mottagare var 57 400 personer, varav mer än tre fjärdedelar valde att ta emot understödet i form av en förpackning som innehöll barnvårdsartiklar.

Staten bekostar barnbidragen och moderskapsunderstöden, och de är skattefria. Kommunerna bekostar stödet för hemvård av barn och stödet för privat vård av barn, med undantag av hemvårdsstöd som betalas för barn som är bosatta utomlands. Det bekostas av staten.

## 5.8. Bostadsbidrag och studiestöd

År 2004 betalades 436 miljoner euro i allmänt bostadsbidrag. I slutet av året fick sammanlagt 159 300 hushåll bostadsbidrag.

Utgifterna för studiestödet<sup>5</sup> var 731 milj. euro. I slutet av år 2004 betalades studiestöd till 242 700 studerande.

Staten bekostar det allmänna bostadsbidraget och studiestödet.

## 5.9. Militärunderstöd, särskilt stöd för invandrare och pensionsstöd för långtidsarbetslösa

År 2004 betalades 14,4 milj. euro i militärunderstöd till sammanlagt 12 300 hushåll.

Som särskilt understöd till invandrare betalades 15 milj. euro år 2004. Vid utgången av året var antalet stödtagare 3 605.

De utbetalda folk- och arbetspensionsandelarna av pensionsstödet till långtidsarbetslösa uppgick under perioden maj-december 2005 till sammanlagt 16 milj. euro. Folkpensionerna till dem som gått i ålderspension vid 62 års ålder uppgick till sammanlagt 4 milj. euro år 2005. I slutet av år 2005 betalades arbetspensionsandel till 2 789 personer, folkpensionsandel till 2 672 personer. Folkpension betalades till 777 personer som fått ålderspension vid 62 års ålder.

Staten finansierar arbetspensions- och folkpensionsandelen i pensionsstödet till långtidsarbetslösa, militärunderstödet och det särskilda stödet till invandrare.

---

<sup>5</sup> Studiestödsutgifterna räknas inte som socialutgifter utan som utbildningsutgifter.

## 5.10. Utkomststöd

År 2004 betalades utkomststöd till 251 000 hushåll. Till dessa hushåll hörde 401 000 personer. Det genomsnittliga antalet stödtagarhushåll per månad var 116 000. Hushållen fick utkomststöd i 5,5 månader i genomsnitt. Utgifterna för utkomststödet var 459 milj. euro. Kommunerna bekostar utkomststödet.

## 5.11. Social- och hälsovårdstjänster

Av alla socialutgifters andel (ca 27 %) av bruttonationalprodukten utgör tjänsterna mer än 9 procentenheter. I tabell 9 presenteras socialutgifterna enligt ändamål och tjänsternas andel enligt ändamål år 2004.

Socialutgifterna utan förvaltningskostnader uppgick år 2004 till ca 39,2 miljarder euro, varav kostnaderna för tjänster var ca 13,5 miljarder euro.

Kommunerna spelar en viktig roll vid produktionen och bekostandet av social- och hälsovårdstjänster, och skatterna utgör den viktigaste finansieringskällan. I den offentliga finansieringen av social- och hälsovården tillämpas inte fondering, varför utgifterna är lika stora som den finansiering som behövs och som tas ut.

År 2004 var kostnaderna för produktionen av kommunernas social- och hälsovårdstjänster sammanlagt 13,5 miljarder euro. Kostnaderna för hälso- och sjukvård som kommunerna ordnade var 6,7 miljarder euro. Anstaltsvård, hemservice och andra tjänster för äldre och handikappade producerade kommunerna för 2,7 miljarder euro. Kostnaderna för barndagvård och övriga tjänster för barnfamiljerna var 2,8 miljarder euro. Kostnaderna för kommunernas övriga socialtjänster var 1,4 miljarder euro.

Hälften av utgifterna för kommunernas social- och hälsovårdstjänster hänför sig till hälsovården, 20 % till service för äldre och handikappade och 20 % till tjänster för barnfamiljer. Utöver den tjänsteproduktion som syns i de offentliga socialutgifterna produceras social- och hälsovårdstjänster också av organisationer inom den s.k. tredje sektorn och på marknadsvillkor. Privata tjänsteproducenter, dvs. organisationer och företag, producerade nästan en fjärdedel av social- och hälsovårdstjänsterna år 2004.

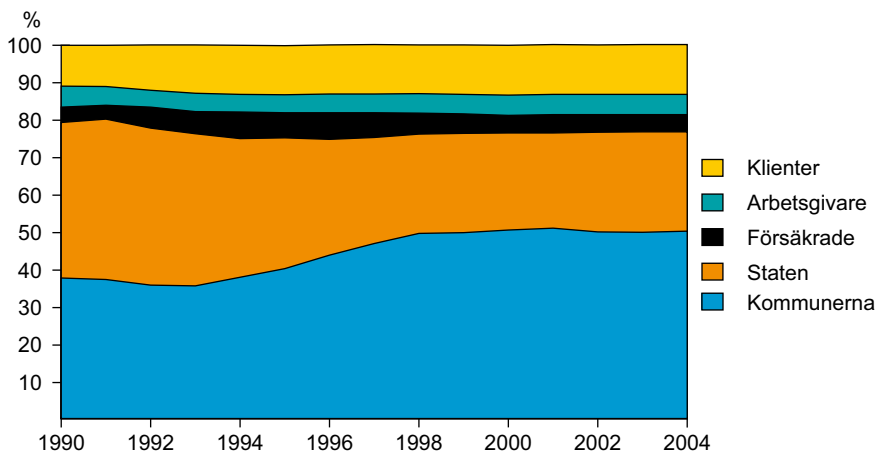
Med klientavgifter finansierades 6 % av utgifterna för kommunernas social- och hälsovårdsväsende. För finansieringen av social- och hälsovårdstjänster får kommunerna en statsandel, som täckte 25 % av utgifterna.



Tabell 9. Socialutgifterna och tjänsternas andel enligt ändamål år 2004 (Social- och hälsovårdsministeriet).

	Miljarder euro	Tjänsternas andel, %
Sjukdom och hälsa	10,0	81
Handikapp	5,1	26
Ålderdom	13,0	11
Efterlevande make och anhöriga	1,4	0
Familj och barn	4,5	44
Arbetslöshet	4,0	12
Boende	0,4	100
Övrig social trygghet	0,8	44
Förvaltning	1,3	-
<b>Sammanlagt</b>	<b>40,5</b>	<b>35</b>

Figur 9. Fördelningen av finansieringen av utgifterna för offentliga social- och hälsovårdstjänster åren 1990–2005 (SOMERA-kommittén 2002).

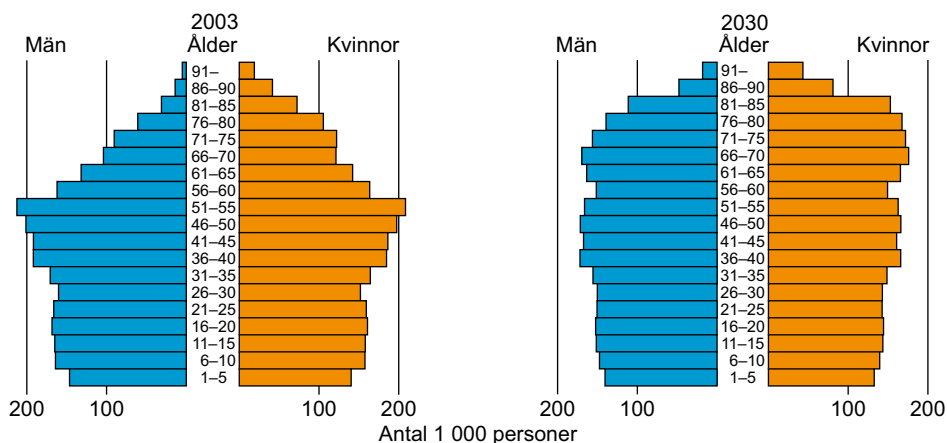


## 6. Framtidsutsikterna för den sociala tryggheten

Den helhet som den sociala tryggheten bildar i Finland fick sina former efter andra världskriget. Det hade stor betydelse vid övergången från ett agrarsamhälle till ett tjänste- och industrisamhälle. Finland utvecklades rätt snabbt till en nordisk välfärdsstat och den sociala tryggheten här uppnådde den nordiska nivån i slutet av 1980-talet. I början av 1990-talet drabbades Finland av den värsta ekonomiska depressionen sedan kriget. Tack vare den omfattande sociala tryggheten kunde ett socialt integrerat samhälle, en skälig utkomst och tillräckliga tjänster för medborgarna bibehållas. Trots 1990-talets nedskärningar är den sociala och hälsorelaterade tryggheten i Finland fortfarande på europeisk medelnivå. Syftet med den sociala tryggheten är att trygga en minimiutkomst och en skälig konsumtionsnivå trots sjukdom, arbetslöshet, arbetsförmåga, ålderdom eller familjeförsörjarens död, samt tillräcklig social och hälsovårdsservice.

Den nordiska välfärdsmodellen, som grundar sig på medborgarnas gemensamma ansvar, har stått som utgångspunkt för socialförsäkringsreformerna i Finland. De ändringar som sker i omvärlden påverkar också den sociala tryggheten och hur den ska finansieras i framtiden. De mest betydande förändringarna är befolkningens åldrande, globaliseringen av omvärlden, de strukturella förändringarna i hushållen och arbetsmarknaden och den europeiska integrationens verkningar.

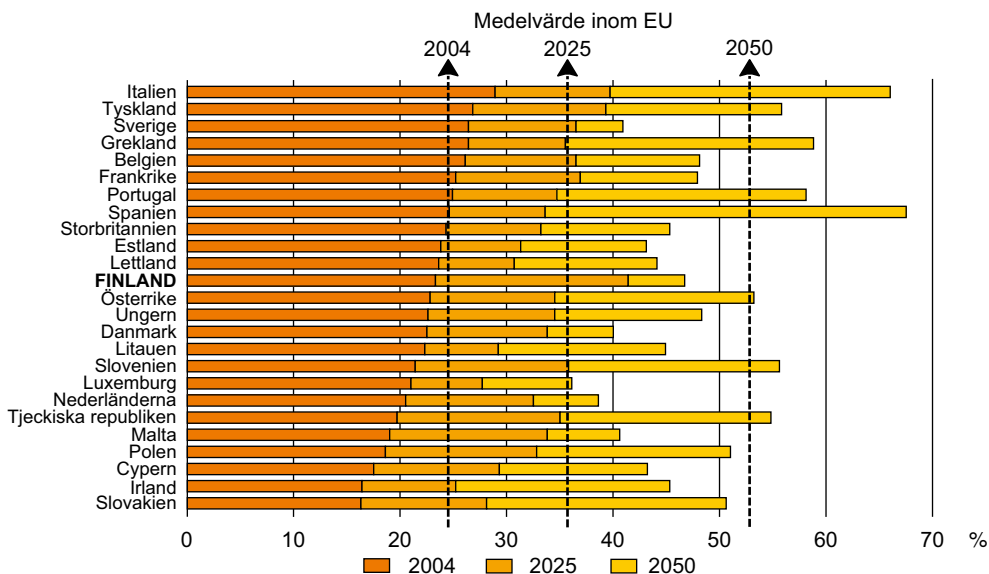
Figur 10. Finlands befolkning efter ålder och kön åren 2003 och 2030 (EUROSTATS befolkningsprognos 2005.)



När man studerar hur befolkningens åldersstruktur förändras från 2001 till 2030 kan man konstatera att Finlands befolkningsstruktur ändras avsevärt. De stora årskullarna som föddes 1945-1955 uppnår pensionsåldern under perioden 2010-2020. Andelen personer som fyllt 65 ökar från 16 % till 28 % fram till år 2030. Även andelen personer som fyllt

80 år mer än fördubblas före 2030, eftersom livslängden ökar. Även i framtiden kommer kvinnorna att leva längre än männen. Den s.k. SOMERA-kommittén har utrett de sociala utgifternas utveckling och hur finansieringen av den sociala tryggheten kan tryggas på lång sikt och presenterat en baskalkyl enligt vilken befolkningsutvecklingen kommer att leda till att socialutgifternas BNP-andel ökar med ca 5 procentenheter från nuvarande inom de närmaste 30 åren och stabiliseras på den nivån. Den arbetspensionsreform som trädde i kraft 2005 minskar ökningen med ca en procentenhet, dvs. till 4 procentenheter.

**Figur 11. Äldreförsörjningskvoten åren 2004, 2025 och 2050 i de nuvarande EU-länderna. Antalet 65-åringar och äldre i förhållande (%) till antalet 15–64-åringar (EUROSTAT).**



Det är tydligt att befolkningen i hela Europa åldras under de närmaste decennierna (Figur 11). Enligt EUROSTATs kalkyler växer andelen 65-åringar och äldre i förhållande till 15–64-åringarnas andel (äldreförsörjningskvoten) inom det nuvarande EU-området från 24 % till 36 % på 25 år och sedan till 49 % fram till 2050. Takten är olika i olika länder. Finland är emellertid ett undantag. Fram till 2025 ökar äldreförsörjningskvoten mest i Finland och sedan, fram till 2050, minst jämfört med resten av de nuvarande EU-länderna.

Globaliseringen av ekonomin – varornas, tjänsternas och kapitalets globala rörlighet – har öppnat nya möjligheter för det finska näringslivet. Samtidigt medför globaliseringen betydande osäkerhetsfaktorer. För att samhället ska kunna gardera sig mot dem behövs förberedelser på bred bas. Det förutsätter att den sociala tryggheten ändras i högre grad till ett redskap för anpassningen till förändringar. Globaliseringen ser också ut att påverka skatteunderlaget, i synnerhet strukturerna för kapital- och företagsbeskattningen, vilket kan leda till en söndervittring av välfärdsstatens finansieringsunderlag i synnerhet i fråga om beskattningen. En fråga av mer principiell art är i vilken mån globaliseringens sociala dimension bör stärkas genom politisk styrning och gemensamma överenskommelser.

På 1990-talet var strukturomvandlingen i arbetslivet mindre än förmodat, om det mäts

med atypiska anställningar, t.ex. visstids- och deltidsavtal. Trots en tydlig förskjutning ser det inte ut att vara en kontinuerlig trend att arbetsmarknaden ändras i en atypisk riktning. Den har emellertid lyft fram fattigdomsproblemet bland förvärvsarbetande män- niskor. Utöver det verkar en lång yrkesbana förutsätta långsiktigare och mer kontinuerlig utbildning än tidigare och effektivare åtgärder för sammanjämkningen av arbetsliv och familj. Andelen ensamförsörjarhushåll och en persons hushåll torde öka, vilket medför en ökad efterfråga på tjänster.

Den regionala flyttningsrörelsen har avtagit något jämfört med utvecklingen på 1990- talet, men inflyttningen från landsbygden till tätorter ser ut att fortsätta. Flyttningsrörelsens betydelse för den demografiska utvecklingen i regionerna framhävs ytterligare i framtiden, när den naturliga befolkningsutvecklingen i regionerna vänder neråt. Invandringen har ökat snabbt på 1990-talet, då antalet invandrare fyrfaldigades. I början av 1990-talet berodde invandringen närmast på humanitära skäl, mest på att landet tog emot flyktingar, men i början av 2000-talet har den ändrat karaktär. Vid sidan av humanitärt betingad invandring finns det nu också arbetsmarknadsrelaterad invandring, som kommer att öka i betydelse. Det vore möjligt att svara på en del av den ökning av efterfrågan på arbetskraften, som orsakas av förändringen av åldersstrukturen, genom en arbetslivsinriktad invandrapolitik. En utmaning härvid är att även andra länder med en åldrande befolkning går in för en liknande strategi. Integreringen av invandrarbefolkningen medför dessutom betydande kostnader för den offentliga ekonomin på medellång sikt. Dessa förändringar i invandringen och flyttningsrörelsen inom landet medför också ett tryck på den sociala tryggheten, i synnerhet den bosättningsbaserade socialförsäkringen och hälsovården. Det är emellertid fråga om kostnader under en övergångsperiod. På lång sikt stärker förändringarna den offentliga ekonomins bärkraft och socialpolitikens finansiella grund genom att effektivisera arbetsmarknadens funktion och ökar produktiviteten.

Genom arbetspensionsreformen kan arbetspensionspremierna hållas jämna trots för- ändringar i befolkningens åldersstruktur och den ökande livslängden. Pensionsreformen gör det möjligt att skapa en tydligare pensionslagstiftning, bidrar till större rättvisa och ökade valmöjligheter för människorna samt stävjar trycket att höja pensionspremierna. Målet är att bibehålla den nuvarande proportionen mellan pensionärens och förvärvsar- betandes inkomster. Dessutom får de försäkrade en möjlighet att genom att stanna längre kvar i arbetslivet förbättra proportionen mellan lönen och pensionen jämfört med vad bestämmelserna skulle leda till utan reformen. Genom dessa åtgärder anses det finländska pensionssystemet kunna svara på de utmaningar som en åldrande befolkning innebär.

De boendebaserade minimiförmånerna har varit på en rätt anspråkslös nivå internatio- nellt sett. Mot slutet av förra decenniet gjordes dessutom sådana nedskärningar i minimi- förmånerna som ledde till att dessa har halkat efter lönenivåns och de inkomstrelaterade förmånernas utveckling. Deras reella värde har också minskat. Samtidigt har behovet av utkomstskydd, i synnerhet arbetsmarknadsstöd, fortsättningsvis varit stort på grund av den långvariga stora arbetslösheten. På grund av arbetslöshet och nedskärningar i social- förmånerna har de som får minimiförmåner ofta varit tvungna att ansöka om kommunalt

utkomststöd, som är avsett att komma i sista hand.

Den europeiska integrationen kan ha tre sortens konsekvenser för det sociala trygghetssystemet i Finland. För det första kan regleringen av arbetskraftens fria rörlighet och EU-medborgarnas och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och vistas inom medlemsstaternas område öka utnyttjandet av den sociala tryggheten i Finland. Vid en tilltagande flyttningsrörelse garanterar de bosättningsbaserade, dvs. nordiska, sociala trygghetssystemen invandrarna mer vidsträckta sociala rättigheter, och därför innebär det en utmaning att garantera tryggheten för hela befolkningen. För det andra kan verkställigheten av tjänsternas fria rörlighet påverka det sätt på vilket produktionen och organiseringen av offentliga tjänster regleras i Finland. För det tredje kan den ekonomiska och monetära unionen i vissa fall ha en inverkan på hur den offentliga ekonomin stabiliseras när den uppvisar underskott. I en avgörande position i samtliga fall står de nationella lösningarna för att stabilisera och samordna de europeiska processerna och strategierna och särdragen i den nationella sociala tryggheten.

Enligt regeringsprogrammet höjdes barnbidraget i början av år 2004 och folkpensionerna, stödet för hemvård av barn och minimibeloppen för sjukdagpenningen och moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen år 2005. I samband med beredningen av statsbudgeten för 2006 avtalade regeringen om åtgärder för att förbättra de minst bemedlades ställning. Den sju procent stora självriskan för boendekostnader i utkomststödet avskaffas 1.9.2006 och vid samma tidpunkt görs en fem euros nivåhöjning av folkpensionen. Höjningen gagnar både dem som endast får folkpension och de pensionstagare med låga inkomster som får både folkpension och arbetspension.

Till de viktigaste utmaningarna i fråga om minimitryggheten hör att den görs klarare och enklare och får en hållbar finansiell grund. Under de senaste åren har målet varit att förmåner som inte är inkomstrelaterade bekostas med skattemedel, medan finansieringen av försäkringsförmånerna grundar sig på socialförsäkringsavgifter som arbetsgivarna och arbetstagarna betalar. Enligt denna riktlinje har både olika aktörers finansierandelar och bestämningsgrunderna för vissa inkomstrelaterade förmåner justerats.

I vissa fall har försäkringsavgifterna emellertid inte räckt till för att garantera en balanserad finansiering, vilket har lett till att statens garantibetalningar ökat. För att råda bot på obalansen i sjukförsäkringen reformerades finansieringen av den i början av år 2006. Reformen innebär att sjukförsäkringen finansieringsmässigt indelas i en inkomstförsäkring och en sjukvårdsförsäkring. Dagpenningens utgifter, som hänförs till inkomstförsäkringen, ska enligt förslaget finansieras så att staten bekostar minimidagpenningarna och arbetsgivarna och de försäkrade bekostar de övriga dagpenningarna. Sjukvårdsförsäkringen bekostas av de försäkrade och staten tillsammans.

Finländarnas hälsa har blivit bättre under de senaste 20 åren. När befolkningen åldras och de stora årskullarna uppnår pensionsåldern, innebär det ett ökat behov av social- och hälsovårdstjänster. Ökningen fortsätter till 2020-talet. När livslängden ökar och hälsotillståndet förbättras ökar även sjukdomarna och vårdbehovet, trots att utvecklingen i övrigt är positiv. Ökande välstånd leder också till större efterfrågan på tjänster, eftersom kraven

blir högre och de individuella behoven ökar.

Den offentliga sektorn kommer fortfarande att stå för merparten av social- och hälsovårdstjänsterna. Staten och kommunerna ser till att invånarna får social- och hälsovårdstjänster i samma utsträckning oberoende av var de bor. Det är statens uppgift att se till att kommunerna har tillräckliga förutsättningar att ordna med servicen. Kommunernas uppgift är att se till att det finns tjänster av rätt slag och kvalitet att tillgå.

I framtiden kommer den privata sektorn, den tredje sektorn och försäkringsformade tjänster att spela en allt större roll. Med hjälp av dem är det möjligt att stärka det finansiella underlaget för tjänsterna, öka tillgången på tjänster och göra dem flexibla och förbättra social- och hälsovårdstjänsternas funktion.

Den privata och den offentliga sektorns förmåga att tillgodose behovet av social- och hälsovårdstjänster beror på om personalresurserna räcker till, hur väl den offentliga sektorn fungerar, vilka verksamhetsförutsättningar det finns för privata tjänster samt hur samarbetet mellan primärvården och specialtjänsterna fungerar.

## Adresser

Folkhälsoinstitutet  
[www.ktl.fi](http://www.ktl.fi)

Forsknings- och utvecklingscentralen för hälsovården  
[www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

EUSO  
[www.stakes.info/euso](http://www.stakes.info/euso)

Statistikcentralen  
[www.stat.fi](http://www.stat.fi)

Arbetshälsoinstitutet  
[www.occuphealth.fi](http://www.occuphealth.fi)



Publikationen ger en kort översikt av socialförsäkringens utveckling, nuläge och framtidsutsikter i Finland. Finland utvecklades rätt snabbt till en nordisk välfärdsstat och i slutet av 1980-talet uppnådde den sociala tryggheten i landet den nordiska nivån. Trots nedskärningar under depressionsåren på 1990-talet är finländarnas sociala och hälsorelaterade trygghet fortfarande på en europeisk medelnivå. Förändringarna i befolkningens åldersstruktur, globaliseringen och en allt djupare och mer utbyggd europeisk integration påverkar också den finländska socialförsäkringen och finansieringen av den.

ISBN 951-669-704-6 (inh.), 951-669-705-4 (pdf)



Pensionsskyddscentralen  
ELÄKETURVAKESKUS

