



Bryssel den 1 juni 2021
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

NOT

från:	Kommittén för socialt skydd
till:	Ständiga representanternas kommitté (Coreper)/rådet
Ärende:	De viktigaste slutsatserna om 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg från kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen – Godkännande

För delegationerna bifogas huvudslutsatserna i den ovan nämnda rapport som antogs av kommittén för socialt skydd den 18 maj 2021, så att dessa kan godkännas av rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 14 juni 2021.

Den fullständiga rapporten som har utarbetats gemensamt av Europeiska kommissionen (GD Sysselsättning, socialpolitik och inkludering) och kommittén för socialt skydd återfinns i 9144/21 ADD 1 och ADD 2.

HUVUDSLUTSATSER

I princip 18 i den europeiska pelaren för sociala rättigheter¹ betonas att var och en har rätt till överkomliga långvariga vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet, särskilt vård i hemmet och lokalt förankrad vård. I handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter² har EU:s 27 medlemsstater åtagit sig att arbeta vidare med detta.

I 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg, som utarbetats gemensamt av kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen, analyseras de gemensamma utmaningar som medlemsstaterna står inför när det gäller långvarig vård och omsorg. Det konstateras att systemen för långvarig vård och omsorg skiljer sig åt, att de har en nära koppling till socialt skydd, sysselsättning och hälso- och sjukvårdspolitik och även att det fortfarande finns luckor i fråga om underlag. Rapporten lyfter fram följande viktiga punkter:

Efterfrågan på högkvalitativ långvarig vård och omsorg kommer sannolikt att öka och en förstärkning av den kan bidra till jämställdhet och social rättvisa.

1. **Befolkningens åldrande förväntas leda till en kraftig ökning av efterfrågan på långvarig vård och omsorg.** Till följd av betydande ökning av den förväntade livslängden beräknas antalet personer i åldern 65 + öka med 41 %, till 130,1 miljoner under de kommande 30 åren. Både förekomsten av funktionsnedsättning och behovet av långvarig vård och omsorg ökar med åldern. Antalet personer som potentiellt behöver långvarig vård och omsorg inom EU-27 uppskattas därför att öka från 30,8 miljoner 2019 till 33,7 miljoner 2030 och 38,1 miljoner 2050.

¹ European Commission, *Commission Recommendation of 26 April 2017 on the European Pillar of Social Rights*, C(2017) 2600 final, 2017.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=17625&langId=en>

² European Commission, *Questions and answers: the European Pillar of Social Rights action plan*, 4 March 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **Covid-19 har i hög grad påverkat systemen för långvarig vård och omsorg och ytterligare lyft fram det brådskande behovet av att stärka dem.** Systembrister framkom genom den höga dödligheten inom den långvariga vården och omsorgen, svårigheter att säkerställa kontinuitet i vården och effekterna på äldres och vårdares välbefinnande. Även om det är för tidigt att bedöma effekterna av covid-19-krisen är det viktigt att dra lärdomar för att förbättra systemen på strukturell grund och göra dem mer motståndskraftiga.
3. **Långvarig vård och omsorg har en stark jämställdhetsdimension.** Nästan 90 % av arbetstagarna i sektorn är kvinnor, och det samma gäller för de flesta anhörigvårdare. Dessutom behöver 33 % av alla kvinnor i åldern 65 + långvarig vård och omsorg, jämfört med endast 19 % av de äldre männen. Äldre kvinnor har lägre inkomster, inklusive pensioner, och kan därför ha sämre förutsättningar att ha råd med vård. Lämpliga formella långtidsvårdstjänster till överkomliga priser kombinerat med åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren inom sektorn och kunna förena avlönat arbete med omsorgsansvar skulle därför kunna bidra till att främja jämställdheten.
4. **Ett fullgott socialt skydd för långvarig vård och omsorg bidrar till social rättvisa.** Äldre personer med lägre inkomster löper större risk att behöva långvarig vård och omsorg samtidigt som de kan ha sämre förutsättningar att ha råd att betala för den. Ett fullgott socialt skydd spelar därför en viktig roll för att säkerställa att behoven av långvarig vård och omsorg kan tillgodoses.

Tillgång, överkomlighet och kvalitet är centrala utmaningar när det gäller långvarig vård och omsorg.

5. **Många människor i behov av vård kanske inte har tillgång till den.** Uppgifter om användningen av hemtjänst och antalet vårdplatser på särskilda boenden kan belysa frågan närmare. I EU-27 användes under 2014 hemtjänst av i genomsnitt endast en tredjedel av personerna i åldern 65 + med stora svårigheter med den personliga vården eller hushållsarbetet. Detta kan tyda på att personer i behov av långtidsvård är beroende av informell vård – antingen frivilligt eller på grund av bristande tillgång på formella tjänster eller av ekonomiska skäl – eller har vårdbehov som inte tillgodoses. När det gäller särskilt boende varierar också antalet vårdplatser för långvarigt vårdbehov mycket mellan medlemsstaterna.

6. **Det är en utmaning att se till att långvarig vård och omsorg kan erbjudas till överkomliga priser.** I hela EU rapporterar mer än en tredjedel av de hushåll som behöver långvarig vård och omsorg att de inte använder (fler) professionella hemtjänster för att de inte har råd. I fem medlemsstater är den andelen till och med högre än 50 %. I 19 medlemsstater och regioner beräknas att den disponibla inkomsten för i genomsnitt omkring 75 % av de äldre med behov av långvarig vård och omsorg skulle minska så att de hamnar under fattigdomströskeln om de köper hemtjänster till full kostnad, utan socialt skydd.
7. **Det sociala skyddet för långvarig vård och omsorg är blandat och i allmänhet begränsat.** I vissa medlemsstater är offentligt stöd tillgängligt för endast drygt en tiondel av alla behövande personer i åldern 65 +, medan nästan alla i denna grupp får offentlig hemtjänst, vård i hemmet eller kontantförmåner. I de fall det finns socialt skydd för långtidsvårdsbehov (till skillnad från hälso- och sjukvård) är det ofta inte tillräckligt. Även om de får stöd skulle i genomsnitt nästan hälften av de äldre med behov av långvarig vård och omsorg hamna under fattigdomströskeln efter att ha betalt kostnaden för hemtjänsten.
8. **Det behövs en gemensam förståelse av kvaliteten inom långtidsvården,** Bland de olika strategierna tycks den personcentrerade modellen, som bygger på den vårdbehövandes behov och preferenser, ha fått ökad uppmärksamhet. Olika metoder används också för att mäta kvalitet, med ett brett spektrum av indikatorer, med fokus på strukturer och processer eller med anknytning till vårdmottagarnas personliga erfarenhet. Vårdkvaliteten påverkas också av faktorer som arbetskraft, organisation (t.ex. integrering av tjänster för att tillgodose komplexa behov), teknik och finansiering. Olika insatser görs för att säkerställa kvaliteten och de är främst inriktade på särskilt boende. Därför måste uppmärksamheten också riktas på vård i hemmet och samhällsbaserad vård.

Att det finns tillräckligt med personal är avgörande för att möta den ökande efterfrågan på högkvalitativa tjänster, men den nuvarande bristen på arbetskraft kan komma att förvärras ytterligare.

9. **Genom att matcha den ökande efterfrågan på långvarig vård och omsorg kan sysselsättningen öka, men medlemsstaterna har svårt att locka till sig och behålla vårdpersonal.** Sektorn sysselsätter redan 6,4 miljoner människor, och det uppskattas att 7 miljoner arbetstillfällen kommer att skapas för sjuk- och hälsovårdspersonal med yrken för vilka det krävs lägre högskolekompetens och personliga assistenter fram till 2030. Samtidigt varierar sektorns storlek kraftigt inom EU. De flesta medlemsstater rapporterar många lediga tjänster inom långtidsvården och förväntar sig personalbrist. Dessa kan förvärras i takt med att vårdpersonalen åldras, samtidigt som efterfrågan på vård ökar.
10. **Svåra arbetsvillkor och låga löner kan bidra till personalbrist.** Långtidsvård försvåras av förekomsten av atypiska anställningsformer, oregelbundna arbetstider, skiftarbete och fysiska och sociala påfrestningar. De genomsnittliga inkomsterna i sektorn är lägre än i andra sektorer i alla medlemsstater. Lönerna tycks också vara högre inom hälso- och sjukvårdssektorn (även om detta delvis förklaras av arbetskraftens sammansättning). Låg täckning genom kollektivavtal och begränsade offentliga utgifter för långvarig vård och omsorg kan också bidra till lägre löner i sektorn.
11. **De allt mer komplexa kompetenskraven gör det svårare att hitta personal, men kan också göra yrket mer attraktivt.** Omsorg kräver ett nära samarbete mellan olika yrkesgrupper eller att man ställs inför komplexa vårdbehov, och inbegriper ofta användning av ny teknik. Detta kräver digitala och övergripande färdigheter. Kvalifikationskrav kan bidra till att säkerställa arbetskraftens kvalitet och göra sektorn mer attraktiv, men kan också fungera som hinder för tillträde till yrket.

12. **Riktade och systematiska insatser krävs för att säkerställa en tillräcklig arbetskraft inom långtidsvården.** Möjliga politiska åtgärder skulle kunna inbegripa förbättrade anställnings- och lönevillkor, t. ex. genom en förstärkt social dialog, främjande av rekrytering av mer diversifierad arbetskraft, förbättrad arbetsorganisation, omskolning och kompetenshöjning, särskilt när det gäller digitala och övergripande färdigheter samt säkerställande av bättre hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.

Informell vård har varit avgörande för långtidsvården, men detta medför ofta försummade kostnader.

13. **De informella vårdarna, oftast kvinnor, svarar för merparten av omsorgsarbetet i många medlemsstater.** Användningen av enbart informell vård varierar från cirka 30 % till cirka 85 % i medlemsstaterna. Även om informell vård ibland är en fråga om preferens, kan den ofta vara det enda alternativet på grund av brist på tillgänglig formell vård till överkomligt pris. Tillgången till informell vård kommer sannolikt att minska på grund av kvinnors ökade deltagande på arbetsmarknaden, längre arbetsliv, större geografisk rörlighet och andra demografiska trender.
14. **Informell vård medför ofta betydande kostnader för vårdgivarna, både på kort och lång sikt.** Även om vården är ett personligt val kan den påverka vårdgivarnas fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande negativt. En annan utmaning för informella vårdare är svårigheten att förena vård och omsorg med avlönat arbete. Sysselsättningen bland kvinnor i åldern 45–64 år, en nyckelgrupp vårdgivare, är betydligt lägre än genomsnittet. Anställda vårdare arbetar ofta deltid. Detta har en omedelbar effekt på deras nuvarande inkomster och kan påverka deras åldersinkomst på grund av minskade intjänade pensionsrättigheter, vilket kan vara ännu viktigare för informella vårdare som dessutom har ansvar för barnomsorg.

15. **Informell vård bidrar till samhället men den har även ett ekonomiskt värde som inte är direkt synligt.** Det ekonomiska värdet av den tid som ägnas åt informell vård uppskattas till 2,4 –2,7 % av BNP i EU-27, vilket är mer än vad den formella vården kostar i de flesta medlemsstater. Å andra sidan medför informell vård kostnader, inklusive förlorade intäkter i form av skatter och sociala avgifter eftersom de informella vårdarna inte deltar i arbetsmarknaden i lika hög utsträckning. Den för också med sig utgifter för förmåner för de informella vårdarna. Partiella uppskattningar visar att dessa offentliga kostnader kan uppgå till minst 0,5 % av BNP, dvs. nästan en tredjedel av de nuvarande offentliga utgifterna för långvarig vård och omsorg.
16. **Parallellt med insatserna för att stärka de formella vårdtjänsterna är det också viktigt att stödja informella vårdare.** Relevanta stödåtgärder omfattar vårdförmåner, sjukförsäkring, rådgivning och utbildning, validering av färdigheter och tillhandahållande av avlastningsvård. Stödåtgärder som även motverkar de långsiktiga konsekvenserna av att tillhandahålla informell vård, t.ex. pensionspoäng för vård och omsorg, skulle också kunna spela en viktig roll.

Reformerna av systemen för långvarig vård och omsorg, och de investeringar som är förenade därmed, måste fortsätta, och de bör bygga vidare på lärdomar som dragits av covid-19-pandemin.

17. **Man räknar med att utgifterna för långvarig vård och omsorg blir en av de utgiftsposter på socialområdet som kommer att öka snabbast, vilket kräver hållbara finansieringsmekanismer.** Utgifterna för långvarig vård och omsorg skiljer sig avsevärt mellan EU:s 27 medlemsstater. I medlemsstater med högre utgifter för långvarig vård och omsorg i förhållande till BNP är det sociala skyddet när det gäller långvarig vård och omsorg också bättre. I gengäld är det en lägre än genomsnittet andel av invånarna i medlemsstater med låga nuvarande offentliga utgifter som använder formell långvarig hemtjänst. EU-genomsnittet för offentliga utgifter för långvarig vård och omsorg beräknas öka från 1,7 % av BNP 2019 till 2,5 % av BNP 2050, med stora skillnader mellan medlemsstaterna. I ett scenario med en viss uppåtgående konvergens mellan medlemsstaterna beräknas utgifterna i EU-27 öka med så mycket som 100 %, dvs. till 3,4 % av BNP år 2050.

18. **Finansieringsproblemet kan delvis lösas genom en ökad effektivitet för utgifterna för långvarig vård och omsorg.** Effektiv användning av ny teknik, investeringar i en politik för ett aktivt och hälsosamt åldrande samt främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar kan spela en avgörande roll för att högkvalitativ vård ska kunna erbjudas till en lägre kostnad.
19. **Under de senaste tre åren har flera medlemsstater löst specifika utmaningar för systemen för långvarig vård och omsorg i stället för att eftersträva systemförändringar.** Sådana insatser är främst utformade för att förbättra situationen för de informella vårdarna, främja tillgång, överkomlighet och kvalitet i samband med hembaserad vård och särskilt boende, och förbättra situationen för yrkeskåren inom långvarig vård och omsorg. På senare tid har många tillfälliga åtgärder också vidtagits för att hantera den svåra situationen för mottagare och givare av långvarig vård och omsorg mot bakgrund av covid-19-pandemin.

Mot bakgrund av dessa iakttagelser anser kommittén för socialt skydd att det kan finnas utrymme för ytterligare insatser på EU- och medlemsstatsnivå för att ta itu med utmaningarna inom den långvariga vården och omsorgen. Medlemsstaterna måste genomföra ytterligare reformer för att åtgärda strukturella svagheter i systemen för långvarig vård och omsorg, och göra dem mer motståndskraftiga mot framtida externa chocker. Sådana reformer är specifika beroende på nationella och regionala sammanhang men de bör svara mot de gemensamma målen om att garantera högkvalitativ långtidsvård och omsorg, som är tillgänglig och överkomlig för alla och som tillhandahålls på ett ekonomiskt hållbart sätt. Samtidigt är det mycket viktigt att bygga vidare på lärdomarna från covid-19-pandemin för att öka reaktionsförmågan och motståndskraften hos systemen för långvarig vård och omsorg.

Även om framsteg görs när det gäller att utveckla gemensamma EU-indikatorer för långvarig vård och omsorg finns det fortfarande stora luckor i fråga om underlag. Tillgången till jämförbara uppgifter om alla centrala dimensioner av långvarig vård och omsorg måste förbättras. Ytterligare samarbete med Eurostat och medlemsstaterna skulle kunna bidra till att uppnå detta mål, bland annat genom att man undersöker alternativ för insamling av uppgifter om kostnaderna för långvarig vård och omsorg.

Kommittén för socialt skydd efterlyser en fördjupad analys av hur politiken och systemen för långvarig vård och omsorg ska utformas. Den inbjuder också kommittén för ekonomisk politik till att gemensamt fundera över slutsatserna i 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg, 2021 års rapport om pensionernas tillräcklighet och 2021 års åldranderapport.

Regelbunden analys av utvecklingen inom långvarig vård och omsorg på EU-nivå är avgörande för ett sunt beslutsfattande. Kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen har därför för avsikt att utarbeta en tredje gemensam rapport om långvarig vård och omsorg.