



Europeiska  
unionens råd

Bryssel den 9 september 2022  
(OR. en)

12002/22

---

---

**Interinstitutionellt ärende:  
2022/0264 (NLE)**

---

---

**SOC 474  
GENDER 144  
EMPL 326**

## FÖLJENOT

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	8 september 2022
till:	Rådets generalsekretariat
Komm. dok. nr:	COM(2022) 441 final
Ärende:	Förslag till RÅDETS REKOMMENDATION om tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad

För delegationerna bifogas dokument – COM(2022) 441 final.

Bilaga: COM(2022) 441 final



EUROPEISKA  
KOMMISSIONEN

Bryssel den 7.9.2022  
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Förslag till

**RÅDETS REKOMMENDATION**

**om tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad**

{SWD(2022) 441 final}

## MOTIVERING

### 1. BAKGRUND TILL FÖRSLAGET

- **Motiv och syfte med förslaget**

#### Värdet med långvarig vård och omsorg

**Långvarig vård och omsorg<sup>1</sup> har stor social och ekonomisk betydelse.** Den bidrar till att säkerställa ett värdigt liv och välbefinnande för dem som behöver vård, och skyddar deras grundläggande rättigheter. Den minskar också ojämlikheter och förbättrar därmed den sociala rättvisan och solidariteten mellan generationerna. Investeringar i långvarig vård och omsorg ger ekonomisk avkastning genom att skapa arbetstillfällen och frigöra arbetskraft till andra sektorer när omsorgsbördan inom familjen lättar. En stark sektor för långvarig vård och omsorg kan bidra till jämställdhet, eftersom omsorgsansvar hindrar miljontals kvinnor från att komma in på arbetsmarknaden och/eller tvingar dem att arbeta deltid, vilket inverkar negativt på det totala arbetskraftsutbudet och därmed också på den potentiella tillväxten. Omsorgsansvar kan också ha en negativ inverkan på kvinnors löner och ålderspension, vilket innebär att många äldre kvinnor har svårare att bekosta den vård de behöver. Bristen på lämplig formell långvarig vård och omsorg medför att omsorgsbördan ibland läggs på familjemedlemmar, vilket kan inverka negativt på deras hälsa och välbefinnande.

#### Behov av långvarig vård och omsorg

**En åldrande befolkning kommer att öka den redan höga efterfrågan på långvarig vård och omsorg.** Det totala antalet personer i hela unionen som kan behöva långvarig vård och omsorg förväntas öka från cirka 30,8 miljoner 2019 till 33,7 miljoner 2030 och till 38,1 miljoner 2050, vilket motsvarar en total ökning på 23,5 %<sup>2</sup>. Antalet anhängvårdare minskar eftersom kvinnor som traditionellt har utfört merparten av anhängvården allt oftare har en anställning och går i pension senare. Samtidigt innebär den åldrande befolkningen också att EU:s befolkning i arbetsför ålder förväntas fortsätta att minska. Tillsammans med den ökade efterfrågan på arbetskraft i olika ekonomiska sektorer, riskerar detta att ytterligare minska utbudet av formell vårdpersonal eftersom de går över till attraktivare sektorer.

#### Utmaningar inom långvarig vård och omsorg

**Systemen för långvarig vård och omsorg skiljer sig åt i unionen i fråga om utformning och mognad men de har gemensamma utmaningar.** Utmaningarna handlar om rimligt pris, tillgång, tillgänglighet och kvalitet, i en situation med brist på arbetskraft, hårt tryck på offentlig finansiering och komplex styrning. De strukturella bristerna i systemen för långvarig vård och omsorg har hamnat i fokus under covid-19-pandemin. Då framhövdes behovet att stärka vårdsystemens motståndskraft mot externa chocker och det akuta behovet av strukturreformer och investeringar inom långvarig vård och omsorg.

---

<sup>1</sup> Långvarig vård och omsorg är ett utbud av tjänster och stöd till personer som på grund av psykisk och/eller fysisk svaghet och/eller funktionsnedsättning under en längre tidsperiod är beroende av hjälp med dagliga sysslor och/eller behöver viss permanent vård. De dagliga sysslor som en person kan behöva hjälp med kan vara den egenvård som man måste utföra varje dag (*aktiviteter i det dagliga livet, ADL*), så som att bada/duscha, klä på sig, äta, komma i och ur sängen eller en stol, förflytta sig, gå på toaletten och kontrollera urinblåsa och tarmfunktion). Det kan också handla om ett självständigt liv (*instrumentella aktiviteter i det dagliga livet, IADL*) som att laga mat, hantera pengar, handla mat och personliga saker, utföra lättare och tyngre hushållsarbete och använda telefonen).

<sup>2</sup> Europeiska kommissionen och kommittén för ekonomisk politik, 2021, *The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

## Rimligt pris

**Ekonomiska orsaker och bristen på lämpligt socialt skydd utgör betydande hinder för att få tillgång till långvarig vård och omsorg.** Riskerna som uppstår vid behov av långvarig vård och omsorg omfattas i allmänhet mindre av befintliga system för socialt skydd än andra gemensamma risker (t.ex. åldersinkomst och hälso- och sjukvård), och systemen för socialt skydd varierar inom unionen. I vissa länder är offentligt stöd endast tillgängligt för en liten andel personer med behov av långvarig vård och omsorg. När det finns socialt skydd är det ofta otillräckligt. Även efter att de fått ekonomiskt stöd skulle i genomsnitt nära hälften av alla äldre personer med behov av långvarig vård och omsorg hamna under fattigdomsgränsen när de betalat egenutgifter för hemtjänst<sup>3</sup>.

## Tillgång och tillgänglighet

**Tillgången till och varierande alternativ för långvarig vård och omsorg ger upphov till rättviseproblem.** Det traditionella valet av vårdalternativ har varit mellan anhörigvård (som vanligtvis gavs av familjemedlemmar eller vänner, främst kvinnor) och särskilda boenden (vanligtvis för dem med allvarliga behov av långvarig vård och omsorg eller för de fattigaste). Andra alternativ som är mer personcentrerade, så som hemtjänst och närvård, har börjat öka i unionen, om än ojämnt fördelat<sup>4</sup>. Det finns geografiska och socioekonomiska hinder för tillgången och det är fortsatt särskilt svårt i landsbygdsområden och avfolkningsområden<sup>5</sup>. Äldre personer med lägre inkomst behöver oftare långvarig vård och omsorg än dem med högre inkomst. Personer med funktionsnedsättning utgör en stor andel av dem som behöver långvarig vård och omsorg och de ställs dessutom inför utmaningar när det gäller tillgänglighet.

## Kvalitet

**Kvalitetsstandarder vad gäller långvarig vård och omsorg och kvalitetssäkringsmekanismerna för dem är ofta bristfälliga.** Många medlemsstater har traditionellt kraftfulla regler och standarder för särskilda boenden. Däremot är sådana standarder ofta mindre väl utvecklade för hemtjänst och närvård, och även när det finns kvalitetsstandarder är de ofta begränsade till grundläggande närings- och hygienkrav. De berör inte välbefinnandet och livskvaliteten för vårdtagarna. Efterlevnaden hos alla vårdgivare inom långvarig vård och omsorg, båda offentliga och privata, är dessutom ojämn och i många medlemsstater saknas lämpliga kvalitetssäkringsmekanismer.

## Arbetskraft

**Det råder ofta brist på arbetskraft inom långvarig vård och omsorg och atypiska anställningsformer är vanligt förekommande.** De flesta medlemsstater rapporterar eller förväntar sig ett betydande antal lediga tjänster, särskilt vad gäller utbildad personal som sjuksköterskor. Antalet lediga tjänster är särskilt högt inom delsektorn äldrevård. Det är svårt att locka till sig och behålla vårdpersonal på grund av de ofta dåliga arbetsvillkoren och låga lönerna, vilket skulle kunna förbättras genom social dialog. Den sociala dialogen har dock en blandad roll inom långvarig vård och omsorg. Bara i några få medlemsstater omfattas nästan

<sup>3</sup> Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd, 2021, [2021 års rapport om långvarig vård och omsorg: Trender, utmaningar och möjligheter i ett åldrande samhälle](#), Volym I, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

<sup>4</sup> [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), av KPMG för Europeiska kommissionen, Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2022.

<sup>5</sup> Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. och Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#), Europeiska nätverket för socialpolitik (ESPN), Bryssel: Europeiska kommissionen,

all personal inom långvarig vård och omsorg av kollektivavtal. I andra medlemsstater är den sociala dialogen i det närmaste obefintlig inom sektorn för långvarig vård och omsorg<sup>6</sup>. En annan utmaning är att hantera den speciella situationen för inneboende omsorgsgivare. De är vanligen mobila arbetstagare eller migranter<sup>7</sup> och särskilt utsatta, i synnerhet om de arbetar svart<sup>8</sup>. Sådana arbetstagare kan ha extremt låg lön och deras arbetstidsarrangemang, inbegripet tillräckliga viloperioder och andra arbetsvillkor, kan vara otydliga<sup>9</sup> och inte ens i överensstämmelse med arbetsrätten. Vårdsektorn är också en av de mest könssegregerade sektorerna. 90 % av arbetskraften inom vård och omsorg utgörs av kvinnor, och könsstereotyper i samband med vård och omsorg är utbredda.

**Anhörigvård utgör den största delen av den vård och omsorg som tillhandahålls, men medför egna kostnader.** Ungefär 52 miljoner européer, det vill säga 14,4 % av befolkningen i åldern 18 till 74 år, ger varje vecka långvarig vård och omsorg till familjemedlemmar eller vänner, vilket utgör närmare 80 % av alla som tillhandahåller långvarig vård och omsorg på EU-nivå<sup>10</sup>. Det kan dock vara svårt att ge vård, särskilt för äldre anhörigvårdare, och det kan påverka deras egen hälsa och välbefinnande. Anhörigvård medför också (dolda) kostnader för såväl ekonomin som den enskilde. Anhörigvårdare (vanligtvis kvinnor) är mer benägna att göra avbrott i yrkeslivet, välja deltidsarbete eller lämna arbetsmarknaden, vilket ökar klyftorna mellan könen och bristen på arbetskraft och kompetens.

### Finansiering

**De offentliga utgifterna för långvarig vård och omsorg förväntas öka avsevärt och kräver hållbar finansiering.** De förväntas öka från 1,7 % av BNP 2019 till 2,5 % av BNP 2050, med stora variationer mellan medlemsstaterna<sup>11</sup>. Denna förväntade ökning kan dessutom vara kraftigt underskattad. Vid beräkningen har hänsyn inte tagits till att det nuvarande stora bidraget från anhörigvårdare, som för närvarande beräknas till 2,4 % av unionens BNP<sup>12</sup> och som på grund av förändrade familjestrukturer och ökad sysselsättning bland kvinnor troligen inte kommer att ligga kvar på samma nivå i framtiden. Den finanspolitiska hållbarheten kan förbättras om kostnadseffektiviteten inom långvarig vård och omsorg säkerställs, exempelvis genom en enhetlig och integrerad styrningsram, stöd för självständigt boende och bättre anpassning av långvarig vård och omsorg efter personliga behov så att personer med mindre vårdbehov inte vårdas i dyrare miljöer avsedda för personer med stora behov. Det behövs också ambitiösare åtgärder för att främja hälsa och förebygga sjukdomar för att säkerställa att människor har kvar sin goda psykiska och fysiska hälsa, att det finns god tillgång till arbetskraft och att hälso- och sjukvårdssystemen förblir hållbara och motståndskraftiga.

<sup>6</sup> Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

<sup>7</sup> Migrerande arbetstagare ska i detta förslag till rådets rekommendation tolkas som tredjelandsmedborgare. Mobila arbetstagare är de som inte har någon fast arbetsplats eller arbetar på olika platser.

<sup>8</sup> Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

<sup>9</sup> Rogalewski, A., Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#). Europeiska ekonomiska och sociala kommittén.

<sup>10</sup> Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

<sup>11</sup> Europeiska kommissionen och kommittén för ekonomisk politik, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg, 2021.

<sup>12</sup> Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

## Styrning

I många medlemsstater är tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg ofta fragmenterat, organiserat i ett komplext system av tjänster inom hälso- och sjukvård och andra typer av stöd och omfattas av en nationell, regional eller lokal ansvarsfördelning. Detta bidrar till skillnader i tillgången till och kvaliteten på långvarig vård och omsorg och till sämre kostnadseffektivitet. Indikatorerna för att övervaka långvarig vård och omsorg varierar och administrativa uppgifter tenderar att vara fragmenterade på nationell nivå och är inte tillgängliga eller jämförbara på unionsnivå. Detta hämmar effektiviteten och begränsar också möjligheterna till ändamålsenlig övervakning och ömsesidigt lärande. Långvarig vård och omsorg omfattar en rad olika aktörer, inbegripet dem som behöver vård, deras familjemedlemmar och organisationer som företräder dem, relevanta myndigheter (nationella, regionala, lokala), arbetsmarknadens parter, civilsamhällesorganisationer, organisationer inom social ekonomi, vårdgivare och organ med ansvar för att främja social inkludering och integration och skydd av grundläggande rättigheter, däribland nationella organ för främjande av likabehandling. Sund politisk styrning behövs för att säkerställa att alla tillgängliga resurser är välriktade. Det kan bland annat ske genom insamling av belägg, kartläggning av tillgänglig infrastruktur och tillgängliga tjänster, individuell behovsbedömning och analys av brister, samtidigt som man beaktar territoriella ojämlikheter och demografiska utmaningar.

## Förslagets mål

Med [handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter](#)<sup>13</sup> aviserades 2022 ett initiativ om långvarig vård och omsorg. I [talet om tillståndet i unionen 2021](#) tillkännagav kommissionens ordförande Ursula von der Leyen en ny europeisk strategi för vård och omsorg för att alla ska kunna få bästa möjliga vård och hitta bästa möjliga balans i livet. Detta förslag till rådets rekommendation syftar till att **stödja medlemsstaterna i deras ansträngningar att förbättra tillgången till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad**. Det ska ge riktlinjer om inriktningen på de reformer som vidtas för att hantera de gemensamma utmaningarna vad gäller rimlig kostnad, tillgänglighet, kvalitet och vårdpersonal, och om sund politisk styrning inom långvarig vård och omsorg. Detta kommer att strukturera unionens samarbete om långvarig vård och omsorg samtidigt som man strävar efter konvergens uppåt.

### • **Förenlighet med befintliga bestämmelser inom området**

Förslaget stödjer genomförandet av den [europeiska pelaren för sociala rättigheter](#)<sup>14</sup>, som i princip 18 föreskriver att alla har rätt till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad, särskilt hemtjänst och närvård. Det bidrar också till genomförandet av princip 9 om balans mellan arbete och privatliv för personer med omsorgsansvar och princip 17 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Det här förslaget är en av de främsta åtgärderna inom ramen för **kommissionens meddelande *En europeisk strategi för vård och omsorg***<sup>15</sup>. Det bidrar till det livslånga perspektiv på vård och omsorg som främjas i strategin och fokuserar på socialt skydd för långvarig vård och

---

<sup>13</sup> Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *Handlingsplan för den europeiska pelaren om sociala rättigheter*, (COM(2021) 102 final).

<sup>14</sup> Interinstitutionell proklamation av den europeiska pelaren för sociala rättigheter (EUT C 428, 13.12.2017, s. 10).

<sup>15</sup> Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *En europeisk strategi för vård och omsorg* (COM(2022) 440 final).

omsorg och de nödvändiga villkoren för att den ska kunna tillhandahållas på ett ändamålsenligt sätt.

Politisk utveckling och politiska utmaningar inom långvarig vård och omsorg övervakas genom **den europeiska planeringsterminen**. På senare år har flera medlemsstater fått landsspecifika rekommendationer om olika aspekter av långvarig vård och omsorg, bland annat om tillgång, kvalitet, rimlig kostnad, kvinnors ökande deltagande på arbetsmarknaden och hållbarhet. I [riktlinjer för sysselsättningen](#) efterlyses adekvata och inkluderande system för sociala skyddssystem. Där påpekas också att mot bakgrund av covid-19-krisen och med tanke på den åldrande befolkningen är det särskilt viktigt med jämlik tillgång till långvarig vård och omsorg och hälso- och sjukvård till rimligt kostnad och i rätt tid, inklusive förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. I [2022 års gemensamma sysselsättningsrapport](#) framhålls vikten av tjänster inom långvarig vård och omsorg för att öka kvinnors deltagande på arbetsmarknaden. Där understryks också det faktum att den åldrande befolkningen förväntas leda till en kraftig ökning av efterfrågan på långvarig vård och omsorg. I rapporten uppmanas medlemsstaterna att öka utbudet av hållbara tjänster av god kvalitet och till rimlig kostnad inom långvarig vård och omsorg.

Förslaget är förenligt med och bygger på befintlig politik för socialt skydd. Framför allt inom den **öppna samordningsmetoden på det sociala området** har medlemsstaterna enats om gemensamma mål för långvarig vård och omsorg:

- Garantera tillgång för alla till lämplig hälso- och sjukvård och långvarig vård och omsorg, säkerställa att behovet av vård inte leder till fattigdom och ekonomiskt beroende samt motverka ojämlikheter i fråga om tillgång till vård och om hälsoresultat.
- Främja kvalitet inom hälso- och sjukvård och långvarig vård och omsorg och anpassa vården efter samhällets och de enskildas föränderliga behov och önskemål, särskilt genom att fastställa kvalitetsstandarder som återspeglar bästa internationella praxis och genom att stärka hälso- och sjukvårdspersonalens och patienternas och vårdtagarnas ansvar.
- Säkerställa att lämplig hälso- och sjukvård och långvarig vård och omsorg av god kvalitet förblir ekonomiskt överkomligt och hållbart, genom att främja en hälsosam och aktiv livsstil, bra personal till vårdsektorn och en rationell resursanvändning, särskilt genom lämpliga incitament för vårdtagare och vårdgivare, god styrning samt samordning mellan vårdssystem och vårdinstitutioner.

I förslaget till rådets rekommendation om långvarig vård och omsorg behandlas de viktigaste utmaningarna i [2021 års rapport om långvarig vård och omsorg](#), som utarbetats gemensamt av Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd. Det pågående samarbetet på EU-nivå om socialt skydd och, mer specifikt om långvarig vård och omsorg, kommer därmed att fördjupas genom en samsyn om reformernas inriktning.

Även om det inte finns några tidigare lagstiftningsinitiativ på EU-nivå som är specifikt inriktade på långvarig vård och omsorg, är vissa ändå relevanta för långvarig vård och omsorg och kompletterar därmed förslaget. Med **direktivet om balans mellan arbete och privatliv**<sup>16</sup> infördes möjligheten för anställda att få ledighet för vård av anhörig, och direktivet främjar flexibla anställningsformer som är relevanta för anhörigvårdare i arbetsför ålder. I skälen till det nuvarande förslaget hänvisas till direktivet som relevant EU-lagstiftning.

---

<sup>16</sup> Europaparlamentets och rådets [direktiv \(EU\) 2019/1158](#) av den 20 juni 2019 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare och om upphävande av rådets direktiv 2010/18/EU.

Kommissionens förslag<sup>17</sup> till revidering av **Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004**<sup>18</sup> syftar till att skapa rättslig klarhet och öppenhet vad gäller tillgången till långvarig vård och omsorg om man bor i en annan medlemsstat. Förslaget till rådets rekommendation om långvarig vård och omsorg tar inte i sig upp den fria rörligheten för personer som behöver långvarig vård och omsorg eller möjligheten att överföra förmåner vid långvarig vård och omsorg. Det fokuserar snarare på hur långvarig vård och omsorg omfattas av det nationella sociala skyddet i allmänhet och på de främsta nödvändiga villkoren för att den ska fungera ändamålsenligt, dvs. att det finns lämpliga tjänster av god kvalitet för långvarig vård och omsorg och vårdare.

Det här förslaget är förenligt med och påverkar inte tillämpningen av **EU-rätten om arbetsvillkor** i den mån den är tillämplig på arbetstagare inom långvarig vård och omsorg.

**Den europeiska rättsakten om tillgänglighet**<sup>19</sup> syftar till att förbättra den inre marknadens funktion för tillgängliga produkter och tjänster. Den omfattar produkter och tjänster som har identifierats som de viktigaste för personer med funktionsnedsättning, samtidigt som de med största sannolikhet är föremål för olika tillgänglighetskrav i EU-länderna. I **direktivet om tillgänglighet avseende webbplatser**<sup>20</sup> finns redan krav på att offentliga myndigheters webbplatser och mobilapplikationer, inbegripet information, kontakt- och ansökningsformulär på nätet, ska vara tillgängliga för användarna, särskilt för personer med funktionsnedsättning. I det här förslaget uppmanas medlemsstaterna att se till att information om långvarig vård och omsorg, tjänster och anläggningar är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.

- **Förenlighet med unionens politik inom andra områden**

Förslaget följer upp diskussionen som inleddes med [Grönbok om äldre – Främja solidaritet och ansvar mellan generationerna](#). Den underströk behovet av en integrerad strategi för långvarig vård och omsorg som är tillgänglig, ekonomiskt överkomlig och av god kvalitet, fokuserad på vårdtagarens behov och syftar till att så länge som möjligt stödja varje individs oberoende. Uppgiftslämnarna ansåg det viktigast att fokusera på att öka utbudet av hemvård och närvård för att göra det möjligt att bo kvar och åldras hemma. Sådana personcentrerade vårdtjänster ansågs kunna skapas bäst om alla intressenter utvecklade dem tillsammans. Dessutom sades det att ny teknik och digitala lösningar skulle förbättra vårdutbudet, särskilt på landsbygden och i avlägsna områden.

Förslaget har nära kopplingar till [En jämlikhetsunion: EU:s strategi för rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2021–2030](#), eftersom det finns ett starkt samband mellan funktionsnedsättning och behovet av långvarig vård och omsorg. Det finns också kopplingar till [den europeiska kompetensagendan](#), som bidrar till kompetenshöjning och omskolning i hela unionen, inbegripet inom sektorn för långvarig vård och omsorg. Det finns också kopplingar till [den nya migrations- och asylpakten](#), särskilt [paketet om kompetens och talang](#), som lägger fokus på att locka arbetstagare till sektorn för långvarig vård och omsorg.

---

<sup>17</sup> [Förslag](#) till Europaparlamentets och rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 (Text av betydelse för EEA och Schweiz), COM/2016/0815 final och 2016/0397 (COD).

<sup>18</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT L 166, 30.4.2004, s. 1).

<sup>19</sup> [Europaparlamentets och rådets direktiv](#) (EU) 2019/882 av den 17 april 2019 om tillgänglighetskrav för produkter och tjänster (text av betydelse för EES) – PE/81/2018/REV/1.

<sup>20</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) [2016/2102](#) av den 26 oktober 2016 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer.



Förslaget är också relevant för [jämnställdhetsstrategin](#), eftersom de flesta omsorgsgivare och personer i behov av långvarig vård och omsorg är kvinnor. Strategin är en ram för Europeiska kommissionens arbete med jämställdhet. De främsta målen är bland annat att utmana könsstereotyper, hantera skillnader i lön och pension mellan könen och könsskillnaderna inom omsorgen. Förslaget kompletterar politik som främjar balans mellan arbete och privatliv, eftersom tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad betraktas som ett av de verktyg som kan bidra till att förena arbete och privatliv. I [meddelandet om bättre balans mellan arbete och privatliv](#) noterades behovet av att tillhandahålla formell omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad i hela EU för att undanröja sysselsättningshinder, särskilt för kvinnor.

Aktörer inom den sociala ekonomin, inbegripet kooperativ, ömsesidiga försäkringsbolag, föreningar och stiftelser samt sociala företag, är de främsta parterna till myndigheter när det gäller att tillhandahålla långvarig vård och omsorg. Förslaget har därför kopplingar till [handlingsplanen för den sociala ekonomin](#). Det kan bidra till att stärka omsorgsekonomin, förbättra arbetsvillkoren inom vård- och omsorgssektorn, och på så sätt bidra till att hantera utmaningarna även för aktörer inom den sociala ekonomin.

Förslaget kompletterar EU-initiativ på området förebyggande hälsovård. Framför allt bygger det på initiativet [Healthier Together](#) och [Europas plan mot cancer](#), som tar upp förebyggande och behandling och vård av icke-överförbara sjukdomar. En av pelarna i cancerplanen tar upp livskvaliteten för patienter och överlevare och omfattar flera åtgärder för att se till att de kan leva långa och tillfredsställande liv.

Förslaget stöder också **den gröna och den digitala omställningen**, eftersom det främjar användningen av digital teknik inom långvarig vård och omsorg och att denna vård ska uppfylla kraven vad gäller miljö och energisparande. Detta överensstämmer också med [meddelandet om en digital omvandling av vård och omsorg på den digitala inre marknaden, om medborgarinflytande och ett hälsosammare samhälle](#).

Förslaget är också ett svar på [förslaget från konferensen om Europas framtid](#) om den demografiska omställningen (förslag nr 15). I förslaget efterlyses lämplig vård för äldre där både vårdtagarens och omsorgsgivarnas behov beaktas.

Det finns **finansiering på EU-nivå** till stöd för investeringar i tillgänglig långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad, särskilt när det gäller hemvård och närvård, för äldre, personer med funktionsnedsättning och för invånarna i geografiskt avlägsna områden, och till stöd för aktörer inom den sociala ekonomin som erbjuder dessa tjänster. Unionsmedlen omfattar [Europeiska regionala utvecklingsfonden](#), [Europeiska socialfonden](#) +, inbegripet [området Sysselsättning och social innovation](#), [Europeiska jordbruksfonden för landsbygdsutveckling](#), [Fonden för en rättvis omställning](#), [Horisont Europa](#), [programmet för ett digitalt Europa](#) och [faciliteten för återhämtning och resiliens](#) för stödberättigade reformer och investeringar i samband med återhämtningen från covid-19-pandemin. Tekniskt stöd kan erhållas från [instrumentet för tekniskt stöd](#). Unionens fonder har olika investeringsprioriteringar. Europeiska regionala utvecklingsfonden prioriterar exempelvis stöd till familje- och samhällsbaserade tjänster andra än bostäder.

## **2. RÄTTSLIG GRUND, SUBSIDIARITETSPRINCIPEN OCH PROPORTIONALITETSPRINCIPEN**

### **• Rättslig grund**

Förslaget kommer att stödja unionens mål enligt artikel 3 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) om att främja folkens välfärd, en hållbar utveckling i Europa som eftersträvar full sysselsättning och sociala framsteg, och även främja social rättvisa och

socialt skydd, jämställdhet mellan kvinnor och män och solidaritet mellan generationerna. Enligt artikel 9 i EUF-fördraget ska unionen vid fastställandet och genomförandet av sin politik och verksamhet beakta de krav som är förknippade med främjandet av hög sysselsättning, garantier för ett fullgott socialt skydd, kampen mot social utestängning samt en hög utbildningsnivå och en hög hälsoskyddsnivå för människor.

Förslaget till rådets rekommendation bygger på artikel 292 i EUF-fördraget i kombination med artikel 153.1 k i EUF-fördraget, som ger unionen möjlighet att agera för att modernisera systemen för socialt skydd. På detta område kan unionen endast vidta åtgärder som är utformade för att främja samarbetet mellan medlemsstaterna.

Med ”modernisering” avses vanligen processen att anpassa något till uppdaterade behov eller vanor eller till ny teknik eller nya metoder eller idéer. I nyare exempel på EU-rättsakter som uttryckligen syftar till att modernisera verkar begreppet också förstås på detta sätt<sup>21</sup>. Den föreslagna rekommendationen kommer att främja modernisering av de sociala skyddssystemen med hjälp av innovativa strategier och åtgärder för att förbättra den långvariga vårdens och omsorgens omfattning, tillräcklighet och kvalitet för att tillgodose behoven i ett snabbt åldrande samhälle, samtidigt som hänsyn tas till budgetbegränsningar och säkerställa övergripande hållbarhet i de offentliga finanserna.

Förslaget är inriktat på socialt skydd för långvarig vård och omsorg för alla befolkningsgrupper, oavsett deras nuvarande eller tidigare anställningsstatus och deras närvaro på arbetsmarknaden. Dessutom behandlas i förslaget de viktigaste nödvändiga villkoren för att det sociala skyddet ska fungera ändamålsenligt när det gäller långvarig vård och omsorg, inbegripet tjänster, arbetskraft och politisk styrning.

- **Subsidiaritetsprincipen (för icke-exklusiv befogenhet)**

Även om långvarig vård och omsorg faller under medlemsstaternas ansvar har unionen befogenhet att stödja och komplettera deras åtgärder. Förslaget säkerställer mervärdet av insatser på EU-nivå. Det kommer att upprätthålla ett politiskt åtagande att säkerställa tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad som föreskrivs i den [europeiska pelaren för sociala rättigheter](#).

Med covid-19-pandemin framhävdes särskilt behovet av ett speciellt instrument på EU-nivå för att hjälpa medlemsstaterna att hantera de strukturella utmaningarna i systemen för långvarig vård och omsorg. Rekommendationen kommer att ge vägledning och fastställa de främsta principerna för att förbättra de nationella systemen för långvarig vård och omsorg, vilket också kommer att bidra till en bättre målinriktning av den betydande EU-finansieringen och förbättra kvaliteten på investeringarna. Om hela EU gör framsteg på detta område kommer man, oavsett var i EU man bor, att ha tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad. Det kommer också att bidra till ökad konvergens uppåt för robusta sociala skyddssystem och för tillgång till formell långvarig vård och omsorg till rimlig kostnad och av god kvalitet. Det kommer att upprätthålla de viktiga värdena att skydda de mänskliga rättigheterna, minska ojämlikheten och stärka den sociala sammanhållningen.

---

<sup>21</sup> Se exempelvis Europaparlamentets och rådets beslut (EU) 2015/2240 av den 25 november 2015 om inrättandet av ett program för lösningar för interoperabilitet och gemensamma ramar för europeiska offentliga förvaltningar, företag och medborgare (ISA2-programmet) för modernisering av den offentliga sektorn, EUT L 318, 4.12.2015, s. 1, kommissionens rekommendation (EU) 2019/1019 av den 7 juni 2019 om modernisering av byggnader, EUT L 165, 21.6.2019, s. 70 och Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/2161 av den 27 november 2019 om ändring av rådets direktiv 93/13/EEG och Europaparlamentets och rådets direktiv 98/6/EG, 2005/29/EG och 2011/83/EU vad gäller bättre upprätthållande och modernisering av unionens konsumentskyddsregler, EUT L 328, 18.12.2019, s. 7.

- **Proportionalitetsprincipen**

Förslaget kompletterar medlemsstaternas insatser vad gäller långvarig vård och omsorg. Det respekterar medlemsstaternas praxis och olika system. Förslaget tar hänsyn till att olika nationella, regionala eller lokala förhållanden kan leda till skillnader i hur rekommendationen genomförs. Förslaget innebär ingen utökning av EU:s föreskrivande befogenheter eller bindande åtaganden för medlemsstaterna. Medlemsstaterna beslutar, utifrån sina nationella omständigheter, hur de på bästa sätt använder sig av rådets rekommendation. Proportionaliteten spelade också en viktig roll i valet av instrument.

- **Val av instrument**

Instrumentet är ett förslag till rådsrekommendation, vilket är förenligt med subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna. Det bygger på befintlig unionslagstiftning och överensstämmer med den typ av instrument som finns tillgängliga för EU-åtgärder på det socialpolitiska området. Som rättsligt instrument uttrycker förslaget till rådets rekommendation medlemsstaternas åtagande när det gäller åtgärderna i denna rekommendation. Det utgör en stark politisk grund för samarbete på unionsnivå inom långvarig vård och omsorg och respekterar samtidigt medlemsstaternas behörighet fullt ut.

### **3. RESULTAT AV EFTERHANDSUTVÄRDERINGAR, SAMRÅD MED BERÖRDA PARTER OCH KONSEKVENSBEDÖMNINGAR**

- **Efterhandsutvärderingar/kontroller av ändamålsenligheten med befintlig lagstiftning**

Ej tillämpligt.

- **Samråd med berörda parter**

En **uppmaning att inkomma med synpunkter** om den europeiska strategin för vård och omsorg offentliggjordes på [webbsidan](#) Kom med synpunkter och var öppen för synpunkter från allmänheten mellan den 1 och 29 mars 2022. Kommissionen fick in 123 bidrag, de flesta från icke-statliga organisationer (64). De vanligaste ämnena under samrådet var tillgång till och tillgänglighet för omsorgstjänsterna, socialt skydd och rimlig kostnad för omsorgstjänster, kvaliteten på omsorgstjänsterna, vårdpersonal och anhörigvårdare, socioekonomiska och regionala ojämlikheter, jämställdhetsaspekten, ett aktivt och hälsosamt åldrande och förebyggande åtgärder, finansiering av omsorgstjänster, styrning/samordning, potential för digitalisering av och innovation för omsorgssektorn samt covid-19-pandemin och dess effekter.

De **riktade samråden** omfattade förberedande diskussioner med högnivågruppen för jämställdhetsintegrering (28 januari 2022) och med företrädare för medlemsstaterna i både kommittén för socialt skydd (17 mars 2022) och sysselsättningskommittén (1 april 2022). Det genomfördes också en strategisk dialog med civilsamhällesorganisationer (11 mars 2022), en gemensam utfrågning av Europaparlamentets utskott för sysselsättning och sociala frågor samt kvinnors rättigheter och jämställdhet (24 mars 2022) och en särskild utfrågning med arbetsmarknadens parter på unionsnivå (7 april 2022).

Många av deltagarna tog upp vikten av robust socialt skydd och dess inverkan på tillgången till och priset och kvaliteten på långvarig vård och omsorg, däribland av medlemsstaterna, arbetsmarknadens parter och civilsamhället. Vikten av personcentrerade strategier och behovet av ökad integration mellan omsorg och hälso- och sjukvård betonades, särskilt av det civila samhällets organisationer. Tillräcklig offentlig finansiering och investering i omsorgstjänster, inbegripet med hjälp av alla tillgängliga EU-instrument, bedömdes

avgörande i det avseendet. Arbetsmarknadens parter bekräftade behovet av att använda faciliteten för återhämtning och resiliens för vård och omsorg.

Förbättringen av arbetsvillkoren i sektorn för långvarig vård och omsorg var en viktig fråga vid alla samråd och i skriftliga bidrag. Ledamöter av Europaparlamentet belyste underfinansiering och underbemanning inom omsorgssektorn och dess stora potential att skapa arbetstillfällen och innovation. De uppmanade till åtgärder mot den låga fackanslutningsgraden i sektorn och belyste utbildningens viktiga roll när det gäller att säkerställa kvalificerad arbetskraft och professionalisering. Arbetsmarknadens parter nämnde också den sociala dialogens roll och vikten av tillräcklig bemanning för att säkerställa kvalitet och personcentrerat utbud. Arbetsmarknadens parter betonade att migrerande arbetstagare, hushållsarbetare och personer som utför personliga hushållstjänster bör åtnjuta samma sociala och arbetsrättsliga rättigheter som arbetstagare inom den vanliga omsorgssektorn. Medlemsstaterna är medvetna om bristen på arbetskraft och vissa tar fram strategier för att locka fler arbetstagare, även män, till omsorgssektorn. Flera civilsamhällesorganisationer efterlyste en definition av anhörigvårdares rättsliga ställning.

När det gäller genomförande stödde civilsamhällesorganisationerna övervakning grundat på indikatorer och mål, och efterlyste nationella handlingsplaner för genomförandet från medlemsstaterna. Arbetsmarknadens parter ansåg det viktigt att övervaka framstegen när det gäller hur utmaningarna inom sektorn för långvarig vård och omsorg hanteras, vilket kan ske med hjälp av ramarrangemang inom den europeiska planeringsterminen. I **kommittén för socialt skydd** och i **sysselsättningskommittén** betonade medlemsstaterna också behovet av att förbättra evidensunderlaget och stödde ett fortsatt utbyte av god praxis. En del medlemsstater uttryckte oro över en potentiellt ökad administrativ börda och framhöll vikten av konsekvens och synergier med närliggande politiska initiativ på EU-nivå och internationellt. Under de förberedande diskussionerna med dessa två kommittéer påpekade flera medlemsstater att initiativet bör utvecklas med full respekt för det nationella ansvaret och subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna, men också med hänsyn till olika nationella förhållandena och vårdsystemens utformning.

Kommissionen mottog bidrag från eller höll diskussioner med **Europeiska ekonomiska och sociala kommittén** (EESK) och **Regionkommittén** (ReK):

- **EESK** uttryckte oro över den osäkra situationen för inneboende omsorgsgivare, som ofta är invandrarkvinnor eller mobila kvinnliga arbetstagare, och har lagt fram rekommendationer för att förbättra situationen, bland annat genom legalisering av deras situation och stöd till deras professionalisering<sup>22</sup>. EESK välkomnar kommissionens initiativ att inrätta en ny europeisk strategi för vård och omsorg och uppmanar till ett snabbt genomförande av den<sup>23</sup>. EESK uppmanar också kommissionen och medlemsstaterna att på kort sikt ta fram principer för äldreomsorgen inom ramen för handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter.
- I juli 2021 antog **ReK** yttrandet *Framtidsplan för vård- och omsorgspersonal – lokala och regionala möjligheter i samband med en europeisk utmaning*<sup>24</sup>. I yttrandet

<sup>22</sup> Yttrande på eget initiativ om [Rättigheter för inneboende vårdpersonal](#) (SOC/535), 2016, och uppföljningsrapporten [The future of live-in care work in Europe](#), 2020.

<sup>23</sup> Yttrande på eget initiativ [I riktning mot en ny omsorgsmodell för äldre: lärdomar av covid-19-pandemin](#) (SOC/687).

<sup>24</sup> <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05862-00-02-ac-tra-sv.docx/content>.

uppmannas kommissionen att offentliggöra en europeisk kvalitetsram för långtidsvård och ett effektivt system för omfattande insamling och analys av data.

**Europaparlamentet** uppmanade kommissionen att lägga fram en plan för att säkerställa psykisk hälsa, värdighet och välbefinnande för människor, även äldre<sup>25</sup>, och underströk vikten av tillräckligt finansierade sociala skyddssystem för att göra vården överkomlig och verkligt tillgänglig<sup>26</sup>. Man uppmanade också medlemsstaterna att säkerställa lika tillgång till vård och omsorg, hälso- och sjukvård och kommissionen uppmanades att lägga fram en ”vårdgiv för Europa”<sup>27</sup>. I sitt senaste initiativbetänkande ”Towards a Common European action on care”<sup>28</sup> uppmanade parlamentet kommissionen att lägga fram en ambitiös, robust och framtidssäkrad europeisk vårdstrategi som bygger på allas rätt till överkomlig, tillgänglig och högkvalitativ vård och de individuella rättigheterna och behoven hos såväl vårdtagare som vårdare och som omfattar hela livet, som inriktas på och tillgodoser människors behov under kritiska perioder i livet, lägger grunden för kontinuitet i omsorgstjänsterna under hela livet och främjar solidaritet mellan generationerna.

**Rådet** uppmanade medlemsstaterna och kommissionen att förbättra tillgängligheten till högkvalitativ långtidsjukvård samt socialskyddssystemens hållbarhet och tillräcklighet<sup>29</sup>, utnyttja digitaliseringen för att göra hälso- och sjukvård, sociala tjänster och långvarig vård och omsorg lättillgängliga och användarvänliga<sup>30</sup>, och att utveckla tjänster som ger äldreinriktad och integrerad vård, inbegripet för personer med funktionsnedsättning<sup>31</sup>.

- **Insamling och användning av sakkunnigutlåtanden**

Förslaget bygger på ett **arbetsdokument från kommissionens avdelningar**<sup>32</sup> och de senaste relevanta studierna och rapporterna, bland annat följande:

- [2021 års rapport om långvarig vård och omsorg](#), som har utarbetats gemensamt av kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen (GD EMPL).
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe*, Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (utkommer snart);
- [Challenges in long-term care in Europe](#), Europeiska nätverket för socialpolitik (2018);
- [Mapping long-term care quality practices in the EU](#), Europeiska nätverket för socialpolitik (2020);
- [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union](#), Ecorys (2021);

---

<sup>25</sup> Europaparlamentets resolution av den 17 december 2020 om [ett starkt socialt Europa för rättvisa omställningar](#) (2020/2084(INI)).

<sup>26</sup> Europaparlamentets resolution av den 7 juli 2021 om [Den gamla kontinentens åldrande – möjligheter och utmaningar i samband med politiken för åldrande efter 2020](#) (2020/2008(INI)).

<sup>27</sup> Europaparlamentets resolution av den 17 december 2020 om [ett starkt socialt Europa för rättvisa omställningar](#) (2020/2084(INI)).

<sup>28</sup> Europaparlamentets resolution av den 5 juli 2022, Towards a common European action on care (2021/2253(INI)).

<sup>29</sup> Rådets slutsatser om [Demografiska utmaningar – vägen framåt](#), 2020/C 205/03 av den 19 juni 2020.

<sup>30</sup> Rådets slutsatser om [Mänskliga rättigheter, deltagande och välbefinnande för äldre personer i den digitala tidsåldern](#) av den 9 oktober 2020.

<sup>31</sup> Rådets slutsatser om [integrering av åldrande i offentlig politik](#) av den 12 mars 2021.

<sup>32</sup> Arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer förslaget till rådets rekommendation om tillgång till långvarig vård och omsorg till en rimlig kostnad och av god kvalitet – SWD(2022) 441.

- [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), KPMG (2021);
- [COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care](#), Eurofound (2021);
- [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers](#), OECD (2020);
- [Long-term care workforce: employment and working conditions](#), Eurofound (2021);
- [The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Europeiska kommissionen (GD ECFIN), kommittén för ekonomisk politik (arbetsgruppen för åldrandefrågor).
- **Konsekvensbedömning**

Det föreslagna instrumentet ger medlemsstaterna vägledning om hur de kan förbättra tillgången till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad, och ger dem tillräcklig flexibilitet att utforma och genomföra åtgärder i enlighet med sin nationella praxis. Någon konsekvensbedömning är därför inte nödvändig. Dessutom kommer effekterna av denna rekommendation inte enbart att bero på hur medlemsstaterna genomför åtgärderna, utan också på landsspecifika omständigheter, såsom den makroekonomiska situationen, utformningen av sociala trygghetssystem och sociala och sociala tjänster samt arbetsmarknadens struktur och funktionssätt. Dessa omständigheter gör det svårt att särskilja förslaget specifika inverkan från andra faktorer. Förslaget åtföljs av ett arbetsdokument från kommissionens avdelningar som bedömer utmaningarna för långvarig vård och omsorg och undersöker möjliga åtgärder.

- **Lagstiftningens ändamålsenlighet och förenkling**

Ej tillämpligt.

- **Grundläggande rättigheter**

Denna rekommendation är förenligt med de grundläggande rättigheter och de principer som erkänns i [Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna](#). Framför allt respekterar denna rekommendation principen om icke-diskriminering (artikel 21 i stadgan) och bidrar till att skydda barnets rättigheter (artikel 24), äldres rättigheter att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet (artikel 25), rätten för personer med funktionsnedsättning att få del av åtgärder som syftar till att säkerställa deras oberoende, sociala och yrkesmässiga integrering och deltagande i samhällslivet (artikel 26), familjens rättighet att åtnjuta skydd på det rättsliga, ekonomiska och sociala planet (artikel 33) och rätten till tillgång till social trygghet och sociala förmåner som garanterar skydd i sådana fall som moderskap, sjukdom, olyckor i arbetet, omsorgsbehov eller ålderdom samt vid arbetslöshet i enlighet med närmare bestämmelser i unionsrätten och i nationell lagstiftning och praxis (artikel 34).

#### 4. BUDGETKONSEKVENSER

Förslaget påverkar inte unionens budget.

#### 5. ÖVRIGA INSLAG

- **Genomförandeplaner samt åtgärder för övervakning, utvärdering och rapportering**

Det föreslås att kommissionen övervakar genomförandet av denna rekommendation inom ramen för den europeiska planeringsterminen och tillsammans med kommittén för socialt skydd och sysselsättningskommittén. Övervakningen ska bygga på nationella handlingsplaner

som medlemsstaterna ska lämna in till kommissionen inom ett år efter det att rekommendationen har antagits och på efterföljande lägesrapporter.

I förslaget rekommenderas att medlemsstaterna utser en nationell samordnare för långvarig vård och omsorg som får lämpliga resurser och lämpligt mandat, och som på ett ändamålsenligt sätt ska samordna och övervaka genomförandet av denna rekommendation och fungera som kontaktperson på unionsnivå. Kommissionen ska ha ett nära samarbete med samordnarna för långvarig vård och omsorg, kommittén för socialt skydd, sysselsättningskommittén och alla andra berörda parter för att underlätta ömsesidigt lärande, utbyta erfarenheter och följa upp medlemsstaternas åtgärder för att genomföra denna rekommendation.

Det föreslås att kommissionen regelbundet, tillsammans med kommittén för socialt skydd och vid behov med sysselsättningskommittén, utvärderar framstegen beträffande genomförandet av denna rekommendation utifrån nationella handlingsplaner och lägesrapporter från medlemsstaterna. Kommissionen kommer också att samarbeta med kommittén för socialt skydd för att ytterligare utveckla ramverket med indikatorer för långvarig vård och omsorg som ska bidra till att övervaka genomförandet av rekommendationen, och förbereda gemensamma rapporter för att analysera gemensamma utmaningar inom långvarig vård och omsorg.

Efter en inledande genomförandeperiod ska kommissionen bedöma de framsteg som gjorts och rapportera till rådet inom 5 år efter antagandet.

- **Förklarande dokument (för direktiv)**

Ej tillämpligt.

- **Ingående redogörelse för de specifika bestämmelserna i förslaget**

I punkterna 1 och 2 definieras syftet med rekommendationen och dess tillämpningsområde vad gäller personer (alla personer som behöver långvarig vård och omsorg och deras vårdare) och det materiella tillämpningsområdet (alla typer av långvarig vård och omsorg).

Punkt 3 innehåller definitioner som tillämpas i rekommendationen och som i möjligaste mån bygger på definitioner som avtalats inom ramen för kommittén för socialt skydd.

I punkt 4 rekommenderas medlemsstaterna att förbättra sitt sociala skydd för långvarig vård och omsorg, så att vården ges i rätt tid och är heltäckande och ekonomiskt överkomlig för dem som behöver den.

I punkt 5 rekommenderas medlemsstaterna att öka utbudet av tjänster inom långvarig vård och omsorg, samtidigt som de ska se till att det finns ett balanserat utbud av tjänster inom alla vårdmiljöer. Det kan bland annat göras genom att man utvecklar och/eller förbättrar hemtjänst och närvård, undanröjer regionala skillnader, inför tillgänglig innovativ teknik och digitala lösningar och säkerställer tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

I punkt 6 rekommenderas medlemsstaterna att se till att kvalitetskriterier och standarder tas fram och tillämpas strikt inom alla inrättningar för långvarig vård och omsorg, anpassas efter deras särskilda egenskaper, och av alla vårdgivare inom långvarig vård och omsorg oavsett deras rättsliga status. I detta syfte uppmanas medlemsstaterna att inrätta en kvalitetsram för långvarig vård och omsorg som vägleds av de kvalitetsprinciper som anges i bilagan till rekommendationen och omfattar en lämplig kvalitetssäkringsmekanism.

I punkterna 7 och 8 rekommenderas medlemsstaterna att hantera kompetensbehov och brist på arbetskraft och säkerställa rättvisa arbetsvillkor.

I punkt 9 rekommenderas medlemsstaterna att stödja anhörigvårdare, bland annat genom utbildning, rådgivning, psykologiskt stöd, avlastningsvård och ekonomiskt stöd.

I punkt 10 rekommenderas medlemsstaterna att säkerställa en sund politisk styrning inom långvarig vård och omsorg genom att utse en nationell samordnare för långvarig vård och omsorg, engagera alla relevanta intressenter, öka samstämmigheten med andra politikområden, utveckla sina prognoser för behoven av långvarig vård och omsorg, förbättra beredskapsplanering (t.ex. för att hantera pandemier och andra externa chocker) och datainsamling, öka medvetenheten och mobilisera tillgänglig finansiering, däribland EU-medel, för reformer av långvarig vård och omsorg.

I punkt 11 rekommenderas medlemsstaterna att utarbeta och till kommissionen lämna in en nationell handlingsplan med åtgärder för att genomföra denna rekommendation, med hänsyn tagen till nationella, regionala och lokala omständigheter, och därefter regelbundna lägesrapporter.

I punkt 12 beskrivs hur kommissionen avser att stödja genomförandet av denna rekommendation, inbegripet att mobilisera EU-medel, övervaka framstegen inom ramen för europeiska planeringsterminen och kommittén för socialt skydd och sysselsättningskommittén, inrätta en ram med indikatorer för övervakning, underlätta ömsesidigt utbyte och rapportera till rådet om framstegen inom fem år efter antagandet.



## Förslag till

**RÅDETS REKOMMENDATION****om tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad**

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artikel 292 jämförd med artikel 153.1 k,

med beaktande av Europeiska kommissionens förslag, och

av följande skäl:

- (1) Tillgänglig långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad ger personer som behöver vård möjlighet att behålla sin självständighet så länge som möjligt och leva ett värdigt liv. Den bidrar till att skydda de mänskliga rättigheterna, främja sociala framsteg och solidaritet mellan generationerna, bekämpa social utestängning och diskriminering och kan bidra till att skapa arbetstillfällen.
- (2) I november 2017 proklamerade Europaparlamentet, rådet och kommissionen den europeiska pelaren för sociala rättigheter<sup>33</sup> som fastställer 20 principer till stöd för rättvisa och välfungerande arbetsmarknader och välfärdssystem. I princip 18 föreskrivs att alla har rätt till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad, särskilt hemvård och närvård. I princip 9 främjas rätten till balans mellan arbete och privatliv för personer med omsorgsansvar. I princip 17 erkänns rätten till inkludering för personer med funktionsnedsättning, särskilt rätten till tjänster som gör det möjligt för dem att delta på arbetsmarknaden och i samhället.
- (3) Långvarig vård och omsorg som organiseras av offentliga myndigheter på nationell, regional och lokal nivå betraktas främst som sociala tjänster av allmänt intresse eftersom de har en tydlig social funktion. De underlättar social inkludering och skyddar äldre personers grundläggande rättigheter, kompletterar och stöder familjernas roll när det gäller omsorgen om samhällets äldsta och ger bland annat stöd till människor som har ett permanent eller tillfälligt vårdbehov
- (4) De flesta omsorgsgivare och personer i behov av långvarig vård och omsorg är kvinnor. Kvinnor har i genomsnitt lägre inkomst, även lägre pension, och har potentiellt sämre möjlighet att betala för vård, samtidigt som de lever längre än män och därmed har större vårdbehov. Jämställdheten mellan könen skulle kunna gynnas genom att lämplig formell långvarig vård och omsorg tillhandahålls till en rimlig kostnad, och genom en politik som förbättrar arbetsvillkoren i sektorn och ger bättre balans mellan avlönad anställning och omsorgsansvar.

---

<sup>33</sup> Interinstitutionell proklamation av den europeiska pelaren för sociala rättigheter (EUT C 428, 13.12.2017, s. 10).

- (5) Den här rekommendationen främjar tillämpningen av artiklarna 21, 23, 24, 25, 26, 33 och 34 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna<sup>34</sup> och omfattar icke-diskriminering, jämställdhet, barnets rättigheter, äldres rättigheter, integrering av personer med funktionsnedsättning och rätten till familjeliv och arbetsliv och social trygghet och socialt bistånd.
- (6) Den här rekommendationen följer konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning<sup>35</sup>, som erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva självständigt i samhället, med samma val som alla andra.
- (7) I handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter, som antogs av kommissionen den 4 mars 2021, tillkännagavs ett initiativ om långvarig vård och omsorg för att fastställa en ram för politiska reformer som kan vägleda utvecklingen av hållbar långvarig vård och omsorg som ger bättre tillgång till tjänster av god kvalitet för dem som behöver, och där uppmanades medlemsstaterna att investera i hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal genom att förbättra deras arbetsvillkor och tillgång till utbildning.
- (8) I *2021 års rapport om långvarig vård och omsorg*<sup>36</sup> från kommittén för socialt skydd<sup>37</sup> och kommissionen betonas att efterfrågan på långvarig vård och omsorg av god kvalitet kommer att öka och att en ökning av utbudet kan bidra till jämställdhet och social rättvisa. I rapporten fastställs tillgång, rimlig kostnad och kvalitet som de främsta utmaningarna inom långvarig vård och omsorg, och lämplig personal anges som en viktig faktor för att tillgodose den ökande efterfrågan på tjänster av god kvalitet, samtidigt som det betonas att informell vård ofta medför förbisedda kostnader.
- (9) Den åldrande befolkningen förväntas öka efterfrågan på långvarig vård och omsorg, eftersom minskad funktionsförmåga och behovet av långvarig vård och omsorg hör ihop med högre ålder. Antalet personer över 65 år förväntas öka med 41 % under de kommande 30 åren, från 92,1 miljoner 2020 till 130,2 miljoner 2050, och antalet personer över 80 år förväntas öka med 88 %, från 26,6 miljoner 2020 till 49,9 miljoner 2050<sup>38</sup>.
- (10) Covid-19-pandemin påverkade systemen för långvarig vård och omsorg negativt och förvärrade de många strukturella brister som redan fanns, särskilt bristen på tjänster av god kvalitet och på arbetskraft, och den framhävde det akuta behovet av att stärka motståndskraften hos systemen för långvarig vård och omsorg och öka satsningarna på att förbättra det personliga oberoendet och underlätta självständigt boende.
- (11) Det råder stora skillnader mellan medlemsstaterna när det gäller nivån på den offentliga finansieringen av långvarig vård och omsorg, där en del länder investerar

---

<sup>34</sup> Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (EUT C 326, 26.10.2012, s. 391).

<sup>35</sup> [https://www.un.org/disabilities/documents/convention/crpd\\_swedish\\_corrected.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/crpd_swedish_corrected.pdf).

<sup>36</sup> Europeiska kommissionen, Generaldirektoratet för sysselsättning, socialpolitik och inkludering och kommittén för socialt skydd, *2021 års rapport om långvarig vård och omsorg: Trender, utmaningar och möjligheter i ett åldrande samhälle*. Publikationsbyrån, 2021.

<sup>37</sup> Inrättad genom rådets beslut (EU) 2015/773.

<sup>38</sup> Europeiska kommissionen, Generaldirektoratet för sysselsättning, socialpolitik och inkludering och kommittén för socialt skydd, *2021 års rapport om långvarig vård och omsorg: Trender, utmaningar och möjligheter i ett åldrande samhälle*. Publikationsbyrån, 2021.

mindre än 1 % av BNP medan andra lägger mer än 3 % av BNP<sup>39</sup>. Under 2019 uppgick de offentliga utgifterna för långvarig vård och omsorg till 1,7 % av unionens BNP<sup>40</sup>, vilket är mindre än det beräknade värdet av antalet timmar långvarig vård och omsorg som tillhandahålls av anhörigvårdare, vilket beräknas till cirka 2,5 % av EU:s BNP<sup>41</sup>. I medlemsstater med låga offentliga utgifter för långvarig vård och omsorg är användningen av formella tjänster mer begränsad. Den ökande efterfrågan på långvarig vård och omsorg ökar trycket på de offentliga utgifterna, men leder också till krav på ökad kostnadseffektivitet för långvarig vård och omsorg, exempelvis genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, bättre integration och målinriktning av tjänster, insamling av data och evidens och användning av ny och digital teknik. Politik som främjar hållbar finansiering av långvarig vård och omsorg är viktigt för de offentliga finansernas hållbarhet, särskilt med tanke på den åldrande befolkningen och minskningen av arbetskraften i EU.

- (12) Det kommer inte att vara hållbart att i hög grad förlita sig på anhörigvård, och behovet av formell vård och trycket på den offentliga budgeten förväntas öka.
- (13) Tillgången till socialt skydd för långvarig vård och omsorg är begränsad och kostnaderna utgör ofta ett allvarligt hinder för att få tillgång till långvarig vård och omsorg. För många hushåll är ekonomin den främsta orsaken till att inte använda (mer) professionell hemtjänst. Utan tillräckligt socialt skydd kan de uppskattade totala kostnaderna för långvarig vård och omsorg ofta överstiga en persons inkomst. Även om systemen för socialt skydd varierar mellan medlemsstaterna är offentligt stöd i vissa länder endast tillgängligt för en liten del av dem som behöver långvarig vård och omsorg. Även när det sociala skyddet finns är det ofta otillräckligt, för även efter att de fått ekonomiskt stöd skulle i genomsnitt nära hälften av alla äldre personer med behov av långvarig vård och omsorg hamna under fattigdomsgränsen när de betalat egenutgifter för hemtjänst.
- (14) Många människor kan inte få tillgång till den långvariga vård och omsorg de behöver på grund av ett generellt lågt utbud av tjänster och, bland annat, den begränsade mängden alternativ för långvarig vård och omsorg och regionala skillnader. I många medlemsstater är utbudet av långvarig vård och omsorg begränsat. Om det finns ett val är det främst mellan anhörigvård och särskilt boende. Tillgången till hemtjänst och närvård är fortfarande låg. Dessutom gör regionala skillnader i tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg det svårt att få lika tillgång till långvarig vård och omsorg, särskilt i landsbygdsområden och avfolkningsområden. Valet är ännu mer begränsat för personer med funktionsnedsättning på grund av ojämn tillgång till omsorgstjänster.
- (15) Inom långvarig vård och omsorg beror kvaliteten på om det finns en ändamålsenlig kvalitetssäkringsmekanism, som i många medlemsstater saknas eller är underfinansierad. Kvalitetssäkringen är ofta otillräcklig i hemvård och närvård. Även om kvaliteten inom särskilda boenden är mer reglerad, inriktas kvalitetsstandarderna ofta på kliniska resultat och behandlar inte i tillräcklig grad livskvaliteten för vårdtagarna och deras förmåga att leva självständigt. Även när det finns kvalitetsstandarder är kontrollen av efterlevnaden inte alltid ändamålsenlig, ofta på

---

<sup>39</sup> Europeiska kommissionen och kommittén för ekonomisk politik, 2021, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

<sup>40</sup> Se ovan.

<sup>41</sup> Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

grund av otillräcklig administrativ struktur eller brist på resurser. Avsaknaden av kvalitetsstandarder som tillämpas strikt av såväl offentliga som privata vårdgivare leder till försummelse och övergrepp för vårdtagare och dåliga arbetsvillkor för vårdpersonal.

- (16) Långvarig vård och omsorg har ett stort socialt värde och potential att skapa arbetstillfällen, men medlemsstaterna har svårt att locka till sig och behålla vårdpersonal på grund av otillräcklig kompetens, svåra arbetsvillkor och låga löner.
- (17) De färdigheter som krävs inom vård- och omsorgssektorn blir alltmer komplexa. Förutom de traditionella färdigheterna och kompetenserna behöver vårdpersonal ofta ha teknisk kunskap om användning av ny teknik, digitala färdigheter och kommunikationsförmåga, ofta på ett främmande språk, och förmåga att hantera komplexa behov och samarbeta med olika yrkesgrupper. Utan rätt utbildningspolitik, bland annat arbetsplatsanknuten utbildning, kan kunskapskraven för många fungera som ett hinder att komma in i eller utvecklas ytterligare inom sektorn.
- (18) Arbetstagare inom långvarig vård och omsorg arbetar ofta under atypiska anställningsformer, med oregelbundna arbetstider, skiftarbete, fysiska eller psykiska påfrestningar och låga löner. Det låga antalet arbetstagare inom långvarig vård och omsorg som omfattas av kollektivavtal och den begränsade offentliga finansieringen för långvarig vård och omsorg bidrar till de låga lönerna i sektorn.
- (19) Vissa grupper av arbetstagare, däribland inneboende omsorgsgivare och hushållsanställda som tillhandahåller långvarig vård och omsorg, har särskilt svåra arbetsvillkor, bland annat låga löner och ofördelaktiga arbetstider, utför odeklarerat arbete, omfattas inte av viktiga anställningstrygghetsregler och har atypiska anställningsformer. I 2011 års konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare(nr 189)<sup>42</sup> från Internationella arbetsorganisationen fastställs grundläggande rättigheter och principer, och krav på att behöriga myndigheterna i landet ska vidta ett antal åtgärder i syfte att säkerställa anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare.
- (20) Anhörigvård har varit väsentlig för långvarig vård och omsorg, eftersom anhörigvårdare, mestadels kvinnor, traditionellt utför huvuddelen av omsorgen, ofta på grund av avsaknaden av formell långvarig vård och omsorg till rimlig kostnad. Anhörigvårdares fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande kan påverkas negativt och anhörigvården är ett betydande hinder för anställning, främst för kvinnor. Det påverkar omedelbart deras nuvarande inkomst och inkomsten när de blir äldre eftersom de intjänade pensionsrättigheterna minskar, vilket kan vara ännu svårare för anhörigvårdare som har barnomsorgsansvar. Barn och ungdomar som har en kroniskt sjuk familjemedlem tenderar att ha mer problem med psykisk ohälsa och mer negativa resultat med långsiktig påverkan på inkomst och inkludering i samhället.
- (21) Organisationen av långvarig vård och omsorg skiljer sig åt inom unionen. Långvarig vård och omsorg organiseras i ett ofta komplext system av tjänster inom hälso- och sjukvård och social omsorg och ibland även andra typer av stöd, såsom bostäder och lokal verksamhet. Det finns också skillnader vad gäller uppgifterna för förvaltningar på nationell, regional och lokal nivå. Indikatorerna för kontroll av långvarig vård och omsorg varierar och administrativa uppgifter är ofta inte tillgängliga eller jämförbara på unionsnivå.

---

<sup>42</sup> Konventionen om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare, 2011 (nr 189).

- (22) Intressenter inom långvarig vård och omsorg omfattar dem som behöver långvarig vård och omsorg, deras familjemedlemmar och organisationer som företräder dem, relevanta myndigheter på nationell, regional och lokal nivå, arbetsmarknadens parter, civilsamhällesorganisationer, vårdgivare och organ med ansvar för att främja social inkludering och integration och skydd av grundläggande rättigheter, däribland nationella organ för främjande av likabehandling. Aktörer inom den sociala ekonomin, inbegripet kooperativ, ömsesidiga försäkringsbolag, föreningar och stiftelser samt sociala företag är viktiga partner till myndigheter när det gäller att tillhandahålla långvarig vård och omsorg.
- (23) Utmaningarna inom långvarig vård och omsorg har med stöd av den sociala resultattavlan belysts inom ramen för den europeiska planeringsterminen, vilket har lett till att vissa medlemsstater fått landsspecifika rekommendationer på detta område. I riktlinjer för sysselsättningen<sup>43</sup> understryks vikten av att säkerställa tillgången till tillgänglig långvarig vård och omsorg till rimlig kostnad och av god kvalitet. Den öppna samordningsmetoden för socialt skydd och social integration syftar till att främja tillgänglig och hållbar långvarig vård och omsorg av god kvalitet och stöder det målet med hjälp av övervakning, multilateral övervakning av reformer, tematiskt arbete och ömsesidigt lärande. Kommittén för socialt skydd har utarbetat en europeisk kvalitetsram för sociala tjänster<sup>44</sup>, inbegripet långvarig vård och omsorg. Det finns dock fortfarande ingen unionsövergripande ram som vägledning för nationella reformer av långvarig vård och omsorg.
- (24) Unionen erbjuder många finansieringsmöjligheter för långvarig vård och omsorg, med inriktning på olika investeringsprioriteringar i enlighet med de särskilda förordningarna för de olika finansieringsprogrammen, bland annat Europeiska regionala utvecklingsfonden (med prioritet för stöd till familje- och samhällsbaserade tjänster andra än bostäder), Europeiska socialfonden+ och dess del för sysselsättning och social innovation, fonden för en rättvis omställning, Horisont Europa, programmet för ett digitalt Europa, stöd till att utforma och genomföra reformer med hjälp av instrumentet för tekniskt stöd, samt faciliteten för återhämtning och resiliens för stödberättigade reformer och investeringar i samband med återhämtningen från covid-19-pandemin.
- (25) Den här rekommendationen bygger på unionslagstiftningen om arbetsvillkor vad gäller tydliga och förutsägbara arbetsvillkor<sup>45</sup>, balans mellan arbete och privatliv<sup>46</sup> och

---

<sup>43</sup> [Rådets beslut \(EU\) 2018/1215 av den 16 juli 2018 om riktlinjer för medlemsstaternas sysselsättningspolitik.](#)

<sup>44</sup> En frivillig europeisk kvalitetsram för sociala tjänster, SPC/2010/10/8 final.

<sup>45</sup> Europaparlamentets och rådets [direktiv 2003/88/EG](#) av den 4 november 2003 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden, Europaparlamentets och rådets [direktiv \(EU\) 2019/1152](#) av den 20 juni 2019 om tydliga och förutsägbara arbetsvillkor i Europeiska unionen, Europaparlamentets och rådets [direktiv 96/71/EG](#) av den 16 december 1996 om utstationering av arbetstagare i samband med tillhandahållande av tjänster, förslag till direktiv om tillräckliga minimilöner i Europeiska unionen ([COM/2020/682 final](#)), förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om stärkt tillämpning av principen om lika lön för kvinnor och män för lika eller likvärdigt arbete tack vare insyn i lönesättningen och efterlevnadsmekanismer ([COM/2021/93 final](#)).

<sup>46</sup> Europaparlamentets och rådets [direktiv \(EU\) 2019/1158](#) av den 20 juni 2019 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare och om upphävande av rådets direktiv 2010/18/EU.

hälsa och säkerhet på arbetsplatsen<sup>47</sup>, som är tillämpliga och relevanta för långvarig vård och omsorg.

- (26) Med full respekt för subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna påverkar denna rekommendation inte medlemsstaternas befogenhet att organisera sina system för socialt skydd och den hindrar dem inte från att behålla eller införa bestämmelser om socialt skydd som går längre än dem som rekommenderas.

HÄRIGENOM REKOMMENDERAS FÖLJANDE.

### SYFTE OCH TILLÄMPNINGSSOMRÅDE

1. Syftet med den här rekommendationen är att förbättra tillgången till långvarig vård och omsorg till rimlig kostnad och av god kvalitet för alla som behöver det.
2. Den här rekommendationen berör alla personer i behov av långvarig vård och omsorg och även formell vårdpersonal och anhörigvårdare. Den gäller för långvarig vård och omsorg som ges i alla vårdmiljöer.

### DEFINITIONER

3. I denna rekommendation gäller följande definitioner:
  - (a) *långvarig vård och omsorg*: ett utbud av tjänster och stöd till personer som på grund av psykisk och/eller fysisk svaghet och/eller funktionsnedsättning under en längre tidsperiod är beroende av hjälp med dagliga sysslor och/eller behöver viss permanent vård. De dagliga sysslor som en person kan behöva hjälp med kan vara den egenvård som man måste utföra varje dag (aktiviteter i det dagliga livet – ADL, så som att bada/duscha, klä på sig, äta, komma i och ur sängen eller en stol, förflytta sig, gå på toaletten och kontrollera urinblåsa och tarmfunktion). Det kan också handla om ett självständigt liv (instrumentella aktiviteter i det dagliga livet – IADL, som att laga mat, hantera pengar, handla mat och personliga saker, utföra lättare och tyngre hushållsarbete och använda telefonen).
  - (b) *formell långvarig vård och omsorg*: långvarig vård och omsorg som tillhandahålls av professionell personal inom långvarig vård och omsorg, och som kan ske i form av hemtjänst, närvård eller särskilt boende.
  - (c) *hemtjänst*: formell långvarig vård och omsorg som tillhandahålls i mottagarens privata hem av en eller flera professionella arbetstagare inom långvarig vård och omsorg.

---

<sup>47</sup> [Rådets direktiv 89/391/EEG](#) av den 12 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet, Europaparlamentets och rådets [direktiv 2000/54/EG](#) av den 18 september 2000 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för biologiska agens i arbetet, [rådets direktiv 90/269/EEG](#) av den 29 maj 1990 om minimikrav för hälsa och säkerhet vid manuell hantering av laster där det finns risk för att arbetstagare drabbats av skador, särskilt i ryggen, [rådets direktiv 98/24/EG](#) av den 7 april 1998 om skydd av arbetstagares hälsa och säkerhet mot risker som har samband med kemiska agenser i arbetet, [direktiv 2004/37/EG](#) av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet, [direktiv 2013/35/EU](#) av den 26 juni 2013 om minimikrav för arbetstagares hälsa och säkerhet vid exponering för risker som har samband med fysikaliska agens (elektromagnetiska fält) i arbetet, [rådets direktiv 89/656/EEG](#) av den 30 november 1989 om minimikrav för säkerhet och hälsa vid arbetstagares användning av personlig skyddsutrustning på arbetsplatsen. Se konsoliderad text: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sv/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>.

- (d) *närvård*: formell långvarig vård och omsorg som tillhandahålls och organiseras på samhällsnivå, exempelvis i form av dagverksamhet eller avlastningsvård.
- (e) *särskilt boende*: formell långvarig vård och omsorg för personer som bor på ett särskilt boende.
- (f) *anhörigvård*: långvarig vård och omsorg som tillhandahålls av någon i den vårdbehövande personens sociala miljö, inbegripet en partner, ett barn, en förälder eller annan släkting, som inte är anställd som personal inom långvarig vård och omsorg.
- (g) *självständigt boende*: alla människor i behov av långvarig vård och omsorg kan leva i samhället med samma val som alla andra, ha samma möjlighet att välja bostadsort och var och med vem de vill bo på samma villkor som andra och är inte tvungna att leva på ett särskilt boende.
- (h) *hushållsanställd inom långvarig vård och omsorg*: en person som utför hushållsarbete och som tillhandahåller långvarig vård och omsorg i ett anställningsförhållande.
- (i) *inneboende omsorgsgivare*: en hushållsanställd arbetstagare inom långvarig vård och omsorg som bor i vårdmottagarens hushåll och tillhandahåller långvarig vård och omsorg.

#### **TILLRÄCKLIGHET, TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET**

4. Medlemsstaterna bör förbättra tillräckligheten för det sociala skyddet för långvarig vård och omsorg, särskilt genom att säkerställa att den långvariga vården och omsorgen
  - (a) ges i rätt tid så att personer i behov av långvarig vård och omsorg kan få nödvändig vård så snart och så länge som det behövs,
  - (b) är omfattande, täcker alla behov av långvarig vård och omsorg som uppstår vid psykisk och/eller fysisk försämring av funktionsförmågan, vilket ska bedömas utifrån tydliga och objektiva kriterier för stödberättigande,
  - (c) ges till rimlig kostnad, så att personer i behov av långvarig vård och omsorg kan behålla en anständig levnadsstandard och skyddas från fattigdom på grund av sitt vårdbehov.
5. Medlemsstaterna bör öka utbudet av tjänster inom långvarig vård och omsorg, samtidigt som de erbjuder ett balanserat utbud av alternativ för långvarig vård och omsorg och i alla vårdmiljöer för att tillgodose olika behov och stödja valfriheten för personer i behov av vård, genom att
  - (a) utveckla och/eller förbättra hemtjänst och närvård,
  - (b) eliminera regionala skillnader mellan tillgänglighet och tillgång till långvarig vård och omsorg, särskilt i landsbygdsområden och avfolkningsområden,
  - (c) införa tillgänglig innovativ teknik och digitala lösningar för tillhandahållandet av vårdtjänster, även för att stödja självständigt boende,
  - (d) säkerställa att tjänster och faciliteter för långvarig vård och omsorg är tillgängliga för personer med särskilda behov och funktionsnedsättning, och respekterar rätten för alla personer med funktionsnedsättning att leva självständigt i samhället, med samma val som alla andra.

6. Medlemsstaterna bör säkerställa att kvalitetskriterier och standarder tas fram inom alla inrättningar för långvarig vård och omsorg, anpassas efter deras särskilda egenskaper och tillämpas strikt på alla vårdgivare inom långvarig vård och omsorg oavsett deras rättsliga status. I detta syfte bör medlemsstaterna säkerställa en kvalitetsram för långvarig vård och omsorg som vägleds av de kvalitetsprinciper som anges i bilagan och som omfattar en lämplig kvalitetssäkringsmekanism som
- (a) säkerställer efterlevnad av kvalitetskriterier och standarder i alla inrättningar för långvarig vård och omsorg och av alla vårdgivare och vårdtagare inom långvarig vård och omsorg,
  - (b) ger incitament till och ökar kapaciteten hos vårdgivare inom långvarig vård och omsorg att gå längre än lägsta kvalitetsstandard för kvalitet och att fortlöpande höja kvaliteten,
  - (c) säkerställer tillräckliga resurser för kvalitetssäkring på nationell, regional och lokal nivå och uppmuntrar vårdgivare inom långvarig vård och omsorg att ha en budget för kvalitetsstyrning,
  - (d) i förekommande fall säkerställer att kvalitetskraven inom långvarig vård och omsorg integreras i offentlig upphandling,
  - (e) främjar självständigt boende och inkludering i samhället i alla miljöer för långvarig vård och omsorg.

## VÅRDARE

7. Medlemsstaterna bör säkerställa rättvisa arbetsvillkor inom långvarig vård och omsorg, särskilt genom att
- (a) främja nationell social dialog och kollektivförhandlingar inom långvarig vård och omsorg, inbegripet stöd till utvecklingen av attraktiva löner inom sektorn, samtidigt som arbetsmarknadsparternas självständighet respekteras,
  - (b) främja högsta möjliga standarder i fråga om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen för alla arbetstagare inom långvarig vård och omsorg, utan att det påverkar tillämpningen av unionslagstiftningen om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och samtidigt som man säkerställer en ändamålsenlig tillämpning av denna unionslagstiftning,
  - (c) hantera utmaningarna för utsatta grupper av arbetstagare, såsom hushållsanställda inom långvarig vård och omsorg, inneboende omsorgsgivare och migranter som är omsorgsgivare, även genom att sörja för ändamålsenlig reglering och professionalisering av sådant vårdarbete.
8. Medlemsstaterna bör, i förekommande fall samarbeta med arbetsmarknadens parter, vårdgivare inom långvarig vård och omsorg och andra intressenter, hantera kompetensbehov och brist på arbetskraft inom långvarig vård och omsorg, särskilt genom att
- (a) utforma och förbättra den grundläggande utbildningen och fortbildningen för att ge de nuvarande och framtida arbetstagarna inom långvarig vård och omsorg nödvändiga färdigheter och nödvändig kompetens, däribland på det digitala området,
  - (b) skapa karriärvägar inom sektorn för långvarig vård och omsorg, inbegripet genom kompetenshöjning, omskolning, validering av kunskaper samt informations- och vägledningstjänster,



- (c) inrätta vägar till reguljär anställningsstatus för arbetstagare som arbetar svart inom långvarig vård och omsorg,
  - (d) undersöka lagliga migrationsvägar för arbetstagare inom långvarig vård och omsorg,
  - (e) stärka yrkesstandarderna genom att erbjuda en attraktiv yrkesstatus och karriärmöjligheter för personal inom långvarig vård och omsorg, även för dem med låga eller inga kvalifikationer,
  - (f) genomföra åtgärder för att hantera könsstereotyper och könssegregering och göra det attraktivt för både män och kvinnor att arbeta inom långvarig vård och omsorg.
9. Medlemsstaterna bör fastställa tydliga förfaranden för att identifiera anhörigvårdare och stödja dem i deras omsorgsverksamhet genom att
- (a) underlätta samarbete för dem med personal inom långvarig vård och omsorg,
  - (b) hjälpa dem att få tillgång till nödvändig utbildning, rådgivning, hälso- och sjukvård, psykologiskt stöd och avlastningsvård,
  - (c) ge dem tillräckligt ekonomiskt stöd, samtidigt som man ser till att sådana stödåtgärder inte avhåller dem från att delta på arbetsmarknaden.

## **STYRNING, ÖVERVAKNING OCH RAPPORTERING**

10. Medlemsstaterna bör säkerställa en sund politisk styrning av långvarig vård och omsorg och en samordningsmekanism för att utforma och genomföra åtgärder och investeringar på detta område, särskilt genom att
- (a) utse en nationell samordnare för långvarig vård och omsorg som får lämpliga resurser och ett mandat som gör det möjligt att på ett ändamålsenligt sätt samordna och övervaka genomförandet av denna rekommendation på nationell nivå, och som ska fungera som kontaktperson unionsnivå,
  - (b) engagera alla relevanta aktörer på nationell, regional och lokal nivå i förberedelser, genomförande, övervakning och utvärdering av politiken för långvarig vård och omsorg och förbättra dess överensstämmelse med annan relevant politik, inbegripet hälso- och sjukvård, sysselsättning, utbildning, bredare socialt skydd och social inkludering, jämställdhet och rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
  - (c) utveckla en nationell ram för insamling och utvärdering av data, byggd på relevanta indikatorer, insamling av belägg, inbegripet om skillnader och ojämlikheter i tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg, erfarenheter och framgångsrika metoder samt återkoppling från personer som får vård och andra berörda parter,
  - (d) utveckla en mekanism för att förutse behoven av långvarig vård och omsorg på nationell, regional och lokal nivå och integrera den i planeringen av tillhandahållandet av denna vård,
  - (e) stärka beredskapsplaneringen och kapaciteten att säkerställa kontinuitet i tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg under oförutsedda omständigheter och i nödsituationer,
  - (f) vidta åtgärder för att öka medvetenheten, uppmuntra och underlätta utnyttjandet av tillgängliga tjänster för långvarig vård och omsorg och stöd av

personer i behov av långvarig vård och omsorg, deras familjer, personal inom långvarig vård och omsorg och anhörigvårdare, även på regional och lokal nivå,

- (g) mobilisera tillräcklig och hållbar finansiering för långvarig vård och omsorg, inbegripet genom att använda unionens medel och instrument och använda den på ett kostnadseffektivt sätt, och genom att bedriva politik som främjar hållbar finansiering av omsorgstjänster som är förenliga med de offentliga finansernas hållbarhet.
11. Medlemsstaterna rekommenderas att, inom tolv månader från det att denna rekommendation har antagits, lämna in en nationell handlingsplan med åtgärder för att genomföra denna rekommendation, med hänsyn tagen till nationella, regionala och lokala omständigheter och därefter lämna regelbundna lägesrapporter.
12. Rådet välkomnar kommissionens avsikt att
- (a) mobilisera unionsfinansiering och tekniskt stöd för att främja nationella reformer och social innovation inom långvarig vård och omsorg,
  - (b) övervaka framstegen med att genomföra denna rekommendation inom ramen för europeiska planeringsterminen, och regelbundet utvärdera framstegen tillsammans med kommittén för socialt skydd och när så är relevant med sysselsättningskommittén, utifrån nationella handlingsplaner och lägesrapporter från medlemsstaterna och den ram med indikatorer för övervakning av avses i led e, och inom fem år efter antagandet av denna rekommendation rapportera till rådet,
  - (c) arbeta tillsammans med medlemsstaterna genom de nationella samordnarna för långvarig vård och omsorg, kommittén för socialt skydd och sysselsättningskommittén, arbetsmarknadens parter, organisationer i det civila samhället, aktörer inom den sociala ekonomin och andra berörda parter för att underlätta ömsesidigt lärande, utbyta erfarenheter och följa upp åtgärder som vidtagits som svar på denna rekommendation enligt vad som anges i de relevanta nationella handlingsplaner som avses i punkt 11,
  - (d) arbeta tillsammans med medlemsstaterna för att förbättra tillgången till, omfattningen av och relevansen för jämförbara uppgifter om långvarig vård och omsorg på unionsnivå, utifrån de kommande resultaten från kommissionens arbetsgrupp om statistik över långvarig vård och omsorg,
  - (e) arbeta tillsammans med kommittén för socialt skydd för att fastställa en ram med indikatorer för övervakning av genomförandet av denna rekommendation, utifrån det gemensamma arbetet med gemensamma indikatorer om långvarig vård och omsorg och andra övervakningsramar för att undvika dubbelarbete och begränsa den administrativa bördan,
  - (f) ta fram gemensamma rapporter om långvarig vård och omsorg tillsammans med kommittén för socialt skydd om långvarig vård och omsorg där man analyserar gemensamma långsiktiga utmaningar och de åtgärder som medlemsstaterna vidtar för att hantera dem,

- (g) stärka insatserna för ökad medvetenhet och kommunikation på unionsnivå och bland medlemsstaterna och berörda parter.

Utfärdad i Bryssel den

*På rådets vägnar*  
*Ordförande*