



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 25 november 2022
(OR. en)

13948/22

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

**SOC 578
GENDER 168
EMPL 395**

LAGSTIFTNINGSAKTER OCH ANDRA INSTRUMENT

Ärende: RÅDETS REKOMMENDATION om tillgång till långvarig vård och omsorg till överkomliga priser och av god kvalitet

RÅDETS REKOMMENDATION

av den

om tillgång till långvarig vård och omsorg till överkomliga priser och av god kvalitet

EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DENNA REKOMMENDATION

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 överkomliga priser 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 rättigheter¹ som fastställer 20 principer till stöd för rättvisa och välfungerande arbetsmarknader och välfärdssystem. Enligt princip 2 ska jämställdhet främjas genom främjande av lika behandling och lika möjligheter för kvinnor och män på alla områden. Princip 9 främjar rätten till balans mellan arbete och privatliv för personer med omsorgsansvar. Princip 10 betonar arbetstagarnas rätt till en hög skyddsnivå för hälsa och säkerhet i arbetet. Princip 17 erkänner rätten till inkludering av personer med funktionsnedsättning, särskilt rätten till tjänster som hjälper dem att delta på arbetsmarknaden och i samhället. I enlighet med princip 18 om långvarig vård och omsorg har var och en rätt till överkomliga långvariga vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet, särskilt hemvård och samhällsbaserad vård.

¹ Interinstitutionell proklamation av den europeiska pelaren för sociala rättigheter (EUT C 428, 13.12.2017, s. 10).

- (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 de grundläggande rättigheterna för alla personer, inklusive äldre personer, i behov av vård.
- (4) De flesta omsorgsgivare är kvinnor enligt rapporten från Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd *2021 Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*¹ (2021 års rapport om långvarig vård och omsorg). Den könsbaserade skillnaden i fördelning av omsorgsarbete är en av de viktigaste orsakerna till den bristande jämställdheten på arbetsmarknaden. Kvinnor har i genomsnitt lägre inkomst, även lägre pension, och kan ha sämre möjligheter att betala för vård, samtidigt som de lever längre än män och därmed har större behov av långvarig vård och omsorg och löper större risk för fattigdom och social utestängning under hela livet. Jämställdheten skulle därför kunna gynnas genom adekvat formell långvarig vård och omsorg till överkomliga priser tillsammans med politik som förbättrar arbetsvillkoren i sektorn och ger bättre balans mellan avlönad anställning och omsorgsansvar.

¹ Europeiska kommissionen, generaldirektoratet för sysselsättning, socialpolitik och inkludering och kommittén för socialt skydd, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Publikationsbyrån, 2021.

- (5) Den här rekommendationen främjar tillämpningen av artiklarna 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 och 34 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna¹ som omfattar icke-diskriminering, jämställdhet mellan kvinnor och män, barnets rättigheter, äldres rättigheter, integrering av personer med funktionsnedsättning, rättvisa arbetsförhållanden och rätten till familjeliv och yrkesliv och social trygghet och socialt stöd.
- (6) Den här rekommendationen följer FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva självständigt i samhället, med lika valmöjligheter som andra personer.
- (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 med målet 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 det, och medlemsstaterna uppmanades att investera i hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal genom att förbättra deras arbetsvillkor och tillgång till utbildning.

¹ EUT C 326, 26.10.2012, s. 391.

- (8) I 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg från kommittén för socialt skydd 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, överkomliga priser 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 anhörigvård 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. Enligt 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg förväntas antalet personer över 65 år öka med 41 % under de kommande 30 åren, från 92,1 miljoner 2020 till 130,2 miljoner 2050, och antalet personer över 80 år öka med 88 %, från 26,6 miljoner 2020 till 49,9 miljoner 2050.
- (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 självständigheten och underlätta självständigt boende.

- (11) Enligt rapporten från Europeiska kommissionen och kommittén för ekonomisk politik *2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)* råder det stora skillnader mellan medlemsstaterna när det gäller nivån på den offentliga finansieringen av långvarig vård och omsorg, där en del länder investerar mindre än 1 % av BNP och andra lägger mer än 3 % av BNP. Under 2019 uppgick enligt den rapporten de offentliga utgifterna för långvarig vård och omsorg till 1,7 % av unionens BNP, 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 unionens BNP¹. I medlemsstater med låga offentliga utgifter för långvarig vård och omsorg är användningen av formella sådana 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 samt användning av ny och digital teknik. Politik som främjar hållbar finansiering av långvarig vård och omsorg är viktig för de offentliga finansernas hållbarhet, särskilt med tanke på den åldrande befolkningen och minskningen av arbetskraften i unionen.
- (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.

¹ Van der Ende, M. et al., 2021, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*.

- (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, eller 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 själva betalat kostnader för hemvård.
- (14) Många människor kan inte få tillgång till den långvariga vård och omsorg de behöver på grund av bland annat ett generellt lågt utbud av tjänster och den begränsade mängden alternativ för långvarig vård och omsorg samt territoriella klyftor. I många medlemsstater är utbudet av långvarig vård och omsorg begränsat. Om det finns ett val är det främst mellan anhörigvård, som oftast ges av kvinnor, och särskilt boende. Tillgången till hemvård och långvarig samhällsbaserad vård är fortfarande låg. Dessutom gör territoriella 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 vård- och omsorgstjänster. Samtidigt som det erkänns att det finns en mängd olika system för långvarig vård och omsorg i medlemsstaterna, kan starka offentliga nätverk av leverantörer av långvarig vård och omsorg, med tillräckliga mänskliga och ekonomiska resurser, bidra till att förbättra tillgången till långvarig vård och omsorg.

- (15) Inom långvarig vård och omsorg bygger kvaliteten på att det finns en ändamålsenlig kvalitetssäkringsmekanism, som i många medlemsstater saknas eller är underfinansierad. Kvalitetssäkringen är ofta otillräcklig i hemvård och samhällsbaserad vård. Även om kvaliteten inom särskilda boenden är mer reglerad, inriktas kvalitetsstandarder ofta på kliniska resultat och behandlar inte i tillräcklig grad vårdtagarnas livskvalitet och förmåga att leva självständigt. Även när det finns kvalitetsstandarder är kontrollen av efterlevnaden inte alltid ändamålsenlig, ofta på grund av otillräcklig administrativ struktur eller brist på resurser. Avsaknad av standarder för god kvalitet som tillämpas strikt på såväl offentliga som privata vårdgivare kan leda till försummelse och övergrepp för vårdtagare och dåliga arbetsvillkor för omsorgsgivare. En nationell kvalitetsram för långvarig vård och omsorg, anpassad till nationella förhållanden och operativa strukturer, kan bidra till att ta itu med dessa utmaningar. En sådan ram kan återspeglas i särskilda kvalitetsramar för olika nivåer av tillhandahållande och förvaltning av långvarig vård och omsorg eller olika vårdmiljöer.

- (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 vårdarbetare bland annat på grund av otillräcklig kompetens, svåra arbetsvillkor och låga löner. Det finns outnyttjade möjligheter att ta itu med bristen på arbetskraft inom sektorn. Sådana åtgärder kan, beroende på nationella behov och omständigheter, omfatta deltidsarbetande som vill öka sin arbetstid, arbetslösa och inaktiva tidigare omsorgsgivare, formella vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg som vill skjuta upp pensionen samt studerande. Utan att det påverkar medlemsstaternas behörighet att reglera inresa, inklusive omfattningen av arbetskraftsinvandringen från tredjeländer, skulle en undersökning av lagliga och etiska migrationsvägar för vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg möjligen kunna bidra till att åtgärda bristen på arbetskraft.
- (17) De färdigheter som krävs inom vård- och omsorgssektorn blir alltmer komplexa. Färdigheter är en kombination av kunskap, förmåga och attityd som gör det möjligt för en person att utföra en uppgift eller en verksamhet med framgång i ett visst sammanhang. Förutom traditionella färdigheter och kompetenser behöver omsorgsgivare 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 färdighetskraven för många fungera som ett hinder att komma in i eller utvecklas ytterligare inom sektorn.

- (18) Professionella omsorgsgivare upplever ofta en brist på utbildning i hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, arbetar ofta under atypiska anställningsformer, med oregelbundna arbetstider, skiftarbete, brister i socialt skydd, fysiska eller psykiska påfrestningar och låga löner. Att vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg bara i liten utsträckning täcks av kollektivavtal och att den offentliga finansieringen för långvarig vård och omsorg är begränsad kan bidra till låga löner 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, saknar tillräckligt socialt skydd, omfattas inte av grundläggande anställningstrygghetsregler och har atypiska anställningsformer. I 2011 års konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare (nr 189) från Internationella arbetsorganisationen fastställs grundläggande rättigheter och principer samt krav på att nationella behöriga myndigheter ska vidta ett antal åtgärder i syfte att säkerställa anständiga arbetsvillkor för hushållsanställda.

- (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 tillgänglig formell långvarig vård och omsorg till överkomliga priser. Å andra sidan väljer många också att erbjuda eller ta emot anhörigvård för att de föredrar det. Att ge anhörigvård kan dock påverka anhörigvårdares fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande negativt och anhörigvården är ett betydande hinder för anställning, främst för kvinnor. Det har en omedelbar inverkan på deras befintliga inkomst och påverkar inkomsten när de blir äldre eftersom de intjänade pensionsrättigheterna minskar, vilket kan vara ännu svårare för anhörigvårdare med ytterligare barnomsorgsansvar. Därför krävs en god balans mellan arbete och privatliv och bättre balans mellan arbets- och omsorgsskyldigheter för alla anhörigvårdare, både män och kvinnor. I vissa fall har anhörigvårdare dessutom inte tillgång till fullgott socialt skydd och får inte tillräckligt direkt och/eller indirekt stöd för sin omsorgsverksamhet, inbegripet ekonomiskt stöd. Åtgärder till stöd för validering av deras kunskaper kan hjälpa dem som är intresserade av att övergå till formell omsorg. Barn och unga som har en kroniskt sjuk familjemedlem tenderar att ha fler problem med psykisk ohälsa och mer negativa resultat med långsiktiga konsekvenser för 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 professionella omsorgsgivare anställningsstatus och vilka roller som förvaltningar på nationell, regional och lokal nivå och offentliga, privata och kooperativa sektorerna har. Indikatorerna för kontroll av långvarig vård och omsorg varierar också, och administrativa uppgifter är ofta inte tillgängliga eller jämförbara på unionsnivå.
- (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 inom långvarig vård och omsorg samt organ med ansvar för att främja social inkludering och integration och för skydd av grundläggande rättigheter, däribland nationella organ för främjande av likabehandling. Aktörer inom den sociala ekonomin, inbegripet kooperativ, understödsföreningar, andra föreningar och stiftelser samt sociala företag är viktiga partner till offentliga 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 riktlinjerna för medlemsstaternas sysselsättningspolitik antagna genom rådets beslut (EU) 2022/2296¹ understryks vikten av att säkerställa tillgången till ekonomiskt överkomlig och tillgänglig långvarig vård och omsorg 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 tjänster², inbegripet långvarig vård och omsorg. Det finns dock fortfarande ingen unionsövergripande ram som vägledning för nationella reformer av långvarig vård och omsorg.

¹ Rådets beslut (EU) 2022/2296 av den 21 november 2022 om riktlinjer för medlemsstaternas sysselsättningspolitik (EUT L 304, 24.11.2022, s. 67).

² En frivillig europeisk kvalitetsram för sociala tjänster, SPC/2010/10/8 final.

- (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 utanför hemmet), Europeiska socialfonden+ och dess del för sysselsättning och social innovation, fonden för en rättvis omställning, Horisont Europa, programmet EU för hälsa, programmet för ett digitalt Europa, tekniskt stöd till att förbättra de nationella myndigheternas kapacitet att utforma, utveckla 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) Denna rekommendation bygger på unionsrätt om tydliga och förutsägbara arbetsvillkor, såsom Europaparlamentets och rådets direktiv 96/71/EG¹, Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/1152² och Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2041³, om balans mellan arbete och privatliv, såsom Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/1158⁴ samt hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, såsom rådets direktiv 89/391/EEG⁵, rådets direktiv 89/656/EEG⁶, rådets direktiv 90/269/EEG⁷, rådets direktiv 98/24/EG⁸,

¹ Europaparlamentets och rådets direktiv 96/71/EG av den 16 december 1996 om utstationering av arbetstagare i samband med tillhandahållande av tjänster (EGT L 18, 21.1.1997, s. 1).

² Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/1152 av den 20 juni 2019 om tydliga och förutsägbara arbetsvillkor i Europeiska unionen (EUT L 186, 11.7.2019, s. 105).

³ Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2041 av den 19 oktober 2022 om tillräckliga minimilöner i Europeiska unionen (EUT L 275, 25.10.2022, s. 33).

⁴ 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 (EUT L 188, 12.7.2019, s. 79).

⁵ Rådets direktiv 89/391/EEG av den 12 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (EGT L 183, 29.6.1989, s. 1).

⁶ Rådets direktiv 89/656/EEG av den 30 november 1989 om minimikrav för säkerhet och hälsa vid arbetstagares användning av personlig skyddsutrustning på arbetsplatsen (tredje särdirektivet enligt artikel 16.1 i direktiv 89/391/EEG) (EGT L 393, 30.12.1989, s. 18).

⁷ 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 (fjärde särdirektivet enligt artikel 16.1 i direktiv 89/391/EEG) (EGT L 156, 21.6.1990, s. 9).

⁸ 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 (fjortonde särdirektivet enligt artikel 16.1 i direktiv 89/391/EEG) (EGT L 131, 5.5.1998, s. 11).

Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/54/EG¹, Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG², Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG³ och Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/35/EU⁴, som är tillämplig och relevant för långvarig vård och omsorg.

- (26) Med full respekt för subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna och med beaktande av mångfalden och de olika organisationsstrukturerna för systemen för långvarig vård och omsorg, inbegripet decentraliserade, påverkar denna rekommendation inte medlemsstaternas befogenheter 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.

¹ 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 (sjunde särdirektivet enligt artikel 16.1 i direktiv 89/391/EEG) (EGT L 262, 17.10.2000, s. 21).

² Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG av den 4 november 2003 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden (EUT L 299, 18.11.2003, s. 9).

³ Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener, mutagena eller reproduktionstoxiska ämnen i arbetet (sjätte särdirektivet enligt artikel 16.1 i rådets direktiv 89/391/EEG) (EUT L 158, 30.4.2004, s. 50).

⁴ Europaparlamentets och rådets 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 (20:e särdirektivet enligt artikel 16.1 i direktiv 89/391/EEG) och om upphävande av direktiv 2004/40/EG (EUT L 179, 29.6.2013, s. 1).

MÅL OCH TILLÄMPNINGSSOMRÅDE

1. Målet med den här rekommendationen är att förbättra tillgången till långvarig vård och omsorg till överkomliga priser och av god kvalitet för alla som behöver det.
2. Denna rekommendation berör alla personer i behov av långvarig vård och omsorg samt alla formella omsorgsgivare 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, sjukdom och/eller funktionsnedsättning under en längre tidsperiod är beroende av stöd för dagliga sysslor och/eller behöver viss permanent vård. De dagliga sysslor som en person kan behöva stöd till kan vara den egenvård som man måste utföra varje dag, närmare bestämt aktiviteter i det dagliga livet, såsom att bada eller duscha, klä på sig, äta, komma i och ur sängen eller en stol, förflytta sig, gå på toaletten och kontrollera urinblåsa och tarmfunktion, eller handla om självständigt boende, närmare bestämt instrumentella aktiviteter i det dagliga livet, som att laga mat, hantera pengar, handla mat och personliga saker, utföra lättare eller tyngre hushållsarbete och använda telefonen.

- b) *formell långvarig vård och omsorg*: långvarig vård och omsorg som tillhandahålls av professionella vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg, och som kan ske i form av hemvård, samhällsbaserad vård eller särskilt boende.
- c) *hemvård*: formell långvarig vård och omsorg som tillhandahålls i mottagarens privata hem av en eller flera professionella vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg.
- d) *samhällsbaserad vård*: 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 för långvarig vård och omsorg.
- f) *anhörigvård*: långvarig vård och omsorg som tillhandahålls av en anhörigvårdare, dvs. någon i den vårdbehövande personens sociala miljö, inbegripet en partner, ett barn, en förälder eller annan person, som inte är anställd som professionell vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg.
- g) *självständigt boende*: att alla människor i behov av långvarig vård och omsorg kan leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer, ha samma möjlighet att välja bostadsort och var och med vem de vill bo på samma villkor som andra, och inte är bundna till specifika boendeformer.

- 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 tillsammans med vårdmottagaren och tillhandahåller långvarig vård och omsorg.

TILLRÄCKLIGHET, TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET

- 4. Medlemsstaterna rekommenderas att säkerställa ett tillräckligt socialt skydd för långvarig vård och omsorg, särskilt genom att se till att alla personer i behov av långvarig vård och omsorg har tillgång till långvarig vård och omsorg som
 - 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 fastställas genom en bedömning baserad på tydliga och objektiva kriterier för stödberättigande och i samordning med andra stöd- och välfärdstjänster,
 - c) ges till överkomliga priser, så att personer i behov av långvarig vård och omsorg kan behålla en anständig levnadsstandard och skyddas från fattigdom och social utestängning på grund av sitt vårdbehov samt säkerställer deras värdighet.

5. Medlemsstaterna rekommenderas att kontinuerligt anpassa utbudet av tjänster inom långvarig vård och omsorg till behoven av långvarig vård och omsorg, samtidigt som de erbjuder ett balanserat utbud av alternativ för långvarig vård och omsorg och vårdmiljöer för att tillgodose olika behov och stödja valfriheten, och deltagandet i beslutsfattande, för personer i behov av vård, inbegripet genom att
- a) utveckla och/eller förbättra hemvård och samhällsbaserad vård,
 - b) täppa till territoriella klyftor 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 självständighet och självständigt boende, samtidigt som man tar itu med potentiella utmaningar i samband med digitaliseringen,
 - d) säkerställa att tjänster och faciliteter för långvarig vård och omsorg är tillgängliga för personer med särskilda behov och funktionsnedsättning, och respektera rätten för alla personer med funktionsnedsättning att leva självständigt i samhället, med lika valmöjligheter som andra personer,
 - e) säkerställa att tjänsterna inom långvarig vård och omsorg är väl samordnade med förebyggande åtgärder, hälsosamt och aktivt åldrande samt hälso- och sjukvårdstjänster och att de stöder självständighet och självständigt boende, återställer så mycket som möjligt eller förebygger försämring av fysiska eller psykiska tillstånd.

6. Medlemsstaterna rekommenderas att säkerställa att kriterier och standarder för god kvalitet fastställs för alla miljöer för långvarig vård och omsorg, anpassas efter deras särskilda egenskaper och att tillämpa dem på alla vårdgivare inom långvarig vård och omsorg oavsett deras rättsliga status. I detta syfte uppmanas medlemsstaterna att säkerställa en nationell kvalitetsram för långvarig vård och omsorg i enlighet med de kvalitetsprinciper som anges i bilagan och att i denna inkludera en lämplig kvalitetssäkringsmekanism som
- a) säkerställer efterlevnad av kvalitetskriterier och standarder i alla miljöer 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 och att fortlöpande höja kvaliteten,
 - c) tilldelar resurser för kvalitetssäkring på nationell, regional och lokal nivå och uppmuntrar vårdgivare inom långvarig vård och omsorg att ha ekonomiska resurser för kvalitetsstyrning,
 - d) i förekommande fall säkerställer att kvalitetskraven inom långvarig vård och omsorg integreras i offentlig upphandling,
 - e) främjar självständighet, självständigt boende och inkludering i samhället i alla miljöer för långvarig vård och omsorg,
 - f) säkerställer skydd mot övergrepp, trakasserier, försummelse och alla former av våld för alla i behov av vård och för alla omsorgsgivare.

VÅRDARE

7. Medlemsstaterna rekommenderas att stödja sysselsättning av god kvalitet och 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, lämpliga arbetsformer och icke-diskriminering inom sektorn, samtidigt som arbetsmarknadsparternas självständighet respekteras,
 - b) främja högsta möjliga standarder i fråga om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, inbegripet skydd mot trakasserier, övergrepp och alla former av våld, för alla vårdarbetare 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 vårdarbetare, inbegripet genom att sörja för ändamålsenlig reglering och professionalisering av sådant vårdarbete.

8. Medlemsstaterna rekommenderas att, i förekommande fall i samarbete med arbetsmarknadens parter, vårdgivare inom långvarig vård och omsorg och andra intressenter, förbättra professionaliseringen av vården och omsorgen samt 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 nuvarande och framtida vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg nödvändiga färdigheter och nödvändig kompetens, inbegripet 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 vårdarbetare som arbetar odeklarerat inom långvarig vård och omsorg,
 - d) undersöka lagliga migrationsvägar för vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg,
 - e) stärka yrkesstandarderna genom att erbjuda en attraktiv yrkesstatus och karriärmöjligheter och tillräckligt socialt skydd för vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg, inbegripet 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 rekommenderas att fastställa tydliga förfaranden för att identifiera anhörigvårdare och stödja dem i deras omsorgsverksamhet genom att
- a) underlätta samarbete för dem med vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg,
 - b) ge dem stöd när det gäller att få tillgång till nödvändig utbildning, bland annat om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, rådgivning, hälso- och sjukvård, psykologiskt stöd och avlastningsvård, samt ge dem stöd när det gäller att balansera arbets- och omsorgsansvar,
 - c) ge dem tillgång till socialt skydd och/eller adekvat ekonomiskt stöd, samtidigt som man ser till att sådana stödåtgärder inte avhåller dem från att delta på arbetsmarknaden.

STYRNING, ÖVERVAKNING OCH RAPPORTERING

10. Medlemsstaterna rekommenderas att säkerställa en sund politisk styrning av långvarig vård och omsorg, inbegripet en ändamålsenlig samordningsmekanism för att utforma, genomföra och övervaka politiska åtgärder och investeringar på detta område, särskilt genom att
- a) ha inrättat en samordnare för långvarig vård och omsorg eller någon annan lämplig samordningsmekanism, i enlighet med nationella omständigheter, som stöder genomförandet av denna rekommendation på nationell nivå,

- b) engagera relevanta intressenter, exempelvis arbetsmarknadens parter, civilsamhällesorganisationer, aktörer inom den sociala ekonomin, yrkesutbildningsinstitutioner, vårdtagare och andra intressenter 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 på områdena för hälso- och sjukvård, sysselsättning, utbildning, bredare socialt skydd och social inkludering, jämställdhet, rättigheter för personer med funktionsnedsättning och barns rättigheter,
- c) säkerställa en nationell ram för insamling och utvärdering av data som bygger på relevanta indikatorer och, när så är relevant och möjligt, är köns- och åldersuppdelad, samt för insamling av belägg, även rörande skillnader i tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg,
- d) samla erfarenheter, framgångsrika metoder och återkoppling om politik och metoder inom långvarig vård och omsorg, inbegripet från vårdtagare, vårdgivare och andra intressenter, som underlag för utformningen av politiken,
- e) 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 och omsorg,
- f) stärka beredskapsplaneringen och kapaciteten att säkerställa kontinuitet i tillhandahållandet av långvarig vård och omsorg under oförutsedda omständigheter och i nödsituationer,

- g) 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, vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg och anhörigvårdare, även på regional och lokal nivå,
 - h) mobilisera adekvat och hållbar finansiering för långvarig vård och omsorg och använda den på ett kostnadseffektivt sätt, inbegripet genom att använda unionens medel och instrument och genom att bedriva politik som främjar hållbar finansiering av långvarig vård och omsorg som är förenlig med de offentliga finansernas övergripande hållbarhet.
11. Medlemsstaterna rekommenderas att inom 18 månader från antagandet av denna rekommendation underrätta kommissionen om den uppsättning åtgärder som vidtagits eller planeras för att genomföra den, när så är lämpligt med utgångspunkt i befintliga nationella strategier eller planer och med beaktande av nationella, regionala och lokala omständigheter. När så är lämpligt bör efterföljande lägesrapporter baseras på relevanta rapporteringsmekanismer och forum, bland annat dem inom ramen för den öppna samordningsmetoden på det sociala området, den europeiska planeringsterminen och andra relevanta unionsmekanismer för programplanering och rapportering, såsom de nationella återhämtningsplanerna.
12. Rådet välkomnar kommissionens avsikt att
- a) mobilisera unionsfinansiering och tekniskt stöd från unionen för att främja nationella reformer och social innovation inom långvarig vård och omsorg,

- b) övervaka framstegen med att genomföra denna rekommendation inom ramen för den europeiska planeringsterminen och den öppna samordningsmetoden på det sociala området, och regelbundet utvärdera framstegen tillsammans med kommittén för socialt skydd och när så är relevant med sysselsättningskommittén, utifrån de åtgärder som anges i punkt 11, nationella reformprogram eller andra relevanta handlingar, lägesrapporter från medlemsstaterna och den ram med indikatorer som avses i led e, och rapportera till rådet inom fem år från antagandet av denna rekommendation,
- c) arbeta tillsammans med medlemsstaterna genom kommittén för socialt skydd, sysselsättningskommittén och, när så är lämpligt, med de nationella samordnarna för långvarig vård och omsorg eller medlemmar av de samordningsmekanismer som avses i punkt 10 a samt med relevanta intressenter för att underlätta ömsesidigt lärande, utbyta erfarenheter och följa upp åtgärder som vidtagits som svar på denna rekommendation enligt vad som anges 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 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 relevanta intressenter.

Utfärdad i Bryssel den

På rådets vägnar

[...]

Ordförande

BILAGA

KVALITETSPRINCIPER FÖR LÅNGVARIG VÅRD OCH OMSORG

Medlemsstaterna uppmanas att säkerställa en sådan nationell kvalitetsram för långvarig vård och omsorg som avses i punkt 6, i enlighet med följande principer. Dessa principer gäller för samtliga tillhandahållare av långvarig vård och omsorg oavsett deras rättsliga status och i alla vårdmiljöer. De uttrycker gemensamma värderingar och en samsyn på kvalitet inom långvarig vård och omsorg.

Respekt

Långvarig vård och omsorg ska respektera värdigheten och andra grundläggande rättigheter och friheter för människor i behov av långvarig vård och omsorg, deras familjer och anhörigvårdare. Detta inbegriper lika rätt för alla personer, särskilt för dem med funktionsnedsättning, att leva självständigt i samhället, med lika valmöjligheter som andra personer. Långvarig vård och omsorg ska tillhandahållas utan diskriminering på grund av kön, ras, etniskt ursprung, religion eller övertygelse, funktionsnedsättning, ålder eller sexuell läggning. Personer som får vård ska skyddas från övergrepp, trakasserier, försummelse och alla former av våld.

Förebyggande insatser

Långvarig vård och omsorg syftar till att i möjligaste mån återställa eller förebygga försämring av den fysiska och/eller psykiska hälsan hos personer i behov av långvarig vård och omsorg, och till att stärka deras förmåga att leva självständigt, samtidigt som deras upplevelse av ensamhet eller social isolering ska lindras.

Personcentrerad vård

Långvarig vård och omsorg ska tillhandahållas utan diskriminering och tillgodose de specifika och föränderliga behoven hos varje person i behov av långvarig vård och omsorg. Den ska till fullo respektera den personliga integriteten hos personer i behov av vård, ta hänsyn till deras kön och deras fysiska, intellektuella, kulturella, etniska, religiösa, språkliga och sociala mångfald och, när så är lämpligt, denna mångfald hos deras familjer och närmsta sociala krets. Den person som behöver långvarig vård och omsorg ska stå i centrum för uppmärksamheten och utgöra grunden för tjänsteplanering, vårdplanering, personalutveckling och kvalitetsövervakning.

Heltäckande och kontinuerlig vård

Långvarig vård och omsorg ska utformas och tillhandahållas på ett integrerat sätt med alla andra relevanta tjänster, däribland hälso- och sjukvård och telehälsa, och med ändamålsenlig samordning mellan nationell, regional och lokal nivå, bland annat genom att involvera intressenter i samhället. Den långvariga vården och omsorgen ska organiseras så att personer i behov av långvarig vård och omsorg kan förlita sig på ett oavbrutet utbud av tjänster när det behövs och så länge som det behövs samtidigt som stöd ges för deras inkludering i samhället och upprätthållandet av familje- och vänskapsband. Övergångar mellan olika tjänster inom långvarig vård och omsorg ska vara smidiga och syfta till att undvika avbrott i tjänsten eller negativa konsekvenser för den mottagna vården.

Fokus på resultat

Långvarig vård och omsorg ska främst fokuseras på fördelarna för dem som får vård, vad gäller deras livskvalitet och förmåga att leva ett självständigt liv, när så är lämpligt med hänsyn till fördelarna för deras familjer, anhörigvårdare och samhället.

Öppenhet

Information och rådgivning om tillgängliga alternativ och vårdgivare inom långvarig vård och omsorg, kvalitetsstandarder och kvalitetssäkringsarrangemang ska ges på ett fullständigt, tillgängligt och begripligt sätt till personer i behov av långvarig vård och omsorg och till deras familjer eller omsorgsgivare, så att de kan välja det lämpligaste vårdalternativet.

Personalstyrka

Långvarig vård och omsorg ska tillhandahållas av kvalificerad och kompetent personal med anständiga löner och rättvisa arbetsvillkor. Ett lämpligt antal vårdarbetare som återspeglar antalet personer som mottar långvarig vård och omsorg, deras respektive behov samt de olika vårdmiljöerna, ska fastställas och iakttas. Vårdaretares rättigheter, sekretess, yrkesetiska regler och yrkesmässiga självständighet ska respekteras. Omsorgsgivare ska skyddas från övergrepp, trakasserier och alla former av våld.

Kontinuerligt lärande ska erbjudas alla vårdarbetare inom långvarig vård och omsorg.

Anläggningar

Allt tillhandahållande av långvarig vård och omsorg ska uppfylla kraven på hälsa och säkerhet, tillgänglighet, miljökrav och energisparkrav.