



Euroopa Liidu
Nõukogu

Brüssel, 25. november 2022
(OR. en)

13948/22

Institutsioonidevaheline
dokument:
2022/0264(NLE)

SOC 578
GENDER 168
EMPL 395

SEADUSANDLIKUD AKTID JA MUUD DOKUMENDID

Teema: NÕUKOGU SOOVITUS, mis käsitleb taskukohasele kvaliteetsele
pikaajalisele hooldusele juurdepääsu

NÕUKOGU SOOVITUS,

...

mis käsitleb taskukohasele kvaliteetsele pikaajalisele hooldusele juurdepääsu

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artiklit 292 koostoimes artikli 153 lõike 1 punktiga k,

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut

ning arvestades järgmist:

- (1) Kättesaadav, taskukohane ja kvaliteetne pikaajaline hooldus võimaldab hooldust vajavatel inimestel olla võimalikult kaua iseseisvad ja elada väärikalt. See aitab kaitsta inimõigusi, edendada sotsiaalset progressi ja põlvkondade solidaarsust ning võidelda sotsiaalse tõrjutuse ja diskrimineerimise vastu; samuti võib see aidata luua töökohti.
- (2) Euroopa Parlament, nõukogu ja komisjon kuulutasid 2017. aasta novembris välja Euroopa sotsiaalõiguste samba,¹ milles on esitatud 20 põhimõtet, et toetada hästitoimivaid ja õiglasi tööturges ning sotsiaalhoolekandesüsteeme. 2. põhimõttega edendatakse soolist võrdõiguslikkust, soodustades naiste ja meeste võrdset kohtlemist ja võrdseid võimalusi kõigis valdkondades. 9. põhimõttega edendatakse hoolduskohustusega inimeste õigust töö- ja eraelu tasakaalule. 10. põhimõttes rõhutatakse töötajate õigust kõrgetasemelisele kaitsele töötervishoiu ja -ohutuse vallas. 17. põhimõttes tunnustatakse puuetega inimeste õigust kaasamisele, eelkõige teenustele, mis võimaldavad neil osaleda tööturul ja ühiskonnas. Pikaajalist hooldust käsitleva 18. põhimõtte kohaselt on igapäevane õigus kvaliteetsetele ja taskukohastele pikaajalise hoolduse teenustele, eriti koduhoolduse ja kogukonnapõhise hoolduse teenustele.

¹ Institutsioonide ühine teadaanne Euroopa sotsiaalõiguste samba kohta (ELT C 428, 13.12.2017, lk 10).

- (3) Pikaajalise hoolduse teenuseid, mida korraldavad avaliku sektori asutused riigi, piirkonna või kohalikul tasandil, peetakse eelkõige üldist huvi pakkuvateks sotsiaalteenusteks, kuna neil on selge sotsiaalne funktsioon. Need teenused võimaldavad kõigi hooldust vajavate inimeste, sealhulgas eakate sotsiaalset kaasatust ja kaitsevad nende põhiõigusi.
- (4) Vastavalt Euroopa Komisjoni tööhõive, sotsiaalküsimuste ja sotsiaalse kaasatuse peadirektoraadi ning sotsiaalkaitsekomitee pikaajalist hooldust käsitlevale aruandele „Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society“¹ (edaspidi „pikaajalist hooldust käsitlev 2021. aasta aruanne“) on enamik hooldajaid naised. Soopõhine lõhe hooldustöö jaotamisel on üks peamisi soolise ebavõrdsuse põhjustajaid tööturul. Naistel on keskmiselt väiksem sissetulek, sealhulgas pension, ja neil võib olla vähem võimalusi endale pikaajalist hooldust lubada; samal ajal elavad nad kauem kui mehed ja vajavad hooldust seega rohkem ning nad seisavad kogu oma elu vältel silmitsi suurema vaesuse või sotsiaalse tõrjutuse ohuga. Seetõttu aitaks soolisele võrdõiguslikkusele kaasa piisavad ja taskukohased ametliku pikaajalise hoolduse teenused koos poliitikameetmetega, mis on suunatud selle sektori töötingimuste parandamisele ning tasustatud töö ja hoolduskohustuste ühitamisele.

¹ Euroopa Komisjoni tööhõive, sotsiaalküsimuste ja sotsiaalse kaasatuse peadirektoraadi ning sotsiaalkaitsekomitee pikaajalist hooldust käsitlev ühisaruanne „Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society“, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2021.

- (5) Käesoleva soovitusena edendatakse Euroopa Liidu põhiõiguste harta¹ artiklite 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 ja 34 kohaldamist; need hõlmavad diskrimineerimiskeeldu, naiste ja meeste võrdõiguslikkust, lapse õigusi, eakate õigusi, puuetega inimeste integreerimist ühiskonda, häid ja õiglasi töötingimusi ja õigust pere- ja tööelule ning sotsiaalkindlustusele ja sotsiaalabile.
- (6) Käesolevas soovitusena järgitakse ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni, milles tunnustatakse kõigi puuetega inimeste võrdset õigust elada kogukonnas iseseisvalt ja omada teistega võrdseid valikuvõimalusi.
- (7) Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskavas, mille komisjon võttis vastu 4. märtsil 2021, kuulutati välja pikaajalise hoolduse algatus, et luua poliitikareformide raamistik sellise jätkusuutliku pikaajalise hoolduse arendamiseks, mis tagab abivajajatele parema juurdepääsu kvaliteetsetele teenustele, ning julgustati liikmesriike investeerima tervishoiu- ja hooldustöötajatesse, parandades nende töötingimusi ja juurdepääsu koolitusele.

¹ ELT C 326, 26.10.2012, lk 391.

- (8) Pikaajalist hooldust käsitlevas 2021. aasta aruandes rõhutatakse, et nõudlus kvaliteetse pikaajalise hoolduse järele kasvab ning et selle pakkumise suurendamine võib aidata kaasa soolise võrdõiguslikkuse ja sotsiaalse õigluse saavutamisele. Kõnealuselises aruandes nimetatakse pikaajalise hoolduse peamiste probleemidena juurdepääsu, taskukohasust ja kvaliteeti ning oluliseks teguriks sobivat tööjõudu, mis aitaks rahuldada kasvavat nõudlust kvaliteetsete teenuste järele; samal ajal rõhutatakse, et mitteametliku hooldusega kaasnevad sageli tähelepanuta jäetud kulud.
- (9) Elanikkonna vananemine eeldatavasti suurendab nõudlust pikaajalise hoolduse järele, kuna vanemaelisusega on seotud funktsionaalse võimekuse vähenemine ja vajadus pikaajalise hoolduse järele. Pikaajalist hooldust käsitleva 2021. aasta aruande kohaselt suureneb 65-aastaste ja vanemate inimeste arv järgmise 30 aasta jooksul eeldatavalt 41 %, st 92,1 miljonilt 2020. aastal 130,2 miljonile 2050. aastal, 80-aastaste ja vanemate inimeste arv aga suureneb eeldatavalt 88 %, st 26,6 miljonilt 2020. aastal 49,9 miljonile 2050. aastal.
- (10) COVID-19 pandeemial on olnud pikaajalise hoolduse süsteemidele negatiivne mõju ja see on süvendanud paljusid juba varem esinenud struktuurseid puudusi, eelkõige kvaliteetsete teenuste puudust ja töötajate nappust, ning toonud esile pakilise vajaduse tugevdada pikaajalise hoolduse süsteemide vastupidavust ja suurendada jõupingutusi isikliku sõltumatuse parandamiseks ja iseseisva toimetuleku võimaldamiseks.

- (11) Euroopa Komisjoni ja majanduspoliitika komitee rahvastiku vananemist käsitleva aruande „The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)“ kohaselt on pikaajalise hoolduse riikliku rahastamise tase liikmesriigiti väga erinev – mõned riigid investeerivad vähem kui 1 % SKPst, teised aga kulutavad üle 3 % SKPst. 2019. aastal moodustasid kõnealuse aruande kohaselt avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele 1,7 % liidu SKPst, mida on vähem kui mitteametlike hooldajate osutatud pikaajalise hoolduse tundide hinnanguline väärtus, mis on ligikaudu 2,5 % liidu SKPst¹. Liikmesriikides, kus avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele on väikesed, on ametlike pikaajalise hoolduse teenuste kasutamine piiratum. Kasvav nõudlus pikaajalise hoolduse järele suurendab survet avaliku sektori kulutustele ning sunnib samal ajal parandama pikaajalise hoolduse kulutõhusust, näiteks tervise edendamise ja ennetuspoliitika, teenuste parema integreerimise ja suunamise, andmete ja tõendite kogumise ning uute ja digitehnoloogiate kasutamise kaudu. Riigi rahanduse jätkusuutlikkuse seisukohast on oluline pikaajalise hoolduse jätkusuutlikku rahastamist soodustav poliitika, eriti arvestades liidu vananevat elanikkonda ja tööjõu vähenemist.
- (12) Peamiselt mitteametlikust hooldusest sõltumine ei ole jätkusuutlik ning oodata on ametliku hoolduse vajaduse ja avaliku sektori eelarvele avalduva surve kasvu.

¹ Van der Ende, M. jt, „Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU“, 2021.

- (13) Pikaajalise hoolduse sotsiaalkaitsega kaetus on piiratud ja kulud on sageli tõsine takistus pikaajalisele hooldusele juurdepääsul. Paljude leibkondade jaoks on raha puudumine peamiseks põhjuseks, miks ei kasutata või ei kasutata rohkem kutselise koduhoolduse teenuseid. Ilma piisava sotsiaalkaitseta võivad pikaajalise hoolduse hinnangulised kogukulud olla sageli suuremad kui inimese sissetulek. Kuigi sotsiaalkaitse korraldus on liikmesriigiti erinev, on avaliku sektori toetus mõnes liikmesriigis kättesaadav vaid väikesele osale pikaajalist hooldust vajavatest inimestest. Isegi kui sotsiaalkaitse on olemas, ei ole see sageli piisav, sest hinnangute kohaselt jääks isegi pärast toetuse saamist keskmiselt peaaegu pool pikaajalise hoolduse vajadusega eakatest pärast koduhoolduse omaosaluskulude katmist allapoole vaesuspiiri.
- (14) Paljudel inimestel puudub juurdepääs pikaajalisele hooldusele, mida nad vajavad, seetõttu, et teenuseid pakutakse üldiselt vähe, ning muu hulgas ka pikaajalise hoolduse võimaluste piiratuse ja territoriaalsete lõhede tõttu. Paljudes liikmesriikides on pikaajalise hoolduse teenuste valik piiratud. Kui on võimalik valida, siis peamiselt mitteametliku hoolduse, mida enamasti pakuvad naised, ja hoolekandetasutuses toimuva hoolduse vahel. Koduhoolduse ja kogukonnapõhise pikaajalise hoolduse pakkumine on endiselt väike. Lisaks muudavad võrdse juurdepääsu pikaajalisele hooldusele raskeks territoriaalsed erinevused pikaajalise hoolduse pakkumises, eriti maapiirkondades ja rahvastikukaoga piirkondades. Veelgi piiratam on valik puuetega inimeste jaoks, kuna juurdepääs hooldusteenustele on ebaühtlane. Tunnistades pikaajalise hoolduse korralduse mitmekesisust liikmesriikides, võivad pikaajalise hoolduse teenuste osutajate tugevad avalikud võrgustikud, millel on piisavad inimressursid ja rahalised vahendid, aidata parandada juurdepääsu pikaajalise hoolduse teenustele.

- (15) Pikaajalise hoolduse puhul sõltub kvaliteet tõhusast kvaliteedi tagamise mehhanismist, mis paljudes liikmesriikides puudub või on alarahastatud. Sageli on ebapiisav koduhoolduse ja kogukonnapõhise hoolduse kvaliteedi tagamine. Kuigi hoolekandeesutustes pakutava hoolduse kvaliteet on paremini reguleeritud, keskenduvad kvaliteedistandardid sageli kliinilistele tulemustele ega käsitle piisavalt hooldatavate elukvaliteeti ja nende võimet iseseisvalt toime tulla. Isegi kui kvaliteedistandardid on kehtestatud, ei ole alati tõhus nende järgimise tagamine, sageli ebapiisava halduskorralduse või ressursside puudumise tõttu. Rangelt nii avaliku kui ka erasektori hooldusteenuste osutajate suhtes kohaldatavate kvaliteedistandardite puudumine võib tuua kaasa olukorra, kus hooldusteenuse saajad jäetakse hooletusse ja neid väärkoheldakse ning hooldajatel on kehvad töötingimused. Pikaajalise hoolduse riiklik kvaliteediraamistik, mis on kohandatud riigi kontekstile ja töökorraldusele, võib aidata neid probleeme käsitleda. Sellise raamistiku võib kujundada konkreetseteks kvaliteediraamistikeks pikaajalise hoolduse osutamise ja haldamise eri tasandite või eri hoolduskeskkondade jaoks.

- (16) Pikaajalisel hooldusel on suur sotsiaalne väärtus ja töökohtade loomise potentsiaal, kuid liikmesriikidel on raskusi hooldustöötajate tööle meelitamise ja tööl hoidmisega muu hulgas ebapiisavate oskuste, raskete töötingimuste ja väikeste palkade tõttu. Sektori tööjõupuudusega tegelemiseks on veel kasutamata võimalusi. Sellised meetmed võiksid vastavalt riiklikele vajadustele ja oludele olla suunatud osalise tööajaga töötajatele, kes soovivad oma tööaega suurendada, töötutele ja mitteaktiivsetele endistele hooldajatele, kutselistele pikaajalise hoolduse töötajatele, kes soovivad oma pensionile jäämist edasi lükata, ja üliõpilastele. Ilma, et see piiraks liikmesriikide pädevust reguleerida riiki lubamist, sealhulgas selliste kolmandate riikide kodanike hulka, kellel lubatakse siseneda riiki töötamise eesmärgil, võib õiguslike ja eetiliste võimaluste uurimine pikaajalise hoolduse töötajate jaoks aidata kaasa tööjõupuuduse küsimuse lahendamisele.
- (17) Hooldussektoris nõutakse üha keerukamaid oskusi. Oskused on kombinatsioon teadmistest, suutlikkusest ja suhtumisest, mis võimaldavad üksikisikul asjaomas kontekstis ülesannet või tegevust edukalt ellu viia. Lisaks traditsioonilistele oskustele ja pädevusele peavad hooldajatel sageli olema tehnoloogilised eksperditeadmised, mis on seotud uute tehnoloogiate kasutamisega, digioskused ja suhtlemisoskused (sageli võõrkeeles) ning oskused tulla toime keerukate vajadustega ja töötada valdkondadevahelistes meeskondades. Ilma asjakohase haridus- ja koolituspoliitikata, sealhulgas töökohal, võivad vajaminevad oskused olla paljude jaoks takistuseks sektorisse sisenemisel või seal edasiliikumisel.

- (18) Kutseliste hooldajate töotervishoiu ja tööohutuse alane koolitus on sageli puudulik, neil on ebatüüpiline töökorraldus, ebakorrapärane tööaeg, vahetustega töö, lüngad sotsiaalkaitstes, füüsiline või vaimne pingeline ja väike palk. Sektori väikeste palkade põhjus võib muu hulgas olla pikaajalise hoolduse töötajate vähenemine hõlmatus kollektiivlepingutega ja avaliku sektori piiratud kulutused pikaajalisele hooldusele.
- (19) Teatavatel töötajarühmadel (sealhulgas hooldatava juures elavad hooldustöötajad ja pikaajalist hooldust pakkuvad koduhooldajad) on eriti rasked töötingimused, sealhulgas väike palk, ebasoodne tööaja korraldus, deklareerimata töö, ebapiisav sotsiaalkaitse, oluliste töötajakaitsereeglite mittetäitmine ja ebatüüpilised tööhõivevormid. Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni 2011. aasta koduabiliste konventsioonis (nr 189) on sätestatud põhiõigused ja aluspõhimõtted ning selles nõutakse riikide pädevatelt asutustelt mitmesuguste meetmete võtmist, et tagada koduabilistele inimväärased töötingimused.

- (20) Pikaajalise hoolduse pakkumisel on olnud väga oluline mitteametlik hooldus, sest mitteametlikud hooldajad, peamiselt naised, võtavad suurema osa hoolduskoormusest traditsiooniliselt enda kanda, sageli seetõttu, et ametlik pikaajaline hooldus ei ole kättesaadav ega taskukohane. Teisest küljest otsustavad paljud inimesed eelisjärjekorras pakkuda või saada mitteametlikku hooldust. Mitteametliku hoolduse pakkumine võib siiski mõjuda halvasti hooldaja füüsilisele ja vaimsele tervisele ning vähendada tema heaolu; samuti takistab see märkimisväärselt töökäimist, eriti naiste puhul. See mõjutab vahetult hooldajate praegust sissetulekut ja nende sissetulekut vanemas eas pensioniõiguste vähema omandamise tõttu, mis võib olla veelgi märkimisväärses hooldajate puhul, kellel on lisaks lapsehoolduskohustus. Seetõttu on hea töö- ja eraelu tasakaal ning parem töö ja hoolduskohustuste ühitamine vajalikud kõigi mitteametlike hooldajate, nii meeste kui ka naiste jaoks. Lisaks ei ole mõnel juhul mitteametlikel hooldajatel juurdepääsu piisavale sotsiaalkaitsele ning nad ei saa hooldustegevuseks piisavat otsest ja/või kaudset toetust, sealhulgas rahalist toetust. Oskuste valideerimist toetavad meetmed võivad aidata neid, kes on huvitatud ametlikule hooldustegevusele üleminekust. Krooniliselt haige pereliikmega lastel ja noortel on tavaliselt rohkem vaimse tervise probleeme ja enam raskusi, millel on pikaajaline mõju nende sissetulekule ja ühiskonda kaasamisele.

- (21) Pikaajalise hoolduse korraldus on liidu piires erinev. Pikaajalist hooldust korraldatakse sageli keerukas tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste süsteemis ning mõnikord ka muud liiki toetusena (nt eluase või kohalik tegevus). Erinevusi on ka kutseliste hooldajate tööalases staatuses, riikliku, piirkondliku ja kohaliku haldustasandi rollides, avaliku ja erasektori ning ühistute rollides. Samuti kasutatakse pikaajalise hoolduse seireks erinevaid näitajaid ja haldusandmed ei ole sageli liidu tasandil kättesaadavad või võrreldavad.
- (22) Pikaajalise hoolduse sidusrühmadeks on pikaajalist hooldust vajavad isikud, nende pereliikmed ja neid esindavad organisatsioonid, asjakohased riiklikud, piirkondlikud ja kohalikud ametiasutused, sotsiaalpartnerid, kodanikuühiskonna organisatsioonid, pikaajalise hoolduse teenuste osutajad ning sotsiaalse kaasamise ja integratsiooni edendamise ja põhiõiguste kaitse eest vastutavad asutused, sealhulgas võrdõiguslikkust edendavad riiklikud asutused. Ametiasutustele on pikaajalise hoolduse teenuste osutamisel olulisteks partneriteks sotsiaalmajanduses osalejad, sealhulgas ühistud, vastastikuse abi ühingud, ühendused ja sihtasutused ning sotsiaalsed ettevõtted.

(23) Pikaajalise hooldusega seotud probleeme on esile toonud Euroopa poolaasta protsess, mida toetab sotsiaalvaldkonna tulemustabel, ning selle tulemusena saavad mõned liikmesriigid selles valdkonnas riigipõhiseid soovitusi. Nõukogu otsusega (EL) 2022/2296¹ vastu võetud liikmesriikide tööhõivepoliitika suunistes rõhutatakse, et on oluline tagada taskukohase, juurdepääsetava ja kvaliteetse pikaajalise hoolduse kättesaadavus. Sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse avatud koordineerimise meetodi eesmärk on edendada kättesaadavat, kvaliteetset ja jätkusuutlikku pikaajalist hooldust ning kõnealuse meetodiga toetatakse selle eesmärgi saavutamist seire, reformide mitmepoolse järelevalve, temaatilise töö ja vastastikuse õppimise kaudu. Sotsiaalkaitsekomitee töötas välja Euroopa sotsiaalteenuste, sealhulgas pikaajalise hoolduse kvaliteediraamistiku². Siiski puudub terviklik liidu raamistik pikaajalise hoolduse riiklike reformide suunamiseks.

¹ Nõukogu 21. novembri 2022. aasta otsus (EL) 2022/2296 liikmesriikide tööhõivepoliitika suuniste kohta (ELT L 304, 24.11.2022, lk 67).

² Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik (SPC/2010/10/8 final).

- (24) Liit pakub pikaajalise hoolduse jaoks palju rahastamisvõimalusi, mis on suunatud eri rahastamisprogrammide konkreetsete õigusnormide kohastele erinevatele investeerimisprioriteetidele; nende programmide hulka kuuluvad Euroopa Regionaalarengu Fond (selle prioriteet on mujal kui elukohas osutatavad pere- ja kogukonnapõhise hoolduse teenused), Euroopa Sotsiaalfond+ ning selle tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni haru, õiglase ülemineku fond, programm „Euroopa horisont“, programm „EL tervise heaks“, programm „Digitaalne Euroopa“, tehniline tugi, et parandada tehnilise toe instrumendi kaudu riikide ametiasutuste suutlikkust reforme kavandada, arendada ja rakendada, ning taaste- ja vastupidavusrahastu COVID-19 rahastamiskõlblike reformide ja investeeringute jaoks pandeemiast taastumise kontekstis.

- (25) Käesolev soovitus põhineb liidu õigusel, mis käsitlevad läbipaistvaid ja prognoositavaid töötingimusi, näiteks Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 96/71/EÜ,¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2019/1152² ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2022/2041,³ töö- ja eraelu tasakaalu, näiteks Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2019/1158,⁴ ning tervishoidu ja tööohutust, näiteks nõukogu direktiiv 89/391/EMÜ,⁵ nõukogu direktiiv 89/656/EMÜ,⁶ nõukogu direktiiv 90/269/EMÜ,⁷ nõukogu direktiiv 98/24/EÜ,⁸

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 1996. aasta direktiiv 96/71/EÜ töötajate lähetamise kohta seoses teenuste osutamisega (ELT L 18, 21.1.1997, lk 1).

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2019. aasta direktiiv (EL) 2019/1152 läbipaistvate ja prognoositavate töötingimuste kohta Euroopa Liidus (ELT L 186, 11.7.2019, lk 105).

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 19. oktoobri 2022. aasta direktiiv (EL) 2022/2041, mis käsitleb piisavat miinimumpalka Euroopa Liidus (ELT L 275, 25.10.2022, lk 33).

⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2019. aasta direktiiv (EL) 2019/1158, milles käsitletakse lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalu ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 2010/18/EL (ELT L 188, 12.7.2019, lk 79).

⁵ Nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiiv 89/391/EMÜ töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta (EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1).

⁶ Nõukogu 30. novembri 1989. aasta direktiiv 89/656/EMÜ töötajate isikukaitsevahendite kasutamisega seotud tervisekaitse ja ohutuse miinimumnõuete kohta (kolmas üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 393, 30.12.1989, lk 18).

⁷ Nõukogu 29. mai 1990. aasta direktiiv 90/269/EMÜ tervishoiu ja ohutuse miinimumnõuete kohta, mis käsitlevad raskuste käsitsi teisaldamist, millega kaasneb eelkõige töötajate seljavigastuse oht (neljas üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) EÜT L 156, 21.6.1990, lk 9).

⁸ Nõukogu 7. aprilli 1998. aasta direktiiv 98/24/EÜ töötajate tervise ja ohutuse kaitse kohta keemiliste mõjuritega seotud ohtude eest tööl (neljateistkümnes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 131, 5.5.1998, lk 11).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2000/54/EÜ,¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2003/88/EÜ,² Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2004/37/EÜ³ ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2013/35/EL,⁴ ja mida kohaldatakse pikaajalise hoolduse valdkonnas ning mis on selle puhul asjakohased.

- (26) Käesolev soovitus, milles austatakse täielikult subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtet ning võttes arvesse pikaajalise hoolduse süsteemide, sealhulgas detsentraliseeritud süsteemide mitmekesisust ja erinevat organisatsioonilist ülesehitust, ei piira liikmesriikide õigust korraldada oma sotsiaalkaitsetsüsteeme ega takista neil säilitamast või kehtestamast sotsiaalkaitset käsitlevaid sätteid, mis lähevad soovitatud sätetest kaugemale,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA SOOVITUSE:

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. septembri 2000. aasta direktiiv 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (seitsmes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 262, 17.10.2000, lk 21).

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. novembri 2003. aasta direktiiv 2003/88/EÜ tööaja korralduse teatavate aspektide kohta (ELT L 299, 18.11.2003, lk 9).

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiiv 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide, mutageenide ja reproduktiivtoksiliste ainetega kokkupuutest tulenevate ohtude eest (kuues üksikdirektiiv nõukogu direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõikes 1 tähenduses) (ELT L 158, 30.4.2004, lk 50).

⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. juuni 2013. aasta direktiiv 2013/35/EL, mis käsitleb töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõudeid seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega (20. üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) ja millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2004/40/EÜ (ELT L 179, 29.6.2013, lk 1).

EESMÄRK JA KOHALDAMISALA

1. Käesoleva soovitus eesmärk on parandada kõigi seda vajavate inimeste juurdepääsu taskukohasele ja kvaliteetsele pikaajalisele hooldusele.
2. Soovitus puudutab kõiki pikaajalist hooldust vajavaid inimesi ning kõiki ametlikke ja mitteametlikke hooldajaid. Seda kohaldatakse kõigis vormides pakutava pikaajalise hoolduse suhtes.

MÕISTED

3. Käesolevas soovitus kasutatakse järgmisi mõisteid:
 - a) „pikaajaline hooldus“ – mitmesugused teenused ja tugi inimestele, kes sõltuvad vaimse ja/või füüsilise nõrkuse, haiguse ja/või puude tõttu pikema aja jooksul oma igapäevatoimingutes toetusest ja/või vajavad teatavat alalist õendusabi.
Igapäevatoimingud, milleks toetust vajatakse, võivad olla enesehooldustoimingud, mida inimene peab iga päev tegema (igapäevatoimingud, nagu pesemine, riietumine, söömine, voodisse heitmine ja sealt üles saamine või toolile istumine ja sealt tõusmine, ringi liikumine, tualeti kasutamine ning põie- ja soolefunktsiooni kontrollimine), või võivad olla seotud iseseisva toimetulekuga (keerulisemad igapäevatoimingud, nagu toiduvalmistamine, rahaasjade haldamine, toidukaupade või isiklike asjade ostmine, kergemate või raskemate majapidamistöde tegemine ning telefoni kasutamine);

- b) „ametlik pikaajaline hooldus“ – pikaajaline hooldus, mida pakuvad kutselised pikaajalise hoolduse töötajad ja mis võib toimuda koduhoolduse, kogukonnapõhise hoolduse või hoolekandeesutuses pakutava hooldusena;
- c) „koduhooldus“ – ametlik pikaajaline hooldus, mida pakuvad hooldatava kodus üks või mitu kutselist pikaajalise hoolduse töötajat;
- d) „kogukonnapõhine hooldus“ – ametlik pikaajaline hooldus, mida pakutakse ja korraldatakse kogukonna tasandil, näiteks täiskasvanute päevahoiuteenuste või ajutise hooldusena;
- e) „hooldus hoolekandeesutuses“ – ametlik pikaajaline hooldus, mida pakutakse pikaajalise hoolduse asutuses elavatele inimestele;
- f) „mitteametlik hooldus“ – pikaajaline hooldus, mida pakub mitteametlik hooldaja, st hooldust vajava isiku sotsiaalsesse keskkonda kuuluv isik, sealhulgas partner, laps, vanem või mõni teine inimene, keda ei ole palgatud kutselise pikaajalise hoolduse töötajana;
- g) „iseseisev toimetulek“ – pikaajalist hooldust vajava inimese võimalus elada kogukonnas, omades teistega võrdväärseid valikuvõimalusi, võimalus teistega võrdsetel alustel valida elukohta ja seda, kus ja kellega nad elavad, ning võimalus elada ilma, et nad oleks sunnitud järgima kindlat elukorraldust;

- h) „pikaajalist hooldust pakkuv koduhooldaja“ – isik, kes tegeleb majapidamistöödega ja pakub pikaajalist hooldust töösuhte raames;
- i) „hooldatava juures elav hooldustöötaja“ – pikaajalist hooldust pakkuv koduhooldaja, kes elab hooldatava leibkonnas ja pakub pikaajalist hooldust.

PIISAVUS, KÄTTESAADAVUS JA KVALITEET

- 4. Liikmesriikidel soovitatakse tagada sotsiaalkaitse piisavus pikaajaliseks hoolduseks, eelkõige tagades, et kõigil pikaajalist hooldust vajavatel inimestel on juurdepääs pikaajalisele hooldusele, mis on:
 - a) õigeaegne, võimaldades pikaajalist hooldust vajavatel inimestel saada vajalikku hooldust niipea ja nii kaua, kui vaja;
 - b) terviklik, kattes kõiki pikaajalise hoolduse vajadusi, mis tulenevad funktsionaalsete vaimsete ja/või füüsiliste võimete vähenemisest, mis tuvastatakse hindamise kaudu, mis tugineb selgetele ja objektiivsetele abikõlblikkuskriteeriumidele, ning toimub koostöös teiste toetus - ja heaoluteenustega;
 - c) taskukohane, võimaldades pikaajalist hooldust vajavatel inimestel säilitada inimväärse elatustaseme ja kaitstes neid pikaajalise hoolduse vajadustest tuleneva vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest ning tagades nende väarikuse.

5. Liikmesriikidel soovitatakse viia pikaajalise hoolduse teenused jooksvalt vastavusse pikaajalise hoolduse vajadustega, tagades samal ajal pikaajalise hoolduse võimaluste ja hooldusvormide tasakaalustatud kombinatsiooni, et täita erinevaid pikaajalise hoolduse vajadusi, ja toetades hooldust vajavate inimeste valikuvabadust ja osalemist otsuste tegemises, sealhulgas:
- a) arendades ja/või täiustades koduhooldust ja kogukonnapõhist hooldust;
 - b) kaotades territoriaalsed erinevused pikaajalise hoolduse kättesaadavuses ja sellele juurdepääsus, eriti maapiirkondades ja rahvastikukaoga piirkondades;
 - c) võttes hooldusteenuste osutamisel kasutusele kättesaadava uuendusliku tehnoloogia ja kättesaadavad digilahendused, sealhulgas sõltumatuse ja iseseisva toimetuleku toetamiseks, käsitledes samal ajal digitaliseerimisest tulenevaid väljakutseid;
 - d) tagades, et pikaajalise hoolduse teenused ja rajatised on kättesaadavad erivajadustega ja puuetega inimestele, ning austades kõigi puuetega inimeste võrdset õigust elada kogukonnas iseseisvalt ja omada teistega võrdseid valikuvõimalusi;
 - e) tagades, et pikaajalise hoolduse teenused oleksid hästi koordineeritud ennetus-, tervena ja aktiivsena vananemise ning tervishoiuteenustega ning et need toetaksid sõltumatust ja iseseisvat elu, oleksid võimalikult palju taastamisele suunatud või hoiaksid ära füüsiliste või vaimsete seisundite halvenemise.

6. Liikmesriikidel soovitatakse tagada, et kehtestatakse kvaliteedikriteeriumid ja -standardid kõigi pikaajalise hoolduse vormide suhtes, kohandatuna nende eripärale, ning kohaldada neid kriteeriume ja standardeid kõigi pikaajalise hoolduse teenuse osutajate suhtes, olenemata nende õiguslikust seisundist. Selleks kutsutakse liikmesriike üles tagama pikaajalise hoolduse riiklikku kvaliteediraamistiku, mis lähtub lisas kindlaks määratud kvaliteedipõhimõtetest ja mis sisaldab asjakohast kvaliteeditagamise mehhanismi, mis:
- a) tagab kvaliteedikriteeriumide ja -standardite järgimise kõigi pikaajalise hoolduse vormide puhul ja kõigi pikaajalise hoolduse teenuse osutajate poolt koostöös pikaajalise hoolduse teenuse osutajate ja seda teenust saavate inimestega;
 - b) pakub pikaajalise hoolduse teenuse osutajatele stiimuleid ja suurendab nende suutlikkust, et minna minimaalsetest kvaliteedistandarditest kaugemale ja kvaliteeti pidevalt parandada;
 - c) eraldab piisavad vahendid kvaliteedi tagamiseks riigi, piirkonna ja kohalikul tasandil ning innustab pikaajalise hoolduse teenuse osutajaid eraldama rahalisi vahendeid kvaliteedijuhtimiseks;
 - d) tagab asjakohasel juhul pikaajalise hoolduse kvaliteeti käsitlevate nõuete integreerimise avalikesse hangetesse;
 - e) edendab sõltumatut iseseisvat toimetulekut ja kogukonda kaasatust kõigi pikaajalise hoolduse vormide puhul;
 - f) tagab kõigi hooldust vajavate isikute ja kõigi hooldajate kaitse väärkohtlemise, ahistamise, hooletussejätmise ja kõigi vägivallavormide vastu.

HOOLDAJAD

7. Liikmesriikidel soovitatakse toetada kvaliteetset tööhõivet ja õiglasi töötingimusi pikaajalises hoolduses, eelkõige:
- a) edendades pikaajalise hoolduse valdkonnas riiklikku sotsiaaldialoogi ja kollektiivläbirääkimisi, sealhulgas toetades selles sektoris atraktiivsete palkade, asjakohase töökorralduse ja mittediskrimineerimise kujundamist, austades samal ajal sotsiaalpartnerite sõltumatust;
 - b) edendades kõigi pikaajalise hoolduse töötajate töötervishoiu ja tööohutuse rangeimaid standardeid, sealhulgas kaitset ahistamise, väärkohtlemise ja igasuguse vägivalla eest, ilma et see piiraks töötervishoidu ja tööohutust käsitlevate liidu õigusaktide kohaldamist ning tagades nende tõhusa kohaldamise;
 - c) tegeledes haavatavate töötajarühmade, näiteks pikaajalist hooldust pakkuvate koduhooldajate, hooldatava juures elavate hooldustöötajate ja võõrtöötajatest hooldajate probleemidega, sealhulgas sellise hooldustöö tõhusa reguleerimise ja kutseliseks muutmise kaudu.

8. Liikmesriikidel soovitatakse asjakohasel juhul koostöös sotsiaalpartnerite, pikaajalise hoolduse teenuse osutajate ja muude sidusrühmadega tegeleda oskuste vajaduste ja töötajate nappusega pikaajalises hoolduses, eelkõige:
- a) kavandades ja täiustades esma- ja täiendusõpet, et anda praegustele ja tulevastele pikaajalise hoolduse töötajatele vajalikud oskused ja pädevuse, sealhulgas digivallas;
 - b) luues pikaajalise hoolduse sektoris karjäärivõimalusi, sealhulgas täiendusõppe, ümberõppe, oskuste valideerimise ning teabe- ja nõustamisteenuste kaudu;
 - c) luues deklareerimata tööd tegevatele pikaajalise hoolduse töötajatele võimalused seaduspärase tööalase staatuse saamiseks;
 - d) uurides pikaajalise hoolduse töötajate seadusliku rände võimalusi;
 - e) tugevdades kutsestandardeid, pakkudes pikaajalise hoolduse töötajatele, sealhulgas madala kvalifikatsiooniga või ilma kvalifikatsioonita hooldustöötajatele atraktiivset tööalast staatust ja karjäärivõimalusi ning piisavat sotsiaalkaitset;
 - f) rakendades meetmeid, et võidelda soostereotüüpide ja soolise segregatsiooni vastu ning muuta pikaajalise hoolduse töötaja elukutse atraktiivseks nii meestele kui ka naistele.

9. Liikmesriikidel soovitatakse kehtestada selge kord mitteametlike hooldajate kindlakstegemiseks ja toetamiseks nende hooldustegevuses, tehes järgmist:
- a) hõlbustades nende koostööd pikaajalise hoolduse töötajatega;
 - b) toetades neid juurdepääsul vajalikule koolitusele, sealhulgas töötervishoiu ja tööohutuse alasele koolitusele, nõustamisele, tervishoiuteenustele, psühholoogilisele toele ja ajutisele hooldusele ning toetades neid töö- ja hoolduskohustuste vahelise tasakaalu leidmisel;
 - c) andes neile juurdepääsu sotsiaalkaitsele ja/või piisavat rahalist toetuse, tagades samal ajal, et sellised toetusmeetmed ei pärsi nende tööturul osalemist.

JUHTIMINE, SEIRE JA ARUANDLUS

10. Liikmesriikidel soovitatakse tagada pikaajalise hoolduse valdkonnas usaldusväärne poliitikajuhtimine, sealhulgas tõhus koordineerimismehhanism selle valdkonna poliitikameetmete ja investeeringute kavandamiseks, elluviimiseks ja seireks, eelkõige:
- a) nimetades ametisse pikaajalise hoolduse koordinaatori ametikoha või muu asjakohase koordineerimismehhanismi vastavalt oma riigi olukorrale, et toetada käesoleva soovitusel rakendamist riiklikul tasandil;

- b) kaasates asjakohased sidusrühmad, näiteks sotsiaalpartnerid, kodanikuühiskonnaorganisatsioonid, sotsiaalmajanduses osalejad, professionaalsed koolitus- ja haridusasutused, hooldusteenuse saajad ja muud sidusrühmad riigi, piirkonna ja kohalikul tasandil pikaajalise hoolduse poliitika ettevalmistamisse, rakendamisse, seiresse ja hindamisse ning parandades pikaajalise hoolduse poliitika kooskõla muude asjakohaste poliitikavaldkondadega, sealhulgas sellistes poliitikavaldkondades nagu tervishoid, tööhõive, haridus ja koolitus, laiem sotsiaalkaitse ja sotsiaalne kaasatus, sooline võrdõiguslikkus, puuetega inimeste õigused ja laste õigused;
- c) tagades riikliku raamistiku andmete kogumiseks ja hindamiseks, tuginedes asjakohasel juhul soo ja vanuse alusel eristatud näitajatele ning tõendite kogumiseks, sealhulgas pikaajalise hoolduse pakkumises esinevate lünkade kohta;
- d) koondades saadud kogemusi ja edukat tegevust käsitlevat teavet ja tagasisidet pikaajalise hoolduse poliitika ja tavade kohta, sealhulgas hooldatavatelt, hooldajatelt ja muudelt sidusrühmadelt, et saada teavet poliitika kujundamiseks;
- e) töötades välja mehhanismi pikaajalise hoolduse vajaduste prognoosimiseks riigi, piirkonna ja kohalikul tasandil ning integreerides selle pikaajalise hoolduse pakkumise kavandamisse;
- f) tugevdades erandolukorra plaanimist ja suutlikkust tagada pikaajalise hoolduse järjepidevus ettenägematute asjaolude ja hädaolukordade korral;

- g) võttes meetmeid, sealhulgas piirkondlikul ja kohalikul tasandil, et suurendada hooldust vajavate inimeste, nende perekondade, pikaajalise hoolduse töötajate ja mitteametlike hooldajate teadlikkust olemasolevatest pikaajalise hoolduse teenustest ja toest ning soodustada ja lihtsustada nende kasutamist;
 - h) võttes pikaajalise hoolduse jaoks kasutusele piisavad ja kestlikud rahalised vahendid ja kasutades neid kulutõhusalt, sealhulgas kasutades liidu фонде ja vahendeid ning järgides poliitikat, mis soodustab pikaajalise hoolduse teenuste jätkusuutlikku rahastamist kooskõlas riigi rahanduse üldise jätkusuutlikkusega.
11. Liikmesriikidel soovitatakse teatada komisjonile 18 kuu jooksul alates käesoleva soovitusel vastuvõtmisest selle rakendamiseks võetud või kavandatud meetmetest, tuginedes asjakohasel juhul olemasolevatele riiklikele strateegiatele või kavadele ning võttes arvesse riiklikke, piirkondlikke ja kohalikke olusid. Kui see on asjakohane, peaksid edasised eduaruanded põhinema asjaomastel aruandlusmehhanismidel ja -foorumitel, sealhulgas sotsiaalvaldkonna avatud koordinatsiooni meetodil, Euroopa poolaastal ja muudel asjakohastel liidu programmi- ja aruandlusmehhanismidel, näiteks riiklikud majanduse elavdamise kavad.
12. Nõukogu kiidab heaks komisjoni kavatsuse:
- a) võtta kasutusele liidu rahalised vahendid ja tehnilise toe, et edendada riiklike reforme ja sotsiaalset innovatsiooni pikaajalise hoolduse valdkonnas;

- b) jälgida Euroopa poolaasta ja sotsiaalvaldkonna avatud koordinaatsiooni meetodi raames käesoleva soovitusel rakendamisel tehtud edusamme, tehes sotsiaalkaitsekomitee ja asjakohasel juhul tööhõivekomiteega edusammudest korrapäraselt kokkuvõtteid, tuginedes punktis 11 osutatud meetmetele, liikmesriikide riiklikele reformiprogrammidele või muudele asjakohastele dokumentidele ja eduaruannetele ning alapunktis e osutatud näitajate raamistikule, ning esitada nõukogule aruande viie aasta jooksul alates käesoleva soovitusel vastuvõtmisest;
- c) teha sotsiaalkaitsekomitee ja tööhõivekomitee kaudu koostööd liikmesriikidega ning kui see on asjakohane, pikaajalise hoolduse koordinaatorite või punkti 10 alapunktis a osutatud koordineerimismehhanismi liikmetega, samuti teha koostööd asjakohaste sidusrühmadega, et võimaldada vastastikust õppimist, jagada kogemusi ja anda aru käesoleva soovitusel alusel võetavatest meetmetest, nagu on ette nähtud punktis 11;
- d) teha liikmesriikidega koostööd, et parandada pikaajalist hooldust käsitlevate võrreldavate andmete kättesaadavust, ulatust ja asjakohasust liidu tasandil, tuginedes komisjoni pikaajalise hoolduse statistika rakkereühma töö edasistele tulemustele;

- e) teha koostööd sotsiaalkaitsekomiteega, et luua näitajate raamistik käesoleva soovitusel rakendamise jälgimiseks, tuginedes ühistööle pikaajalise hoolduse ühiste näitajate valdkonnas ja muudele seireraamistikele, et vältida töö dubleerimist ja vähendada halduskoormust;
- f) koostada koos sotsiaalkaitsekomiteega pikaajalise hoolduse kohta ühisaruandeid, milles analüüsitakse pikaajalise hoolduse ühiseid probleeme ja liikmesriikide poolt nende lahendamiseks võetud meetmeid;
- g) teha rohkem teadlikkuse suurendamise ja teabevahetuse alaseid jõupingutusi liidu tasandil ning liikmesriikide ja asjaomaste sidusrühmade seas.

Brüssel,

Nõukogu nimel
eesistuja

LISA

PIKAAJALISE HOOLDUSE KVALITEEDIPÕHIMÕTTED

Liikmesriike kutsutakse üles tagama punktis 6 osutatud pikaajalise hoolduse riiklik kvaliteediraamistik kooskõlas alljärgnevate põhimõtetega. Neid põhimõtteid kohaldatakse kõigi pikaajalise hoolduse pakkujate suhtes, olenemata nende õiguslikust seisundist, ja kõikides hoolduskeskkondades. Põhimõtted kajastavad ühiseid väärtusi ja ühist arusaama pikaajalise hoolduse kvaliteedist.

Austus

Pikaajalise hoolduse puhul austatakse pikaajalist hooldust vajavate inimeste, nende perekondade ja hooldajate väärikust ning muid põhiõigusi ja -vabadusi. See hõlmab kõigi inimeste, eelkõige puuetega inimeste võrdset õigust elada kogukonnas iseseisvalt ja omada teistega võrdväärsid valikuid. Pikaajalist hooldust pakutakse, diskrimineerimata kedagi soo, rassilise või etnilise päritolu, usutunnistuse või veendumuste, puude, vanuse või seksuaalse sättumuse alusel. Hooldatavad inimesed on kaitstud väärkohtlemise, ahistamise, hooletussejätmise ja igasuguse vägivalda eest.

Ennetus

Pikaajalise hoolduse eesmärk on võimalikult suures ulatuses taastada pikaajalist hooldust vajavate inimeste füüsiline ja/või vaimne tervis või hoida ära selle halvenemine ning tugevdada nende iseseisvalt elamise suutlikkust, leevendades samal ajal nende üksindus- või sotsiaalse eraldatuse tunnet.

Inimesele keskendumine

Pikaajalise hoolduse teenuseid osutatakse ilma igasuguse diskrimineerimiseta ning need vastavad iga pikaajalist hooldust vajava isiku konkreetsetele ja muutuvatele vajadustele. Teenuste osutamisel austatakse täiel määral hoolt vajavate inimeste isikupuutumast, võetakse arvesse nende sugu ning nende füüsilist, intellektuaalset, kultuurilist, etnilist, religioosset, keelelist ja sotsiaalset eripära ning asjakohasel juhul nende perekondade või lähiringi eripära. Tähelepanu keskmes on pikaajalist hooldust vajav isik, kes on teenuste planeerimise, hoolduse juhtimise, töötajate arendamise ja kvaliteedi jälgimise lähtepunkt.

Terviklikkus ja järjepidevus

Pikaajalise hoolduse teenuseid kavandatakse ja osutatakse nii, et need oleks lõimitud kõigi teiste asjaomaste teenustega, sealhulgas tervishoiu- ja kaugtervishoiuteenustega, ning ühtlasi koordineeritakse tõhusalt riiklikku, piirkondlikku ja kohalikku tasandit, kaasates sealhulgas sidusrühmad kogukonnas. Pikaajalist hooldust korraldatakse nii, et pikaajalist hooldust vajavad inimesed saavad olla kindlad, et neile on tagatud katkematud teenused, kui nad seda vajavad ja senikaua, kui nad seda vajavad, toetades samal ajal nende sotsiaalset kaasatust ja sidemete säilitamist perekonna ja sõpradega. Üleminek ühelt pikaajalise hoolduse teenuselt teisele on sujuv ja selle eesmärk on vältida teenuse katkemist või saadud hoolduse kvaliteedi halvenemist.

Tulemustele keskendumine

Pikaajalise hoolduse teenuste osutamisel keskendutakse peamiselt kasule, millega paraneb hooldatavate isikute elukvaliteet ja iseseisvalt elamise võime, võttes asjakohasel juhul arvesse ka kasu nende perekondadele, mitteametlikele hooldajatele ja kogukonnale.

Läbipaistvus

Pikaajalist hooldust vajavatele inimestele, nende perekondadele ja hooldajatele pakutakse täielikku, juurdepääsetaval ja arusaadaval viisil edastatud teavet ja nõu olemasolevate pikaajalise hoolduse võimaluste ja hooldusteenuse osutajate, kvaliteedistandardite ja kvaliteedi tagamise korra kohta, võimaldades neil valida sobivaima hooldusvõimaluse.

Töötajad

Pikaajalise hoolduse teenust osutavad kvalifitseeritud ja pädevad töötajad, kes saavad inimväärset palka ja kellel on õiglasel töötingimused. Kehtestatakse asjakohane töötajate/hooldatavate suhe, mis kajastab pikaajalist hooldust saavate inimeste arvu ja vajadusi ning erinevaid hoolduskeskkondi, ja järgitakse seda. Austatakse töötajate õigusi, konfidentsiaalsust, kutse-eeskriitikat ja ametialast sõltumatust. Hooldajad on kaitstud väärkohtlemise, ahistamise ja igasuguse vägivalga eest.

Täiendusõpe on kõigile pikaajalise hoolduse töötajatele kättesaadav.

Rajatised

Pikaajalise hoolduse teenuste osutamine vastab tervikuna tervishoiu- ja ohutusnormidele ning juurdepääsetavus-, keskkonna- ja energiasäästunõuetele.