



Plenarhandling

A9-0189/2022

22.6.2022

BETÄNKANDE

om gemensamma europeiska åtgärder för omsorg
(2021/2253(INI))

Utskottet för sysselsättning och sociala frågor
Utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män

Föredragande: Milan Brglez, Sirpa Pietikäinen

(Förfarande med associerat utskott – artikel 58 i arbetsordningen)

INNEHÅLL

	Sida
FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION	3
MOTIVERING	48
INFORMATION OM ANTAGANDET I DET ANSVARIGA UTSKOTTET	50
SLUTOMRÖSTNING MED NAMNUPPROP I DET ANSVARIGA UTSKOTTET	51

FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

om gemensamma europeiska åtgärder för omsorg (2021/2253(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av artiklarna 2 och 3 i fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget),
- med beaktande av de mål som fastställs i artikel 3 i EU-fördraget, särskilt kampen mot social utestängning och diskriminering, främjande av social rättvisa, jämställdhet mellan kvinnor och män, solidaritet mellan generationerna och skydd av barnets rättigheter samt ekonomisk, social och territoriell sammanhållning,
- med beaktande av artikel 8 om jämställdhetsintegrering, som fastställer EU:s mål att undanröja bristande jämställdhet mellan kvinnor och män och främja jämställdhet mellan dem, och av den övergripande sociala klausulen i artikel 9 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget),
- med beaktande av de socialpolitiska målen i artiklarna 151 och 153 i EUF-fördraget,
- med beaktande av den reviderade europeiska sociala stadgan, särskilt artikel 15 om rätten för personer med funktionsnedsättning till oberoende, social integrering och deltagande samt artikel 23 om äldre personers rätt till socialt skydd,
- med beaktande av Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, särskilt artikel 25 om äldre personers rätt att leva ett oberoende och värdigt liv och artikel 26 om integrering av personer med funktionsnedsättning, och den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, vilken avses i artikel 6 i EU-fördraget,
- med beaktande av principerna i den europeiska pelaren för sociala rättigheter, särskilt princip 17 om inkludering av personer med funktionsnedsättning och princip 18 om rätt till långvarig vård och omsorg,
- med beaktande av FN:s årtionde för hälsosamt åldrande 2021–2030 och WHO:s ramverk för att länder ska uppnå en integrerad kontinuitet i långvarig vård och omsorg¹,
- med beaktande av handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter och dess överordnade mål för 2030,
- med beaktande av FN:s mål för hållbar utveckling, särskilt mål nr 3 om god hälsa och välbefinnande, nr 5 om jämställdhet, nr 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt och nr 10 om minskad ojämlikhet,
- med beaktande av rapporten från FN:s oberoende expert om äldres åtnjutande av alla

¹ <https://www.who.int/news/item/14-03-2022-who-launches-new-framework-to-support-countries-achieve-integrated-continuum-of-long-term-care>

mänskliga rättigheter av den 22 juli 2020 om hur coronaviruset (covid-19) påverkar äldres åtnjutande av alla mänskliga rättigheter A/75/2020² och hennes uttalande om äldre personers autonomi och omsorg vid det 30:e mötet i FN:s råd för mänskliga rättigheter³,

- med beaktande av Internationella arbetsorganisationens (ILO) konventioner och rekommendationer, särskilt konvention nr 149 om vårdpersonal från 1977 och dess åtföljande rekommendation nr 157, konvention nr 183 om skydd vid havandeskap och barns börd från 2000 och dess åtföljande rekommendation nr 191, konvention nr 189 om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare från 2011 och dess åtföljande rekommendation nr 201, konvention nr 190 om våld och trakasserier från 2019 och dess åtföljande rekommendation nr 206 samt rekommendation nr 202 om socialt grundskydd,
- med beaktande av ILO:s rapport från den 7 mars 2022 *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*,
- med beaktande av rapporten från Internationella arbetsorganisationen (ILO) av den 19 december 2019 med titeln *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries*,
- med beaktande av ILO:s resolution om en global uppmaning till åtgärder för en människocentrerad strategi för covid-19-krisen som är inkluderande, hållbar och motståndskraftig, som antogs vid Internationella arbetskonferensens 109:e möte i juni 2021,
- med beaktande av ILO:s rapport från den 7 mars 2022 *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*,
- med beaktande av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- med beaktande av FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor,
- med beaktande av FN:s konvention om barnets rättigheter,
- med beaktande av kommissionens ordförande Ursula von der Leyens politiska riktlinjer,
- med beaktande av kommissionens arbetsprogram för 2022,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/1057 av den 24 juni 2021 om inrättande av Europeiska socialfonden+ (ESF+)⁴,

² <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/impact-coronavirus-disease-covid-19-enjoyment-all-human-rights-older>

³

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F30%2F43&uage=E&DeviceType=Desktop&Requested=False>

⁴ EUT L 231, 30.6.2021, s. 21.

- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/241 av den 12 februari 2021 om inrättande av faciliteten för återhämtning och resiliens⁵,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2020/2221 av den 23 december 2020 om ändring av förordning (EU) nr 1303/2013 vad gäller ytterligare medel och genomförandebestämmelser för att tillhandahålla stöd för främjande av krisreparation i samband med covid-19-pandemin och dess sociala konsekvenser och för förberedande av en grön, digital och resilient återhämtning av ekonomin (React-EU)⁶,
- med beaktande av förordning (EU) 2021/522 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU för hälsa) för perioden 2021–2027,
- med beaktande av OECD:s och Europeiska kommissionens initiativ ”Hälsotillståndet i EU”,
- med beaktande av 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/EU⁷,
- med beaktande av rådets direktiv 2000/43/EG av den 29 juni 2000 om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/54/EG av den 5 juli 2006 om genomförandet av principen om lika möjligheter och likabehandling av kvinnor och män i arbetslivet⁸,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/431 av den 9 mars 2022 om ändring av direktiv 2004/37/EG om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet,
- med beaktande av rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti⁹,
- med beaktande av kommissionens meddelande *En jämlikhetsunion: jämställdhetsstrategi för 2020–2025* (COM(2020)0152) av den 5 mars 2020,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 26 april 2017 *Ett initiativ för bättre balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare* (COM(2017)0252),
- med beaktande av kommissionens handlingsplan för att främja den sociala ekonomin och skapa jobb av den 9 december 2021,
- med beaktande av kommissionens grönbok om åldrande av den 27 januari 2021

⁵ EUT L 57, 18.2.2021, s. 17.

⁶ EUT L 437, 28.12.2020, s. 30.

⁷ EUT L 188, 12.7.2019, s. 79.

⁸ EUT L 204, 26.7.2006, s. 23.

⁹ EUT L 223, 22.6.2021, s. 14.

(COM(2021)0050),

- med beaktande av kommissionens meddelande *En långsiktig vision för EU:s landsbygdsområden* från 2021,
- med beaktande av den ministerdeklaration som antogs vid den fjärde ministerkonferensen från FN:s ekonomiska kommission för Europa om åldrande i Lissabon den 22 september 2017, *A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer*,
- med beaktande av kommissionens förslag av den 4 mars 2021 till Europaparlamentets och rådets direktiv om stärkt tillämpning av principen om lika lön för kvinnor och män för lika eller likvärdigt arbete tack vare insyn i lönesättningen och efterlevnadsmekanismer (COM(2021)0093),
- med beaktande av kommissionens förslag av den 28 oktober 2020 till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillräckliga minimilöner i Europeiska unionen (COM(2020)0682),
- med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs (EESK) yttrande SOC/687-EESC-2021 av den 19 januari 2022 *I riktning mot en ny omsorgsmodell för äldre: lärdomar av covid-19-pandemin*,
- med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande SOC/535-EESC-2016 av den 21 september 2012 *Rättigheter för inneboende vårdpersonal*,
- med beaktande av 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg som utarbetats av kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen (GD Sysselsättning, socialpolitik och inkludering) om trender, utmaningar och möjligheter i ett åldrande samhälle,
- med beaktande av yttrandet från expertpanelen för effektiva sätt att investera i hälsa av den 23 juni 2021 *Opinion on supporting mental health of health workforce and other essential workers* (inte översatt till svenska) (om att stödja den psykiska hälsan hos hälso- och sjukvårdspersonal och annan personal inom samhällsviktig verksamhet),
- med beaktande av rådets (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) slutsatser ST/8884-21 av den 14 juni 2021 om den socioekonomiska effekten av covid-19 på jämställdhet,
- med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 15 november 2018 om omsorgstjänster i EU för förbättrad jämställdhet¹⁰,
- med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 21 januari 2021 om könsperspektivet under covid-19-krisen och tiden efter krisen¹¹,
- med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 21 januari 2021 om EU:s

¹⁰ EUT C 363, 28.10.2020, s. 80.

¹¹ EUT C 456, 10.11.2021, s. 191.

- strategi för jämställdhet¹²,
- med beaktande av sin resolution av den 10 mars 2022 om EU:s tredje handlingsplan för jämställdhet,
 - med beaktande av sin resolution av den 21 januari 2021 om tillgången till anständig och rimligt prissatt bostad för alla¹³,
 - med beaktande av rådets rekommendation av den 22 maj 2019 om förskoleverksamhet och barnomsorg av hög kvalitet¹⁴,
 - med beaktande av sin resolution av den 11 mars 2021 om barns rättigheter mot bakgrund av kommissionens strategi för barns rättigheter¹⁵,
 - med beaktande av sin resolution av den 10 juli 2020 om EU:s folkhälsost strategi efter covid-19¹⁶,
 - med beaktande av sin resolution av den 16 februari 2022 om att stärka Europa i kampen mot cancer – mot en övergripande och samordnad strategi,
 - med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 17 december 2020 om ett starkt socialt Europa för rättvisa omställningar¹⁷,
 - med beaktande av sin resolution av den 7 juli 2021 om den gamla kontinentens åldrande – möjligheter och utmaningar i samband med politiken för åldrande efter 2020,
 - med beaktande av kommissionens meddelande av den 3 mars 2021 *En jämlikhetsunion: EU:s strategi för rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2021–2030* (COM(2021)0101),
 - med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 18 juni 2020 om EU:s handikappstrategi efter 2020¹⁸,
 - med beaktande av sin resolution av den 29 november 2018 om situationen för kvinnor med funktionsnedsättning,
 - med beaktande av kommissionens meddelande av den 28 juni 2021 *EU:s strategiska ram för arbetsmiljö 2021–2027 – Hälsa och säkerhet på arbetsplatsen i ett föränderligt arbetsliv* (COM(2021)0323),
 - med beaktande av Europaparlamentets resolution av den 10 mars 2022 om en ny strategisk EU-ram för arbetsmiljö efter 2020 (inklusive ett bättre skydd för arbetstagare mot exponering för skadliga ämnen, arbetsrelaterad stress och skador från repetitiva

¹² EUT C 456, 10.11.2021, s. 208.

¹³ EUT C 456, 10.11.2021, s. 145.

¹⁴ EUT C 189, 5.6.2019, s. 4.

¹⁵ EUT C 474, 24.11.2021, s. 146.

¹⁶ Antagna texter, P9_TA(2020)0205.

¹⁷ EUT C 445, 29.10.2021, s. 75.

¹⁸ EUT C 362, 8.9.2021, s. 8.

rörelser)¹⁹,

- med beaktande av ETUI:s/Epsus rapport *Pay transparency and role of gender-neutral job evaluation and job classification in the public services* (inte översatt till svenska) (om insyn i lönesättningen och om den roll som könsneutral arbetsvärdering och arbetsindelning spelar i offentlig förvaltning),
- med beaktande av rådets rekommendation av den 8 november 2019 om tillgång till socialt skydd för arbetstagare och egenföretagare²⁰,
- med beaktande av Europeiska arbetsmyndighetens verksamhet, särskilt dess samarbete med medlemsstaterna i kampen mot odeklarerat arbete,
- med beaktande av Europeiska jämställdhetsinstitutets (EIGE) Jämställdhetsindex 2021 och dess tematiska fokus på hälsa,
- med beaktande av artikel 54 i arbetsordningen,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för sysselsättning och sociala frågor och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män (A9-0189/2022), och av följande skäl:

A. Sociala rättigheter är en del av mänskliga rättigheter och konstitutionella rättigheter, kvinnors rättigheter är grundläggande mänskliga rättigheter, och Europarådets Venedigkommission och Europadomstolen understryker att mänskliga rättigheter är en del av rättsstatsprincipen. Handlingsplanen för den europeiska pelaren för sociala rättigheter innehåller konkreta initiativ för genomförandet av principer som är avgörande för att bygga ett starkare socialt Europa för rättvisa omställningar och återhämtning, såsom jämställdhet, lika möjligheter, balans mellan arbete och privatliv, barnomsorg och stöd till barn, inkludering av personer med funktionsnedsättning och långvarig vård och omsorg. Att utöka och stärka vårdpersonalens värde och rättigheter kommer att vara en förutsättning för genomförandet av dessa initiativ, inbegripet dem som specifikt hänför sig till både princip 17 och princip 18. Den europeiska planeringsterminen och den sociala resultattavlan bör användas för att stärka ett rättvisare, jämlikt, hållbart och motståndskraftigt samhälle. Åtnjutandet av högsta möjliga hälsostandard är en grundläggande rättighet, och en hög hälsoskyddsnivå ska säkerställas och genomföras i all unionspolitik och alla unionsåtgärder. Tillgång till offentliga tjänster av god kvalitet är en avgörande faktor för livskvaliteten som en del av omsorgsstrategin och ökade investeringar i sektorn.

B. Barn utgör 18,3 % av EU:s befolkning²¹ 2020 hade 47,5 % av hushållen i EU minst ett barn och 14 % av hushållen bestod av barn och en ensamstående förälder²², varav en majoritet var kvinnor.

C. Den stora majoriteten omsorgsgivare och vårdgivare, såväl formella som informella,

¹⁹ Antagna texter, P9_TA(2022)0068.

²⁰ EUT C 387, 15.11.2019, s. 1.

²¹ Europeiska kommissionen (2021), *EU:s strategi för barnets rättigheter*.

²² Eurostat (2020), *Household composition statistics* (inte översatt till svenska) (Statistik om hushållens sammansättning).

betalda som obetalda, är kvinnor. Omsorgsansvar inom hushållet formar kvinnornas förmåga samt den varaktighet och typ av avlönat arbete som kvinnor kan ta sig an under hela sin livscykel och påverkar därmed deras deltagande i det sociala, ekonomiska, kulturella och politiska livet. Stereotypa föreställningar om att kvinnor är bättre omsorgsgivare och uppfattningen att obetalt omsorgs- och hushållsarbete är ”kvinnogöra” stärker modellen med ”manliga familjeförsörjare – kvinnliga omsorgsgivare”, som fortsätter att forma tillgången till sociala rättigheter och därmed påverkar kvinnors ekonomiska oberoende samt bidrar till undervärdering av och ekonomisk osynlighet för omsorg, särskilt bidraget från anhörigvårdare, samt undervärdering av vårdpersonal inom privata och offentliga institutioner.

- D. 80 % av all långvarig vård och omsorg i Europa tillhandahålls av anhörigvårdare²³, till övervägande del kvinnor, som saknar rättvisa arbetsvillkor och som huvudsakligen utför arbete som är obetalt och/eller saknar socialt skydd, vilket gör vård och omsorg till en extremt könsspecifik fråga. Anhörigvård är förknippad med brist på rättigheter såsom sjukledighet och årlig ledighet samt minskning av sysselsättningsgraden vid mamma-, pappa- och föräldraledighet, ökad fattigdom och social utestängning, försämrad psykisk hälsa och ökad känsla av social isolering och ensamhet, vilket inverkar negativt på deras fysiska och psykiska hälsa, välbefinnande och sociala delaktighet. Kvinnors bidrag i form av oavlönat omsorgsarbete ger uppskattningsvis 11 biljoner US-dollar²⁴ till den globala ekonomin varje år, vilket motsvarar 9 % av världens BNP²⁵.
- E. 15,4 % av unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) befinner sig i denna situation på grund av att de tar hand om barn, eller vuxna med funktionsnedsättning, eller har annat familjeansvar. 88 % av dessa UVAS är kvinnor²⁶.
- F. Det är nödvändigt att inse att alla människor är beroende av omsorg i olika grad beroende på bland annat ålder, socioekonomisk status, fysisk förmåga och personlig bakgrund, från barndom till ålderdom. Omsorg bör särskiljas från stöd till personer med funktionsnedsättning eller hälsobesvär. Det samhällseliga och ekonomiska värdet av omsorgsarbete, både avlönat och oavlönat sådant, värderas och erkänns inte och behöver bedömas på nytt och sättas i centrum för den ekonomiska politiken. De sociala, jämställdhetsrelaterade och ekonomiska konsekvenserna för personer med omsorgsansvar bör åtgärdas snarast, särskilt med tanke på de demografiska förändringarna.
- G. Alla medlemsstater och EU är bundna av Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, inbegripet artikel 19 om antagande av effektiva och lämpliga åtgärder som garanterar lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva självständigt samt delta och inkluderas i samhället. Lika och effektiv tillgång till ekonomiskt överkomliga omsorgs- och stödtjänster av god kvalitet är en nödvändig förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska

²³ Europeiska kommissionens studie (2018) *Informal care in Europe Exploring formalisation, availability and quality* (inte översatt till svenska – om anhörigvård i Europa: undersökning av formalisering, tillgänglighet och kvalitet).

²⁴ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf

²⁵

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf>

²⁶ <https://www.eurofound.europa.eu/sv/topic/neets>

kunna bo självständigt, delta i samhällslivet och vara socialt inkluderade.

- H. Omsorg omfattar alla tjänster som stöder omsorgsbehövande personers självständighet och oberoende samt fysiska, psykologiska, känslomässiga, sociala, personliga och hushållsmässiga behov för personer och grupper i utsatta situationer. Omsorg bör erkännas som en rättighet som garanterar lika utövande av rättigheter, värdighet, autonomi, inkludering och välbefinnande för alla i samhället. Europeiska unionen kan komplettera och stödja medlemsstaternas åtgärder för att förbättra omsorgstjänster för dem som får omsorg och för dem som tillhandahåller omsorg.
- I. Omsorgsarbete innebär en mängd olika tjänster som utförs av enskilda personer, familjer, samhällen, avlönade tjänsteleverantörer, offentliga organisationer och statliga institutioner i olika typer av miljöer, från institutioner till privata hushåll.
- J. Kommissionen definierar personliga tjänster och hushållstjänster som ”ett brett spektrum av verksamheter som bidrar till familjers och individers välbefinnande i hemmet, inbegripet barnomsorg, långvarig vård och omsorg samt vård av personer med funktionsnedsättning, hushållssysslor, hjälpaktioner, hemreparationer, trädgårdsskötsel och IKT-stöd”. Personliga tjänster och hushållstjänster omfattar vård och icke-vård, direkta och indirekta tjänster. På global nivå beskrivs vanligtvis personliga tjänster och hushållstjänster under begreppet hushållsarbete. Inkluderandet av hushållsarbetare inom begreppet omsorgspersonal fungerar därför som ett erkännande av att tillhandahållande av omsorg inte bara omfattar personlig omsorg, utan även icke-relationsrelaterad indirekt omsorg, vilket ger de nödvändiga förutsättningarna för tillhandahållande av personlig omsorg. Inom personliga tjänster och hushållstjänster är omsorgsverksamhet och annan verksamhet i hög grad sammanflätade, med en stor andel arbetstagare som utför bådadera och således utgör omsorgspersonal.
- K. Tillgång till vård och omsorg av god kvalitet och skapande av åldersvänliga miljöer är avgörande för ett längre, hälsosamt och aktivt liv. Antalet personer i EU som behöver långvarig vård och omsorg beräknas öka från 30,8 miljoner 2019 till 38,1 miljoner 2050²⁷. Flera medlemsstater är redan drabbade av arbetskraftsbrist inom sektorn för långvarig vård och omsorg och den riskerar enbart att öka, i takt med att efterfrågan på långvarig vård och omsorg ökar, och detta kräver investeringar i arbetskraften samt anständiga anställnings- och arbetsvillkor.
- L. Covid-19-krisen belyste den centrala roll som arbetstagare inom personliga tjänster och hushållstjänster spelar i våra samhällen, och visade på det akuta behovet av att säkerställa att dessa arbetstagare får ett fullständigt erkännande i alla medlemsstater, tillsammans med rätt till kollektiva avtalsförhandlingar, social trygghet och socialt skydd. På grund av den bestående bristen på ordentligt erkännande av dessa arbetstagare i flera medlemsstater har många av dem förlorat sitt arbete under covid-19-pandemin utan att kunna dra nytta av statliga lönekomensationer och system för bevarande av arbetstillfällena. Pandemin ledde till att många arbetstagare inom personliga tjänster och hushållstjänster förlorade sin inkvartering, och de utsattes för våld och trakasserier i arbetet.

²⁷ Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd (2021), *2021 Long-term care report* (inte översatt till svenska) (2021 års rapport om långvarig vård och omsorg).

- M. Trots att varje enskild person under livets gång vid åtminstone ett tillfälle tar på sig rollen som anhörigvårdare och vårdtagare finns det stigmatisering och stereotyper kring ömsesidigt beroende, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, sjukdom och skörhet, liksom kring behovet av omsorg och stöd, vilka sammanfaller med andra diskrimineringsgrunder, framför allt kön, sexuell läggning, ålder, funktionsnedsättning, nationalitet, hudfärg, etniskt eller socialt ursprung, genetiska särdrag samt socioekonomisk eller invandrarrelaterad eller annan missgynnad bakgrund, vilket ökar risken för fattigdom eller social utestängning.
- N. EU:s befolkning åldras, och 2018 var 19 % av EU-medborgarna var 65 år eller äldre²⁸. Åldersdiskriminering och uppfyllda, osedda och okända omsorgsbehov är fortfarande ett bestående problem inom omsorgen i Europa. Antalet människor som är beroende av hjälp från andra eller har hälsobehov eller behov av långvarig vård och omsorg ökar med åldern.
- O. Reumatiska och muskuloskeletala sjukdomar är bland de vanligaste, mest handikappande och betungande icke-överförbara sjukdomarna i världen, som drabbar över 100 miljoner européer och står för över 50 % av antalet genomlevda år med funktionsnedsättning i Europa. På grund av den höga prevalensen, de funktionsnedsättande konsekvenserna och kopplingarna till hög förekomst av samsjuklighet är människor med reumatiska och muskuloskeletala sjukdomar en betydande källa till efterfrågan på långvarig formell och informell omsorg i Europa.
- P. Många vård- och hushållsarbetare kommer från etniska minoriteter eller är migranter²⁹ som befinner sig i en mycket osäker situation och utsätts för intersektionell diskriminering på grund av ras eller etnicitet, kön, socioekonomisk status eller nationalitet och utför arbete som inneboende vårdare med ofta obegränsade timmar, vilket strider mot arbetstidslagstiftningen, i den formella och informella ekonomin. Dessa arbetstagare är oftast kvinnor som inte har något officiellt anställningsavtal, och de är därför mer sårbara för exploatering och saknar ofta tillgång till sina rättigheter, särskilt rätten till anständigt arbete och socialt skydd.
- Q. Det råder brist på högkvalitativa, åtkomliga, tillgängliga och överkomliga omsorgstjänster i alla medlemsstater, däribland i landsbygdsområden som är särskilt drabbade av en åldrande befolkning. Övervakningen av formell och informell vård och form och medel för befintliga omsorgstjänster hämmas av bristen på uppgifter, inbegripet disaggregerade data, bristen på kvalitetsindikatorer, såsom europeiska tidsanvändningsstudier för utvärdering och övervakning av tillhandahållna tjänster, färdplaner för genomförandet och bristen på kunskap bland vårdgivare om tillfälliga funktionsnedsättande sjukdomar.
- R. En av de mest grundläggande rättigheterna när det gäller omsorg och stöd är rätten att välja typ av tjänst och på vilken plats den ska tillhandahållas. Rätten att välja sin typ av omsorg undergrävs ofta av den otillräckliga tillgången till stöd i hemmet och personlig assistans. Personlig assistans får alltför sällan tillräckligt stöd från medlemsstaterna och

²⁸ Europaparlamentets utredningstjänst, *Demographic outlook for the European Union*, mars 2020, s. 3.

²⁹ The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender (inte översatt till svenska) (Den sociala konstruktionen migrantvårdarbete – i brytpunkten mellan vård, migration och kön)/ Amelita King-Dejardin; International Labour Office – Genève: ILO, 2019.

är fortfarande oöverkomlig för alltför många. Så mycket som 75 % av de äldre som behöver långvarig vård och omsorg rapporterar att de skulle hamna under fattigdomsgränsen om de tvingades köpa hemtjänst till full marknadskostnad³⁰. Även i de flesta av de ekonomiskt mest utvecklade länderna täcker de sociala trygghetssystemen mindre än 40 % av de totala kostnaderna för långvarig vård och omsorg för personer med måttliga behov³¹. Medlemsstaterna måste säkerställa tillhandahållandet av högkvalitativa och tillräckligt finansierade och fungerande omsorgstjänster, sociala trygghetssystem och bättre integrering av långtidsvård av hög kvalitet i dem, vilket är av avgörande betydelse för att förbättra den sociala rättvisan och kommer att bidra till jämställdhet.

- S. Covid-19-pandemin har förvärrat och synliggjort de befintliga ojämlikheter och utmaningar som visar på de många strukturella problem som är djupt rotade i Europas system för social omsorg, t.ex. vårdinrättningar och hälso- och sjukvårdssystem med otillräckliga resurser eller brist på investeringar. När det gäller tillgång till formella vård- och hushållstjänster, inbegripet snabb, överkomlig och högkvalitativ medicinsk behandling, och har belyst befintliga kriser inom vårdsektorn på grund av kraftigt ökad arbetsbörda inom sektorn, brist på vårdpersonal, underfinansierade, ansträngda hälso- och sjukvårdssystem, alltför beroende av informell obetald vård eller odeklarerat arbete. Dessa ökar de psykosociala riskerna för de omsorgsgivare som är kvar inom sektorn, vilka till största delen är kvinnor. Pandemins utmaningar ledde till ensamhet och social isolering och ökade risken för övergrepp, försummelse, försämrad fysisk och psykisk hälsa för personer i behov av vård, och för det allmänna välbefinnandet för alla generationer i hela EU, särskilt där investeringarna i vård före pandemin var lägre³². Dessa långsiktiga effekter av covid-19-pandemin för enskilda personers hälsa och välbefinnande samt dess sociala och ekonomiska konsekvenser har ännu inte bedömts fullt ut och integrerats i de relevanta politikområdena.
- T. De informella omsorgsgivarnas behov tillgodoses inte i Europa, och covid-19-pandemin belyste svårigheterna för informella omsorgsgivare och personer som mottar informell omsorg, och avslöjade det oproportionella beroendet av kvinnor och flickor³³. Bristen på erkännande av arbetstagare som arbetar med personliga tjänster och hushållstjänster och/eller felklassificeringen av deras anställningsstatus har inneburit att många som förlorat sin anställning under covid-19-pandemin inte kunde få tillgång till sociala skyddsåtgärder.
- U. Covid-19-pandemin har förvärrat den befintliga ojämlikheten mellan könen, särskilt i form av en ökning av oavlönat omsorgsarbete och obalans mellan arbetsliv och privatliv, och lett till en dubbel börda för många kvinnor, som fått arbeta längre skift i

³⁰ Kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen (2021), 2021 års rapport om långvarig vård och omsorg.

³¹ OECD (2020), *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?* (Inte översatt till svenska) (Det sociala skyddets effektivitet när det gäller långvarig vård vid hög ålder: Minskar socialt skydd den risk för fattigdom som hör samman med vårdbehov?)

³² Europaparlamentets studie (2021), "Ageing policies - access to services in different Member States" (inte översatt till svenska) (politik för åldrande – tillgång till tjänster i olika medlemsstater).

³³ Världsekonometiskt forum: COVID-19 highlights how caregiving fuels gender inequality (inte översatt till svenska) (Covid-19 belyser hur anhörigvård driver på bristande jämställdhet) – <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-highlights-how-caregiving-fuels-gender-inequality/>

arbetslivet och hade ytterligare informell vård att ägna sig åt i hemmet. Före covid-19-pandemin³⁴ tog 37,5 % av kvinnorna i EU hand om barn, äldre eller personer med funktionsnedsättning varje dag, jämfört med 24,7 % av männen. Under pandemin ökade kvinnors oavlönade arbete per vecka i genomsnitt med ytterligare 13 timmar³⁵. Kvinnor som arbetar hemifrån eller är arbetslösa har utsatts för ännu större press, eftersom de har fortsatt att sköta merparten av omsorgen inom familjen och hushållssysslorna³⁶. Alla effekter av covid-19-pandemin är ännu inte fullt kända och dess socioekonomiska konsekvenser för kvinnor kommer att fortsätta.

- V. Enligt Världshälsoorganisationen skedde upp till hälften av covid-19-dödsfallen i Europa bland boende på inrättningar för långvarig vård och omsorg³⁷. Mer än 70 % av de socialarbetare och anställda inom hälso- och sjukvården som bekämpade covid-19 på frontlinjen var kvinnor, varav många har drabbats av effekterna, och även av långvariga effekter, av covid-19-infektion, var isolerade och upplevde stress, ångest, depression, självmord och till och med posttraumatiskt stress-syndrom, på nivåer som helt saknar motstycke. Under 2021 lämnade 30 % av sjuksköterskorna i EU yrket³⁸. Hög förekomst av och dödlighet på grund av covid-19 på inrättningar för långvarig vård, inbegripet genom brist på tillgång till skyddsutrustning, testning och medicinsk behandling och omsorg belyste svagheter i systemet i samband med en alltför långsam övergång från institutionell omsorg till familje- och samhällsbaserade omsorgstjänster, personalbrist till följd av svårigheter att locka till sig och behålla arbetstagare, dåliga anställnings- och arbetsvillkor, brist på möjligheter till karriärutveckling för arbetstagare inom vård- och omsorgssektorn, svårigheter för gränsöverskridande omsorgsgivare samt brist på stöd till och tillgång till social trygghet för anhörigvårdare.
- W. Utöver de ouppfyllda medicinska behoven har covid-19-pandemin haft en dramatiskt negativ inverkan på tillgången till utbildning, anständiga bostäder och tjänster som är nödvändiga för barns välbefinnande och utveckling, vilket har skapat en ytterligare börda för alla föräldrar, framför allt kvinnor och ensamstående föräldrar³⁹. De empiriska bevisen bekräftar att minskningen av omsorgstjänsterna och ökningen av oavlönat omsorgsarbete som utförts av kvinnor under covid-19-pandemin har återupprättat och förstärkt ojämlikheterna mellan könen.
- X. För att det ska gå att tillhandahålla omsorg av hög kvalitet måste det finnas en tillräckligt stor, välutbildad och motiverad specialiserad arbetskraft och det måste

³⁴ 2019.

³⁵ <https://eige.europa.eu/about-eige/director-speeches/beyond-beijing-declaration-assessment-and-main-challenges>

³⁶ <https://data.unwomen.org/features/covid-19-pandemic-has-increased-care-burden-how-much-0>
<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>

³⁷ *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief* (inte översatt till svenska) (Förebyggande och hantering av covid-19 inom tjänster för långvarig vård och omsorg: politisk sammanfattning), WHO, 24 juli 2020; *Surveillance data from public online national reports on COVID-19 in long-term care facilities* (inte översatt till svenska) (Övervakningsdata från offentliga nationella onlinerapporter om covid-19 i inrättningar för långvarig vård och omsorg), ECDC, 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/coronavirus/threats-and-outbreaks/covid-19/prevention-and-control/LTCF-data>).

³⁸ <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-MHE-Joint-Statement-October-2021.pdf>

³⁹ Eurofound-dokument (2021), *Education, healthcare and housing: How access changed for children and families in 2020* (inte översatt till svenska – om hur tillgången till utbildning, hälso- och sjukvård samt bostäder för barn och familjer förändrades under 2020).

skapas attraktiva och anständiga arbetsvillkor, genom social dialog och kollektiva avtalsförhandlingar, införs adekvata och rättvisa löner, samt finnas integrerade tjänster och tillräcklig offentlig finansiering. Vård- och omsorgssektorn har länge varit drabbad av brist på arbetskraft, och under åren 2019 till 2020 lämnade 421 000 arbetstagare sektorn för särskilda boenden⁴⁰. Högkvalitativt omsorgsarbete är ett högkompetensyrke, som kräver utbildning och erfarenhet, och efterfrågan på kvalificerade omsorgsgivare kommer bara att öka under de kommande åren. Anställning och fortbildning på arbetsplatsen genom professionalisering av sektorn kan bidra till en högre kvalitet på tillhandahållandet av omsorgstjänster. I ett sammanhang med längre vårdvägar och utveckling av praxis och teknik samlar omsorgsgivare expertis som måste erkännas. Direktivet om förvärvade rättigheter (2001/23/EG) måste tillämpas när anställningsavtal överförs till en förvärvande omsorgsgivare.

- Y. I Europeiska unionen är minst 3,1 miljoner arbetstagare inom personliga tjänster och hushållstjänster anställda utan att deklarerats samt saknar erkännande och grundläggande arbetstagarrättigheter såsom kollektiva avtalsförhandlingar, social trygghet och socialt skydd⁴¹. Odeklarerat arbete leder till sämre skydd för arbetstagare, underlättar arbetskraftsexploatering och missbruk, samtidigt som det utgör en inkomstförlust för medlemsstaterna. Villkoren för papperslösa tredjelandsmedborgare som arbetar inom vård- och omsorgssektorn är särskilt utmanande när det gäller deras sociala rättigheter och tillgång till anständiga arbetsvillkor.
- Z. Det europeiska forumet mot odeklarerat arbete har blivit en permanent arbetsgrupp hos Europeiska arbetsmyndigheten (ELA), med mål att öka samarbetet med medlemsstaternas myndigheter i kampen mot odeklarerat arbete.
- AA. Studier visar att mer än 90 % av de äldre skulle vilja bo i sina egna hem i hög ålder. Men endast 20 % tillbringar de sista åren av sitt liv i sitt privata hem, och många av dem bor på institutionella vårdinrättningar⁴². Det finns en brist på omsorgstjänster som är skraddarsydda efter individens behov och preferenser. Detta kräver⁴³ att vårdstrukturerna ändras från centraliserade institutioner till patientcentrerad, familje- och samhällsbaserad vård för att bättre stödja självständigheten för personer i behov av vård och stöd, ge påtagliga ekonomiska och sociala fördelar och öka vårdmottagarnas välbefinnande. Omsorg på särskilda boenden uppfyller ofta inte normerna för att stödja oberoendet för personer som använder dessa tjänster och förknippas ofta med slutet av livet, snarare än en plats för att leva med värdighet, blomstra och delta ytterligare i det sociala och kulturella livet. Detta skifte har varit obefintligt eller alltför långsamt, det saknas resurser och man måste ta hänsyn till olika samhällsgruppers behov och sårbarhet, såsom i fråga om inkomst och andra ojämlikheter. Medlemsstaterna bör investera i denna riktning.
- AB. Det är viktigt att bedriva ytterligare forskning om övergrepp i alla omsorgsmiljöer,

⁴⁰ https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Resilience_of%20the%20LTC%20sector_V3.pdf

⁴¹ <https://effat.org/in-the-spotlight/european-alliance-calls-on-eu-governments-to-ratify-convention-on-domestic-workers/#:~:text=Among%20them%2C%206.3%20million%20are,workers%20in%20their%20respective%20country>

⁴² European Labour Mobility Institute (<https://www.mobilelabour.eu/>)

⁴³ Europeiska kommissionens studie *Challenges in long-term care in Europe 2018* (inte översatt till svenska) (om utmaningar i samband med långvarig vård och omsorg i Europa 2018).

informera om de faktorer som leder till sådan praxis, främja medvetenhet, utbildning, upptäckt och bekämpning av övergrepp för alla yrken som är involverade i omsorgen och skapa offentliga plattformar för rapportering av sådan praxis.

- AC. Arbetsmarknaden tenderar att vara könssegregerad och att undervärdera sektorer där kvinnor utgör majoriteten av arbetskraften. 2020 var kvinnors bruttotimlön i EU i genomsnitt 13,0 % lägre än männens⁴⁴.
- AD. Omsorgen förblir ofta undervärderad, får litet erkännande, och det ges ofta otillräcklig eller ingen ekonomisk ersättning till omsorgsgivarna. Undervärderingen i fråga om löner och arbetsvillkor samt bristen på synlighet för omsorgs- och hushållsarbetet hänger nära samman med de dominerande könsrollerna och normen av kvinnor som omsorgsgivare och männen som familjeförsörjare och med en ond cirkel av ”dubbel devalvering”, där omsorg ofta förvisas till de mest missgynnade grupperna i samhället, på grund av dess bristande värde, och i sin tur nedvärderas omsorgsverksamheten eftersom den utförs av de mest missgynnade grupperna och på grund av att hembaserad vård och andra personliga omsorgstjänster och hushållstjänster tillhandahålls bakom stängda dörrar.
- AE. Feminiseringen av vård- och omsorgssektorn bidrar till sysselsättnings-, löne- och pensionsklyftor mellan könen, till följd av den andel kvinnor som arbetar inom formell och informell omsorg, och kan leda till en ökad risk för fattigdom och lägre skatter som betalas in till medlemsstaterna, med en årlig förlust av BNP på 370 miljarder euro för Europa⁴⁵.
- AF. Kvinnor och migranter, särskilt mobila arbetstagare från EU och länder utanför EU, dominerar inom omsorgssektorn, och kvinnor utgör 76 % av 49 miljoner dokumenterade omsorgsgivare i EU⁴⁶ och mer än 85 % av den obetalda omsorgen i alla medlemsstater när det gäller både dagligt och veckovist engagemang⁴⁷.
- AG. 6,3 miljoner yrkesverksamma arbetar inom långvarig vård och omsorg, varav kvinnor (81 %) är överrepresenterade, och det finns allt fler arbetstagare i åldern 50+, deltidsarbetare, arbetstagare med otrygga anställningar, plattformarbetare samt migrerande, informella och mobila arbetstagare, inbegripet inneboende vårdpersonal (omkring 8 % av arbetstagarna är inte inhemska). 2020 utgjorde migrerande och mobila arbetstagare 28 % av de personliga assistenterna⁴⁸. Bristen på vård i vissa regioner i EU förvärras av denna ”vårdflykt” och fenomenet med globala vårdkedjor. Detta gör det omöjligt att betrakta omsorg endast som något som följer nationsgränserna. Det finns fortfarande hinder som står i vägen för det fria tillhandahållandet av omsorgstjänster i EU. Dessa arbetstagare är livsviktiga för våra samhällen, när det gäller både folkhälsan

⁴⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics

⁴⁵ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work-life-balance/womens-situation-labour-market_en

⁴⁶ Europaparlamentets studie (2021), *Gender equality: Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds* (inte översatt till svenska) (Jämställdhet: omsorgens ekonomiska värde med utgångspunkt i tillämpliga EU-medel).

⁴⁷ EIGE, 2020 års rapport om handlingsplanen från Peking, 2021.

⁴⁸ Eurofound's rapport (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (inte översatt till svenska) (Personal inom långvarig vård och omsorg: anställnings- och arbetsvillkor).

och den sociala inkluderingen för de vårdade personerna, som ibland är isolerade.

- AH. I alla medlemsstater är lönerna inom omsorgssektorn och hushållsarbetssektorn betydligt lägre än genomsnittslönen och lägre än den lön som arbetstagare får för samma jobb i andra sektorer, särskilt inom hälso- och sjukvården⁴⁹. Detta beror på informellt arbete, lägre täckning för kollektiva avtalsförhandlingar i dessa sektorer samt undervärdering av kvinnodominerade sektorer, såsom vård och omsorg. De anställda som arbetar inom vinstdrivande och ideella sektorer har ofta inte tillgång till facklig representation och kollektiva avtalsförhandlingar. Skillnaden i förhållande till genomsnittslönen är minst i de medlemsstater som har kollektivavtal för delar av sektorn⁵⁰. Arbetstagarrepresentation, inbegripet fackföreningar, och kollektiva avtalsförhandlingar är avgörande för att företräda och försvara arbetstagarnas rättigheter och intressen i alla vårdmiljöer, samt för att höja och upprätthålla standarder i hela vård- och omsorgssektorn.
- AI. Covid-19-krisen har belyst flera utmaningar när det gäller anställningsvillkoren för omsorgsgivare inom långvarig vård och omsorg. Omsorgsgivare inom långvarig vård och omsorg löpte en ännu större risk att smittas av covid-19 än hälso- och sjukvårdspersonal på sjukhus på grund av brist på personlig skyddsutrustning och lämplig utbildning för att genomföra infektionsprotokoll och annan förebyggande verksamhet.
- AJ. Trots att omsorgsgivande i sig är känslomässigt tillfredsställande för en stor majoritet av omsorgsgivarna har den ofta negativa effekter på deras fysiska och psykiska hälsa och medför svårigheter att förena omsorg med avlönat arbete, vilket är särskilt viktigt när det gäller kvinnliga omsorgsgivare⁵¹. Formella och informella omsorgsgivares psykiska hälsa har påverkats oproportionerligt mycket under covid-19-pandemin. Psykiska problem har ökat under pandemin, vilket har ökat omsorgsbördan. Omsorgsarbete är ofta förknippat med arbete i skift, med kort varsel och lång arbetstid. Hälsorisker och dåliga arbetstider är de främsta orsakerna till relativt hög frånvaro inom sektorn för långvarig vård och omsorg. 38 procent av omsorgspersonalen anser att de på grund av de negativa effekterna av sitt arbete inte kommer att kunna fortsätta att arbeta tills de är 60⁵².
- AK. I Europa har 33 procent av omsorgsgivarna inom långvarig vård och omsorg utsatts för något slags negativt socialt beteende (inbegripet verbala övergrepp, hot och förödmjukande beteende), och bara 22 procent av omsorgsgivarna inom långvarig vård och omsorg känner sig mycket nöjda med sina arbetsvillkor⁵³.
- AL. Det finns olika former av anställning för formella inneboende omsorgsgivare, till

⁴⁹ Eurofound's rapport (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (inte översatt till svenska) (Personal inom långvarig vård och omsorg: anställnings- och arbetsvillkor).

⁵⁰ Eurofound's rapport (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (inte översatt till svenska) (Personal inom långvarig vård och omsorg: anställnings- och arbetsvillkor).

⁵¹ Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd (2021), *2021 års rapport om långvarig vård och omsorg*.

⁵² Europaparlamentets studie (2021) *Policies for long-term carers*.

⁵³ Eurofound, *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg, 2020b.

exempel via omsorgsföretag eller bemanningsföretag och mellanhänder.

- AM. Kvinnor utgör majoriteten av de personer som får vård och omsorg, och 44 miljoner människor i EU tillhandahåller informell långvarig vård och omsorg till familjemedlemmar, grannar eller vänner⁵⁴, varav de flesta är kvinnor. Av de kvinnor och män som tillhandahåller informell långvarig vård och omsorg gör 12 procent respektive 7 procent detta i mer än 40 timmar i veckan⁵⁵. Uppemot 30 procent av invånarna över 65 lever med två eller flera icke-överförbara sjukdomar. Icke-överförbara sjukdomar utgör en betydande och växande börda för patienter, omsorgsgivare, samhällen samt hälso- och sjukvårdssystem.
- AN. Det stora antal omsorgstagare som är i behov av informell omsorg är direkt kopplat till bristen på tillgång till behovsanpassade yrkesmässiga tjänster av hög kvalitet och till att tjänsterna i sig är otillgängliga och ekonomiskt oöverkomliga, liksom till många medlemsstaters standardval att ha oavlönad informell omsorg som den största källan till tillhandahållande av omsorg⁵⁶. Tillhandahållande av informell omsorg bör vara ett val och inte en nödvändighet till följd av brist på tillgängliga omsorgstjänster.
- AO. En betydande andel av sektorn för formell inneboende omsorg är verksam i gråzonen, vilket negativt påverkar kvaliteten på den omsorg som tillhandahålls i hemmet. Det saknas uppgifter som gör det möjligt att exakt identifiera antalet omsorgsgivare i gråzonen.
- AP. Kvinnor i EU utför 13 timmar mer oavlönat omsorgs- och hushållsarbete per vecka än män⁵⁷. Tillgång till ekonomiskt överkomliga och högkvalitativa formella tjänster för långvarig vård och omsorg för familjemedlemmar i beroendeställning och en ojämlig fördelning av oavlönad omsorg och oavlönat hushållsarbete mellan kvinnor och män är avgörande faktorer för att avgöra huruvida kvinnor tar sig in och stannar kvar på arbetsmarknaden samt kvaliteten på de arbeten de har. I EU står 7,7 miljoner kvinnor fortfarande utanför arbetsmarknaden på grund av sitt informella omsorgsansvar, jämfört med bara 450 000 män, och 29 procent av de kvinnor som arbetar deltid framhåller att omsorgsansvar är det främsta skälet till att de börjat arbeta deltid⁵⁸. Endast 6 procent av männen säger att det främsta skälet till att arbeta deltid är omsorgsansvar, jämfört med 29 procent av kvinnorna, och bara 64 procent av papporna i EU tillhandahåller omsorg dagligen⁵⁹.
- AQ. Kvinnor upplever också fler avbrott i karriären, tenderar att arbeta färre timmar och har oftare deltidsarbete eller otrygga eller tillfälliga anställningar. Sektoriell segregering och ojämlig fördelning av oavlönad omsorg och oavlönat hushållsarbete utgör de viktigaste

⁵⁴ Eurofound's rapport (2020) *Long-term care workforce: Employment and working conditions*.

⁵⁵ Europeiska kommissionens rapport *Long-term care report*,
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

⁵⁶ Europeiska kommissionens rapport *Long-term care report*,
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

⁵⁷ EIGE:s rapport (2020), *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*.
<https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>

⁵⁸ EIGE:s rapport (20210), *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*.

⁵⁹ Europeiska fonden för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Eurofound), *European Quality of Life Survey 2016 – Quality of life, quality of public services, and quality of society*, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg, 2018.

orsakerna till den ihållande sysselsättnings-, löne- och pensionsklyftan samt en större risk för fattigdom och social utestängning för kvinnor. Pensionsklyftan mellan kvinnor och män var i genomsnitt 27 procent under 2020⁶⁰. En jämlik fördelning av oavlönad omsorg och oavlönat hushållsarbete, alltså med lika deltagande av män, har en tydlig positiv inverkan på andelen kvinnor med avlönad sysselsättning och minskningen av löneklyftan mellan könen. Barnomsorgsansvar är en orsak till förändringar i sysselsättningen för 60 procent av kvinnorna, jämfört med 17 procent av de sysselsatta männen, och leder till en minskning av arbetstiden för 18 procent av de sysselsatta kvinnorna och så lite som 3 procent av männen⁶¹. Tillgång till barnomsorg av hög kvalitet samt dess tillgänglighet och ekonomiska överkomlighet är avgörande för att människor, särskilt kvinnor med omsorgsansvar, ska kunna delta på arbetsmarknaden. Folkhälsoutmaningar såsom migrän är vanligare bland kvinnor⁶², och en stor andel av de drabbade kvinnorna befinner sig fortfarande i frontlinjen för barnomsorg och hushållsarbete.

- AR. Dessa skillnader bekräftas på global nivå i och med att kvinnor ägnar i genomsnitt 3,2 gånger mer tid (201 arbetsdagar per år) än män (63 arbetsdagar) åt oavlönat omsorgsarbete. Skillnaderna är tydligast när det gäller flickor och kvinnor som är bosatta i medelinkomstländer, har lägre utbildning, lever på landsbygden och har barn under skolåldern⁶³.
- AS. Kvinnor är överrepresenterade bland personal inom samhällsviktig verksamhet (4 av de 16 övriga yrkeskategorier som anses vara samhällsviktiga har mer än 50 procent kvinnor i sin arbetskraft i EU)⁶⁴, såsom omsorgspersonal, vars uppgifter till stor del inte kan utföras genom distansarbete, och inom de sektorer som har drabbats hårdast av pandemin, och de har därmed utsatts för stora risker för smitta, hög arbetsbelastning och störningar i balansen mellan arbete och privatliv samt förlorad anställning. Arbets- och levnadsvillkoren har särskilt undergrävt för kvinnor som har små barn och som befinner sig i avlönad anställning⁶⁵.
- AT. Omsorg är fortfarande ett av de huvudsakliga områden där könsstereotyper befästs, vilket förstärks ytterligare av bristen på investeringar i kvalitetstjänster och könsfördomar i annan politik som på ett oproportionerligt sätt påverkar kvinnors självbestämmande i det sociala livet och yrkeslivet, såsom systemet med skatteförmåner.
- AU. Företag inom den sociala ekonomin kan ha en betydande potential och bidra till att underlätta återintegrering av omsorgsgivare på arbetsmarknaden.
- AV. Flera medlemsstater och regioner i EU uppfyller fortfarande inte målet att tillhandahålla barnomsorg för 90 procent av barnen mellan tre år och den obligatoriska skolåldern och för 33 procent av barnen i åldern tre år och yngre. Bristen på adekvat infrastruktur som

⁶⁰ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pnp13(=en

⁶¹ EIGE:s rapport (2021), *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*.

⁶² *The Global Burden of Disease Study 2019*,

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0#).

⁶³ ILO (2018), *Care work and care jobs for the future of decent work*.

⁶⁴ Europaparlamentets studie (2021) *Policies for long-term carers*.

⁶⁵ Europaparlamentets studie (2021) *Gender equality: Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds*.

erbjuder högkvalitativ och tillgänglig barnomsorg för alla, särskilt förskoleverksamhet, drabbar i synnerhet barn i missgynnade familjer, vilket återspeglas i en inskrivningsgrad under genomsnittet för barn med funktionsnedsättning, romska barn och barn från andra minoritetsgrupper, migrerande barn, barn som lever i fattigdom och barn från andra missgynnade grupper, som skulle ha gynnats mest av en tidig barnomsorg⁶⁶.

AW. Under 2020 riskerade 24,2 procent av barnen i EU – nästan 18 miljoner barn – att drabbas av fattigdom eller social utestängning. Barn från låginkomstfamiljer, hemlösa barn, barn med funktionsnedsättning, barn med invandrarbakgrund, barn som tillhör en etnisk minoritet, särskilt romska barn, barn i institutionsvård, barn i otrygga familjesituationer, i familjer med en förälder, i hbtqi-familjer och i familjer där föräldrarna är frånvarande med anledning av arbete utomlands möter stora svårigheter, till exempel mycket bristfälliga eller trångbodda bostäder, och problem att få tillgång till grundläggande tjänster. Barn med funktionsnedsättning i EU löper en oproportionerligt större risk att placeras i institutionsvård än barn utan funktionsnedsättning och tycks ha mycket färre chanser att omfattas av insatser för att möjliggöra en övergång från institutionsbaserad omsorg till samhällsbaserad och familjebaserad omsorg⁶⁷. Den europeiska barngarantin är ett EU-instrument som syftar till att förebygga och bekämpa fattigdom och social utestängning genom att för behövande barn garantera fri och faktisk tillgång till grundläggande tjänster, såsom förskoleverksamhet och barnomsorg, utbildningsverksamhet och skolbaserade aktiviteter, hälso- och sjukvård, minst ett mål hälsosam mat per skoldag och faktisk tillgång för alla behövande barn till hälsosam kost och lämpliga bostäder⁶⁸. Tillgång till ekonomiskt överkomlig barnomsorg och utbildning av god kvalitet är avgörande för barns personliga utveckling och välbefinnande. Det finns ett otvetydigt positivt samband mellan å ena sidan tillgång till barnomsorg och å andra sidan sysselsättning och inkomst för män och i synnerhet kvinnor⁶⁹.

AX. Tillgången till omsorgstjänster av hög kvalitet, särskilt långvarig vård och omsorg, är i allt högre grad beroende av individuella inkomster och familjeinkomster, bostadsort, tillgång till tjänster, leveranskapacitet och geografisk tillgänglighet samt leverantörernas outnyttjade kapacitet. Två av tre personer som behöver vård och omsorg uppskattas inte ha tillgång till omsorgstjänster, främst på grund av att de inte är tillgängliga och inte är ekonomiskt överkomliga⁷⁰. Hushåll med låga inkomster och lägre utbildningsnivåer samt migrerande hushåll ställs inför de största svårigheterna att få tillgång till formell långvarig vård och omsorg i hemmet. I hela EU rapporterar en tredjedel, och i fem medlemsstater till och med mer än hälften, av hushållen att de är i behov av professionell långvarig vård och omsorg men inte kan få tillgång till sådan av ekonomiska skäl⁷¹. Tillgången till hälso- och sjukvård bör vara allmän och faktisk, oavsett de ekonomiska omständigheterna och respektive bosättningsförhållanden liksom den administrativa situationen och tillhörande status. Personer med lägre inkomst är

⁶⁶ De europeiska arbetsmarknadsparternas gemensamma uttalande om barnomsorgsbestämmelser i EU, <https://www.etuc.org/en/document/european-social-partners-joint-statement-childcare-provisions-eu>.

⁶⁷ Europaparlamentets resolution av den 29 april 2021 om den europeiska barngarantin.

⁶⁸ Rådets rekommendation (EU) 2021/1004 om inrättande av en europeisk barngaranti.

⁶⁹ EIGE:s rapport (2021), *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*.

⁷⁰ Europeiska kommissionens rapport *Long-term care report*,

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

⁷¹ Kommittén för socialt skydd och Europeiska kommissionen (2021), rapporten om långvarig vård och omsorg.

också en grupp där omsorgsbehoven är mer utbredda⁷².

- AY. Digital teknik har potential att stödja både formella och informella omsorgsgivare och minska den börda de står inför, till exempel i form av transporter av patienter till konsultationer som skulle kunna hållas online. En Eurocarers-undersökning från 2021 tyder på att 78 procent av de informella omsorgsgivarna aldrig använde omsorgsrelaterad teknik⁷³. Digitaliseringen och sakernas internet inom vård- och omsorgssektorn måste beaktas, men bör inte helt ersätta den oersättliga mänskliga interaktionen i samband med vård och omsorg. Forsknings- och pilotprojekt bör uppmuntras för att testa de digitala tjänsternas genomförbarhet och ändamålsenlighet. Äldre människor, även de som är föremål för vård och omsorg, har svårt att få tillgång till digitala tjänster. Tillgång till digitala tjänster, inbegripet tillgång till digital kompetens, bör ses som en rättighet för omsorgstagare. Den drastiska övergången till distansarbete visade på behovet av att bättre genomföra, se över och uppdatera lagstiftningen om arbetsvillkor i den digitala miljön och användningen av artificiell intelligens i arbetslivet.
- AZ. Kvinnor som utsätts för intersektionell diskriminering ställs inför ytterligare hinder när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård och omsorgstjänster, och särskild uppmärksamhet måste fästas vid effekterna av de undermedvetna fördomar när det gäller tillgång till privata och offentliga tjänster som skapats till följd av seglivade stereotyper och underrepresentation av vissa grupper i dessa institutioner.
- BA. Särskild uppmärksamhet bör ägnas mycket gamla personer för att man, när så krävs, ska kunna hjälpa dem som inte längre klarar sig själva och förhindra att de blir isolerade.
- BB. Vikten av förebyggande och geriatrisk rehabilitering för ett hälsosamt och värdigt åldrande bör vederbörligen beaktas.
- BC. Det finns ett behov att omforma vård och omsorg genom att, där så är möjligt, tillhandahålla kostnadsfritt eller ekonomiskt överkomligt omsorgsstöd i hemmet.
- BD. Ökade investeringar i omsorgsekonomin i linje med målen för hållbar utveckling skulle leda till ytterligare nästan 300 miljoner arbetstillfällen senast 2035⁷⁴. Dessa skulle bestå av 96 miljoner direkta arbetstillfällen inom barnomsorg, 136 miljoner direkta arbetstillfällen inom långvarig vård och omsorg och 67 miljoner indirekta arbetstillfällen inom andra sektorer än vård och omsorg. Denna nivå av skapande av arbetstillfällen skulle kräva en investering på 3,2 procent av BNP globalt sett, med beaktande av de totala kostnaderna minus skatteintäkter⁷⁵. Europeiska kommissionen uppskattar att 8 miljoner nya arbetstillfällen förväntas skapas i EU:s vård- och omsorgssektor fram till 2030⁷⁶.
- BE. De demografiska förändringarna och den därmed sammanhängande åldrande befolkningen kommer att öka efterfrågan på omsorgstjänster. Omsorgsarbeten kommer

⁷² Europeiska kommissionens rapport *Long-term care report*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

⁷³ Eurocarers rapport från 2021, *Report on Impact of COVID-19 on outbreak on informal carers across Europe*.

⁷⁴ ILO (2022), *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*.

⁷⁵ ILO (2022), *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*.

⁷⁶ Europeiska kommissionen (2021), *Grönbok om åldrande*.

sannolikt inte att ersättas av eller minska genom automatisering. Detta bör motivera EU och medlemsstaterna att investera i omsorgsekonomin som en lovande sysselsättningskapande sektor, inom ramen för den digitala omställningen, för att öka antalet kvalificerade arbetstagare och locka fler människor till denna sektor.

- BF. Kvalitetsnormer för omsorg, särskilt för sociala omsorgstjänster, saknas fortfarande eller är otillräckliga.
- BG. Vård- och omsorgssektorn är i behov av betydande investeringar, resurser och reformer. 2018 uppgick den beräknade årliga investeringsklyftan för social infrastruktur i Europa till 100–150 miljarder euro⁷⁷. I 2021 års åldranderapport beräknas den ökning av de offentliga utgifterna som krävs för att täcka kostnaderna för långvarig vård och omsorg samt stöd uppgå till uppemot 2,9 procent av BNP år 2070, jämfört med 1,7 procent år 2016, samtidigt som ett scenario med ett ”hälsosamt åldrande” avsevärt kan minska denna kostnad och full täckning av behoven av långvarig vård och omsorg avsevärt ökar den.
- BH. Det är viktigt att förstå samspelet mellan formell och informell omsorg. Formella omsorgstjänster kan ge stöd till informella omsorgsgivare, till exempel genom att göra det möjligt för dem att ta ledigt och genom att ge dem utbildning. Bristen på officiellt erkännande av informella omsorgsgivare och den därmed sammanhängande bristen på uppgifter om dem och deras behov utgör ett hinder för detta samspel.
- BI. Tillhandahållandet av omsorg är beroende av välfinansierade och välfungerande offentliga tjänster och sociala trygghetssystem.
- BJ. Det finns en betydande mångfald bland de informella omsorgsgivarna. Deras behov varierar beroende på deras socioekonomiska sammanhang, deras deltagande på arbetsmarknaden, deras omsorgstagares behov och hur mycket tid de ägnar åt att ta hand om personer i beroendeställning.
- BK. Neurodegenerativa sjukdomar, såsom Alzheimers sjukdom och andra former av sjukdomar som innebär nedsatt minnesfunktion, är fortfarande underdiagnostiserade i de flesta europeiska länder. Det finns en tydlig indikation på att den aktuella siffran 9 miljoner bekräftade fall av personer med demens kommer att fördubblas till år 2050. Kvinnor är fortfarande oproportionerligt drabbade av demens⁷⁸.
- BL. I februari 2021 inledde Europeiska ombudsmannen en undersökning på eget initiativ om kommissionens roll i avinstitutionaliseringprocessen i EU, med fokus på fullgörandet av kommissionens skyldighet att säkerställa att medlemsstaterna använder EU-medlen på ett sätt som främjar övergången från vård- och omsorgsboenden till självständigt boende och deltagande i samhällslivet.
- BM. Den mekanism som föreskrivs i 2001 års direktiv om tillfälligt skydd har aktiverats för första gången som en reaktion på den massiva tillströmningen av flyktingar, framför allt kvinnor med barn och andra personer i beroendeställning, som flyr från kriget i Ukraina,

⁷⁷ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/dp074_en.pdf

⁷⁸ Alzheimer Europe, Dementia in Europe Yearbook 2019 (2020), *Estimating the prevalence of dementia in Europe*.

med garantier för de fördrivna personernas tillträde, på lika villkor, till arbetsmarknad och bostäder, läkarvård och tillgång till utbildning för barn. Aktiveringen av ovannämnda mekanism kommer att få betydande direkta konsekvenser för vård- och omsorgssektorn och öka antalet personer i EU som behöver omfattande och individanpassade omsorgstjänster, men även antalet både informella och formella omsorgsgivare.

- BN. Uppgifterna om omsorgstjänsternas kvalitet bygger nästan uteslutande på icke-standardiserade kundnöjdhetsundersökningar.
- BO. Svårigheter i samband med tillhandahållande av lämpliga, anständiga och ekonomiskt överkomliga bostäder, särskilt för äldre, ensamstående, personer med funktionsnedsättning, personer som riskerar fattigdom och social utestängning, familjer med små barn och ensamstående föräldrar, hindrar avsevärt tillgången till högkvalitativa omsorgstjänster.
- BP. I elva OECD-länder är medianlönerna för omsorgsgivare inom långvarig vård och omsorg bara 9 euro per timme, medan lönerna för sjukhusarbetare – varav en majoritet är män – i genomsnitt är 14 euro per timme⁷⁹.
- BQ. Mer än hälften av omsorgsgivarna säger att de inte tjänar tillräckligt mycket för att täcka grundläggande behov såsom boende och mat, och 31 procent har inte tillräcklig tillgång till personlig skyddsutrustning⁸⁰.
- BR. Majoriteten av omsorgsgivarna tjänar inte tillräckligt mycket för att uppnå en godtagbar levnadsstandard för sig själva och sina familjer.

Ett Europa som bryr sig

1. Europaparlamentet konstaterar att det är mycket viktigt att säkerställa värdighet, oberoende, självständighet, välbefinnande och deltagande i det sociala livet genom omsorg av hög kvalitet under hela livet, från förskola, barnomsorg och utbildning till äldreomsorg och stöd till personer med funktionsnedsättning, med tanke på att människor är beroende av varandra och att vem som helst kan behöva vård och omsorg någon gång i livet.
2. Europaparlamentet understryker vikten av att offentlig omsorg finns att tillgå och är tillgänglig, och att omsorg som tillhandahålls är av hög kvalitet, tillgänglig, åtkomlig, överkomlig och adekvat, samt att alla personer i behov av omsorg och deras omsorgsgivare bör ha rätt till ett verkligt val när det gäller omsorgstjänster som är lämpliga för dem och deras familjer och formen för dem (familjeomsorg, samhällsbaserad omsorg, patientcentrerad omsorg, individanpassad omsorg eller andra former), platsen för tillhandahållandet och intensiteten, med särskild uppmärksamhet på tillhandahållande och tillgång för dem som bor i avlägsna områden (433), såsom landsbygdsområden eller de yttersta randområdena. Parlamentet anser att investeringar i

⁷⁹ <https://www.oecd.org/fr/publications/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers-92c0ef68-en.htm>

⁸⁰ https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf

tillhandahållandet av offentliga och sociala tjänster av hög kvalitet är viktiga verktyg för att förhindra att nackdelarna överförs från en generation till nästa.

3. Europaparlamentet konstaterar att omsorgen och de olika tillhörande politiska strategierna måste utvecklas och omformas i enlighet med individens behov. Parlamentet erkänner att modellerna och strukturerna för organisering av omsorgen skiljer sig åt mellan medlemsstaterna, och betonar varje enskild persons rätt att välja de omsorgstjänster av hög kvalitet som bäst passar respektive individuella situation samt vikten av att medlemsstaterna och EU garanterar denna rätt i all politik. Parlamentet konstaterar att var och en, enligt princip 18 i den europeiska pelaren för sociala rättigheter, ”har rätt till överkomliga långvariga vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet, särskilt vård i hemmet och lokalt förankrad vård”, samt betonar att tillhandahållandet av omsorg bör utvidgas för att denna princip ska kunna förverkligas.
4. Europaparlamentet noterar att kvinnor utgör majoriteten av arbetskraften (76 procent) inom sektorn för formell omsorg och utför huvuddelen av arbetet inom informell omsorg, samtidigt som de också utgör majoriteten av omsorgstagarna, att omsorgen fortfarande är undervärderad, icke erkänd och garanterar otillräcklig ekonomisk ersättning eller, i många fall, ingen ekonomisk ersättning över huvud taget för omsorgsgivarna, och att denna undervärdering när det gäller lön, arbetsvillkor och bristande synlighet är nära kopplad till feminiseringen av sektorn på grund av den stora andelen kvinnor som arbetar inom formell och informell omsorg. Parlamentet betonar att denna jämställdhetsaspekt måste beaktas vid utformningen av strategier och politik för omsorg.
5. Europaparlamentet uttrycker sin oro över effekterna av strukturella och ekonomiska begränsningar när det gäller den typ av omsorgstjänster som enskilda personer har att tillgå, och erkänner att integreringen av omsorg i hela Europa är begränsad på grund av bristen på lämpliga incitament och strukturer.
6. Europaparlamentet betonar vikten av en integrerad, rättighetsbaserad strategi för gemensamma europeiska åtgärder för omsorg som tar lika stor hänsyn till människors fysiska, mentala, psykiska och sociala behov samt personliga behov och hushållsbehov. Parlamentet betonar vikten av att bana väg för en mer konsekvent strategi mellan å ena sidan hälso- och sjukvårdssystemen och å andra sidan de sociala systemen samt mellan formell och informell omsorg, och samordning mellan lokal, regional och nationell omsorgspolitik i EU:s medlemsstater, parallellt med horisontell och sektoriell integration.
7. Europaparlamentet understryker behovet att utveckla en ambitiös och inkluderande europeisk strategi för vård och omsorg som säkerställer lika tillgång för alla till vård och omsorg, med särskild uppmärksamhet på personer i utsatta situationer, och bidrar till social rättvisa.

8. Europaparlamentet anser att förebyggande åtgärder är helt avgörande. Parlamentet anser att primärt, sekundärt och tertiärt förebyggande⁸¹, inbegripet adekvat användning av relevant utbildning och information, screeningsinsatser, åtgärder för tidig upptäckt, förebyggande och ändamålsenlig uppföljning av icke-överförbara sjukdomar, bör ingå i en holistisk europeisk strategi för vård och omsorg. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att anta en övergripande och holistisk strategi för vård och omsorg.
9. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att stärka EU:s resiliens och kapacitetsuppbyggnad vid hälsokriser. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att främja forskning och innovation genom att fastställa prioriterade områden för framtida forskning och utveckling på grundval av befintliga och kommande sjukdomar samt vidareutveckling av omsorgssektorns möjligheter, även för privata aktörer.
10. Europaparlamentet betonar att främjandet av en modell med lika försörjnings- och omsorgsansvar, där män och kvinnor engagerar sig lika mycket i betalt arbete på arbetsmarknaden och obetalt arbete med hushålls- och omsorgsansvar, bör vara ett mål för alla EU-åtgärder på området för omsorg, arbetsmarknader och sociala tjänster. Parlamentet påminner om vikten av att tillämpa jämställdhetsintegrering i all politik.
11. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att investera i omsorgssektorn, stärka och säkerställa hållbara, ökade och adekvata investeringar och medel för att garantera lika tillgång för personer i behov av omsorg till överkomlig och tillräckligt bemannad omsorg av hög kvalitet och motsvarande hushållstjänster, samt ett aktivt och tillfredsställande yrkesliv för omsorgsgivare, med tillräckliga löner som ger anständiga levnads- och karriärmöjligheter i sektorn genom certifiering och validering av färdigheter.
12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att förbättra tillgången till finansiering för alla typer av omsorgstjänster och att på bästa sätt utnyttja de europeiska struktur- och investeringsfonderna för investeringar i barnomsorg och omsorg för äldre och andra i behov av omsorg, genom ESF+, InvestEU och andra finansieringsinstrument som uppmuntrar till sociala investeringar, samt faciliteten för återhämtning och resiliens, programmet EU för hälsa och de europeiska struktur- och investeringsfonderna för investeringar i offentligt garanterad omsorg och främjande av tillgängliga och överkomliga tjänster för alla. Parlamentet uppmanar kommissionen att mäta och skapa synergier med jämställdhet, inkludering av personer från utsatta grupper och de normer som fastställts för investeringar i den digitala och gröna omställningen, till exempel för att stödja miljöanpassning av omsorg och omsorgsprojekt och inleda ett initiativ för miljömässigt hållbar omsorg, med tanke på att omsorgsinfrastrukturer har betydande negativa miljöeffekter som man måste komma till rätta med och begränsa, inom ramen för de vägledande principerna. Parlamentet uppmanar kommissionen att utveckla riktlinjer och en färdplan för gemensamma normer för medlemsstaterna i detta avseende. Parlamentet uppmanar Europeiska investeringsbanken att överväga att i sin årsbudget ta med utvecklingen av omsorgssektorn och omsorgsekonomi som en del av genomförandet av den egna strategin för jämställdhet och kvinnors ekonomiska

⁸¹ Primärt förebyggande är inriktat på att förhindra den initiala uppkomsten av en sjukdom. Sekundär och tertiärt förebyggande syftar till att hejda eller fördröja befintliga sjukdomar och deras effekter genom tidig upptäckt och lämplig behandling, eller att reducera uppkomsten av återfall och kroniska tillstånd genom exempelvis effektiv rehabilitering (WHO, Health promotion glossary, 1998).

egenmakt.

13. Europaparlamentet efterlyser ett särskilt investeringspaket för att främja EU:s omsorgssektor och omsorgsekonomi och säkerställa samordning mellan de olika programmen och initiativen för ett effektivt genomförande av strategin. Parlamentet efterlyser på nytt utveckling av verktyg för jämställdhetsbudgetering i den fleråriga budgetramen och tillhörande program som gör det möjligt att spåra den specifika finansiering som avsätts för att främja jämställdhet.
14. Europaparlamentet påminner om EU:s och medlemsstaternas skyldigheter och åtaganden när det gäller omställningen från segregerade institutionella miljöer till samhällsbaserad och familjbaserad omsorg och främjandet av olika modeller för ett självständigt liv och stöd. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att använda tillgängliga europeiska och nationella medel för att påskynda denna omställning och stödja individuellt oberoende och självständigt boende genom att främja sätt att öka oberoendet, till exempel bostadsanpassning eller installation av digitala detektionssystem och tekniska hjälpmedel i hemmet, med full respekt för bestämmelserna och målen i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att vidta effektiva åtgärder för att se till att EU-medel används för omställningen från institutionaliserad omsorg till samhällsbaserad och familjbaserad omsorg, samtidigt som familjeomsorgen garanteras i all dess mångfald.
15. Europaparlamentet understryker att det, för att minska det odeklarerade arbetet inom formell omsorg, är viktigt att tillhandahålla offentlig finansiering för verkliga leverantörer av omsorgstjänster inom sociala trygghetssystem eller genom skatteutgifter, så att tillhandahållande av lagliga och rättvisa omsorgstjänster blir ekonomiskt överkomligt.
16. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa tillgång till allmän hälso- och sjukvård, öka investeringarna i hälso- och sjukvården och prioritera finansiering till förmån för samhällsbaserad omsorg och primärvård. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att skyndsamt avlägsna befintliga hinder för hälso- och sjukvård för alla, inbegripet papperslösa migranter, och med särskild uppmärksamhet på kvinnor som står inför intersektionell diskriminering. Parlamentet efterlyser högre och rättvis lön och anständiga arbetsvillkor för arbetstagare inom vård och omsorg, hälso- och sjukvårdsassistenter och annan stödpersonal.
17. Europaparlamentet betonar att en stor andel av modellerna, tjänsterna och inrättningarna på omsorgsområdet bygger på en institutionsbaserad, föråldrad modell som inte når upp till dagens kvalitetskriterier och inte tillgodoser omsorgstagarnas fysiska, sociala och psykiska behov och önskemål. Parlamentet betonar att personer i behov av omsorg bör stå i centrum för omsorgsplanerna i alla skeden av utformningen, genomförandet och utvärderingen av politiken och tjänsterna på omsorgsområdet, genom att man utforskar innovativa lösningar och nya modeller och verktyg för tillhandahållande av omsorg och främjar social inkludering och förståelse över generationsgränserna med avseende på omsorgsbehövande personers individuella behov, med målet att ställa om från institutionsbaserad omsorg till familjbaserad och samhällsbaserad omsorg, inbegripet främjande av olika modeller för självständigt boende och stöd.

18. Europaparlamentet anser att person- och individanpassad omsorg krävs för att säkerställa värdigheten för såväl omsorgstagarna som omsorgsgivarna, samt deltagande och inkludering i samhället utan begränsningar. Parlamentet betonar att denna övergång till en individanpassad strategi kräver ökad integrering av omsorgen i mer holistiska omsorgsplaner, för att förbättra förmånerna för omsorgstagarna jämte själva omsorgens kvalitet.
19. Europaparlamentet betonar behovet att fullt ut utnyttja digitala lösningar för att hjälpa människor i behov av omsorg att leva ett oberoende och självständigt liv, och vikten av att stärka respekten för deras rätt till självbestämmande och bidra till självständighet för både omsorgspersonal och omsorgstagare, genom en individanpassad strategi för utformning och budgetering inom omsorg, inbegripet skräddarsydd hälso- och sjukvård och individanpassad omsorg med hjälp av lämpliga verktyg, samtidigt som man säkerställer möjligheter till högkvalitativ mänsklig kontakt för personer i behov av omsorg och stöd.
20. Europaparlamentet anser att utvecklingen av omsorgen bör ske med hänsyn till alla olika kategorier av användare samt skillnaderna mellan dessa. Parlamentet anser att de som planerar, utarbetar program för och tillhandahåller omsorgstjänster måste vara medvetna om behoven i fråga, vikten av egenmakt för tjänsteanvändarna och behovet av en användarbaserad strategi när det gäller att ta fram olika tjänster. Vidare anser parlamentet att omsorgstjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning måste planeras och utvecklas i samspel med användarna.
21. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utbyta information och bästa praxis i syfte att utveckla en gemensam europeisk kvalitetsram för formell och informell omsorg, baserad på rätten till oberoende, självständighet och välbefinnande, och med inspiration från WHO:s ram för att stödja länders uppnående av ett integrerat spektrum avseende långvarig vård och omsorg som omfattar alla omsorgsmiljöer, uppmuntrar uppåtgående social konvergens, garanterar lika rättigheter för alla medborgare och ökar livskvaliteten.
22. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att stödja medlemsstaterna i deras arbete för att förbättra sina infrastrukturer för uppgiftsinsamling i linje med denna kvalitetsram.
23. Europaparlamentet efterlyser dessutom utbyte av bästa praxis i fråga om det bästa sättet att stödja grupper med särskilda omsorgsbehov (såsom ensamstående föräldrar, varav de allra flesta är kvinnor, föräldrar med barn med allvarliga sjukdomar och äldre).
24. Europaparlamentet betonar att ökningen av omsorgsbehoven kräver en gemensam EU-strategi, samt efterlyser en konkret europeisk strategi för förebyggande hälso- och sjukvård som en del av lösningen på det ökande trycket på hälso- och sjukvårdssystemet. Parlamentet konstaterar att omsorgstjänster bör utvecklas för att förbättra kontinuiteten i omsorgen, den förebyggande hälso- och sjukvården, rehabiliteringen och möjligheterna till ett självständigt liv, och understryker vikten av program för främjande av och utbildning för livslång hälsa, förebyggande av sjukdomar och regelbundna undersökningar, i kombination med effektivare hälso- och sjukvårdsprogram för att stimulera processen för hälsosamt åldrande. Kommissionen

och medlemsstaterna uppmanas att aktivt engagera sig i WHO:s årtionde för hälsosamt åldrande genom att upprätta planer för hälsosamt åldrande i EU som omfattar tillgång till vård och omsorg, hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande och förebyggande strategier.

25. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i samråd med medlemsstaterna och berörda parter, däribland arbetsmarknadens parter, ta ledningen på omsorgsområdet genom att på EU-nivå fastställa ambitiösa mål för finansiering, tillgång, kvalitet, effektivitet och hållbarhet när det gäller omsorgstjänster, och att utveckla harmoniserade definitioner och indikatorer för att bedöma dessa mål för barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.
26. Europaparlamentet understryker behovet av en resultattavla för att övervaka genomförandet av rätten till högkvalitativ offentlig, privat, formell och informell omsorg.
27. Europaparlamentet påminner om att EU bör använda sig av ILO:s 5R-ram för anständigt omsorgsarbete (inom vilken obetalt omsorgsarbete erkänns, begränsas och omfördelas och betalt omsorgsarbete belönas) i kombination med att omsorgsgivarnas representation, en social dialog och kollektivförhandlingar garanteras.
28. Europaparlamentet påminner om att framsteg bör göras i riktning mot en omsorgsekonomi med en integrerad, holistisk, jämställdhetsmedveten och livslång strategi för omsorg. Parlamentet betonar att detta bör inbegripa lagstiftningsåtgärder och investeringar på EU-nivå för att också främja anständiga arbetsvillkor i omsorgssektorn och åtgärder för att göra arbete i denna sektor mer attraktivt.
29. Europaparlamentet betonar vikten av att belysa behovet av en europeisk omsorgsstrategi i de uppföljande slutsatserna från konferensen om Europas framtid, eftersom omsorg är en nyckelsektor för Europas framtid.
30. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram en ambitiös, gedigen och framtidssäkrad europeisk vård- och omsorgsstrategi som bygger på allas rätt till överkomlig, tillgänglig och högkvalitativ vård och omsorg, samt på andra principer som fastställs i den europeiska pelaren för sociala rättigheter och EU:s strategiska dokument, och på individuella rättigheter för och behov hos både omsorgstagare och omsorgsgivare, och som omfattar hela livet, inriktar sig på och tillgodoser behoven hos personer under kritiska perioder livet ut, lägger grunden för fortlöpande vård- och omsorgstjänster under hela livet och främjar solidaritet mellan generationer.
31. Europaparlamentet betonar att denna strategi bör baseras på tillförlitliga, heltäckande, jämförbara och offentligt tillgängliga uppgifter om situationen för och kategorierna av både omsorgsgivare och omsorgstagare, uppdelade efter kön, ålder, nationalitet, etniskt ursprung⁸², funktionsnedsättning, socioekonomisk status, tillgänglighet och överkomlighet, typ av omsorg som tillhandahålls eller tas emot och olika omsorgsmiljöer (privata eller offentliga, institutionella, familjerelaterade eller samhällsbaserade) och innehålla konkreta och progressiva mål med en tidsplan och

⁸² Uppgifter om etniskt ursprung bör samlas in på frivillig och anonym grund endast i syfte att identifiera och bekämpa diskriminerande handlingar.

indikatorer för att utvärdera framsteg och ta itu med ojämlikheter med beaktande av omsorgsbehoven i de europeiska samhällena. Parlamentet uppmanar än en gång kommissionen och medlemsstaterna att uppdatera den statistiska ramen för insamling av tillförlitliga, jämförbara och uppdelade uppgifter, samtidigt som man säkerställer full respekt för standarder för integritet och grundläggande rättigheter. Parlamentet uppmanar kommissionen att utveckla centralt förvaltade ingående tidsstudier, som uppdelats efter ovannämnda parametrar, för att bedöma värdet av obetalt arbete i alla medlemsstater.

32. Europaparlamentet betonar behovet av samråd med alla berörda parter, på EU-nivå, nationell och lokal nivå, inbegripet företrädare för anhörigvårdare och patientorganisationer, för att det ska kunna beaktas att deras situationer och behov är högst olikartade, och betonar att man i strategin bör fastställa vilka målgrupper den är till för.
33. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i den europeiska vård- och omsorgsstrategin ta med heltäckande åtgärder mot våld och trakasserier, framför allt kampen mot alla former av övergrepp, både mot äldre personer och mot omsorgsgivarna, för att bekämpa oroande fenomen som utebliven hjälp, försummelse och oberättigad användning av fysiska eller kemiska begränsningar, särskilt på området för långtidsvård och långvarigt stöd. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utveckla utbildning för anhörigvårdare och formella omsorgsgivare för att våld och trakasserier inom omsorgen ska kunna förebyggas, förbjudas och bekämpas samt att inrätta oberoende och effektiva mekanismer för rapportering om dem och gottgörelse för dem.
34. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att säkerställa att öronmärkta investeringar för omsorgsekonomin ingår i (reviderade) nationella planer för återhämtning och resiliens, Sammanhållningsfonden och EU:s övriga relevanta finansieringsinstrument.
35. Europaparlamentet understryker att den framväxande silverekonomin skulle kunna bli en av de främsta ekonomiska drivkrafterna, särskilt på landsbygden, och ge hälso- och sjukvården och långtidsvården möjlighet att erbjuda omsorg av hög kvalitet på ett effektivare sätt.
36. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inrätta en EU-dag för jämlikhet inom omsorgen, varje skottdag den 29 februari, för att öka medvetenheten om att omsorg och omsorgsgivare i våra samhällen är undervärderade och osynliga.
37. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inte bara reagera på de omedelbara omsorgsbehoven, utan också anta den politik och de åtgärder som behövs för att hantera deras orsaker, såsom fattigdom, social utestängning och andra strukturella hinder som står i vägen för att alla ska få lika tillgång till omsorg av hög kvalitet, framför allt utmaningarna i samband med sysselsättning och utbildning samt anständiga bostäder till ett överkomligt pris.

God omsorg för varje barn

38. Europaparlamentet välkomnar kommissionens planer på att se över Barcelonamålen

som en del av det europeiska vård- och omsorgsstrategipaketet. Parlamentet efterlyser dels uppmuntran av konvergens uppåt, dels ökade investeringar i högkvalitativ offentlig omsorg för alla barn i EU, bland annat genom översyn av målen och en väsentlig höjning av ambitionsnivån för tillgången till högkvalitativ barnomsorg för barn som inte fyllt tre år och barn som drabbas av fattigdom, social utestängning och intersektionell diskriminering och genom inrättande av särskilda välutformade indikatorer för övervakning av tillgången till barnomsorg för barn som inte fyllt ett år. Parlamentet uppmanar kommissionen att i målen integrera ett nytt mål för tillhandahållande av barnomsorg efter skoltid. Parlamentet uppmanar de medlemsstater som släpar efter med Barcelonamålen från 2002 att anta alla nödvändiga åtgärder för att så snart som möjligt uppnå målet om att tillhandahålla barnomsorg till minst 90 % av alla barn mellan tre års ålder och den obligatoriska skolåldern och minst 33 % av alla barn som inte fyllt tre år.

39. Europaparlamentet påminner om att EU-medel (de europeiska struktur- och investeringsfonderna och särskilt Europeiska socialfonden+, samt faciliteten för återhämtning och resiliens) bör användas för att komplettera medlemsstaternas investeringar i barnomsorg. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja investeringar i barnomsorgstjänster när medlemsstaterna använder EU:s finansieringsinstrument. Parlamentet understryker att offentliga investeringar och högkvalitativa arbetstillfällen och arbetsvillkor för arbetstagare inom barnomsorgen är avgörande för tillhandahållandet av högkvalitativ barnomsorg.
40. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utforma barnomsorg, utbildning, inbegripet fritidsaktiviteter efter skolan, och andra strategier och åtgärder till stöd för alla barn och deras familjer på ett inkluderande och integrerat sätt, där barnen får stå i centrum och särskild uppmärksamhet ägnas barn i utsatta situationer, såsom barn som lider av eller riskerar att drabbas av fattigdom och social utestängning, samt barn med funktionsnedsättning, migrerande barn och barn från minoriteter, och en strategi som upprätthåller ett snabbt och effektivt genomförande av den europeiska barngarantin, inbegripet åtagandet att garantera effektiv och kostnadsfri förskoleverksamhet och högkvalitativ barnomsorg för behövande barn⁸³. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utveckla personliga stödtjänster för barn med funktionsnedsättning och säkerställa anständiga och högkvalitativa arbetsvillkor för de yrkespersoner som arbetar med barn med funktionsnedsättning.
41. Europaparlamentet framhåller att covid-19-krisen och ankomsten av flyktingar från kriget i Ukraina ytterligare kan förvärra situationen för barn som riskerar fattigdom och social utestängning eller barn som behöver tillgång till vård och omsorg av god kvalitet. Parlamentet uppmanar därför än en gång⁸⁴ medlemsstaterna och kommissionen att öka finansieringen av barngarantin med en särskild budget på minst 20 miljarder euro i syfte att bekämpa fattigdom som drabbar barn och deras familjer och bidra till målet om att minska fattigdomen med minst 15 miljoner människor, däribland minst 5 miljoner barn i alla medlemsstater, fram till 2030.

⁸³ Såsom det föreskrevs i rådets rekommendation (EU) 2021/100 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti.

⁸⁴ Europaparlamentets resolution av den 17 december 2020 om ett starkt socialt Europa för rättvisa omställningar (2020/2084(INI)). Europaparlamentets resolution av den 7 april 2022 om EU:s skydd av barn och ungdomar som flyr på grund av kriget i Ukraina (2022/2618(RSP)).

42. Europaparlamentet påminner om att socialt skydd och stöd till enskilda personer och familjer är av avgörande betydelse, särskilt för grupper i utsatta situationer, såsom stora familjer, ensamförälderfamiljer eller familjer med barn med funktionsnedsättning, och uppmanar de behöriga nationella myndigheterna att säkerställa allmänomfattande, fullgoda och tillgängliga system för socialt skydd och integrerade system för skydd av barn, inbegripet effektiva förebyggande åtgärder, tidiga insatser och familjestöd, i syfte att tillförsäkra säkerhet och trygghet för barn utan, eller som riskerar att förlora, föräldraomsorg, samt åtgärder för att stödja övergången från institutionsbaserad omsorg till familje- eller samhällsbaserad omsorg av god kvalitet. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att öka investeringarna i skyddssystem för barn och tjänster för social välfärd som en viktig del av barngarantins genomförande.
43. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillhandahålla kontinuerligt helhetsbetonat och integrerat stöd till föräldrar, inbegripet moderskaps-, faderskaps- och föräldraförmåner och åtgärder, som också återspeglas i pensionssystem, lättåtkomliga sociala tjänster, såsom barnomsorg, rådgivning, medling eller psykosocialt stöd, som uppmuntrar till en mer framträdande roll och därmed säkerställer lika deltagande av män i obetalt omsorgsansvar och hushållsansvar, inbegripet omsorg om mycket små barn samt barn med funktionsnedsättning. Parlamentet understryker vikten av adekvata, tillgängliga och ekonomiskt överkomliga strukturer och tjänster för omsorg, särskilt för ensamstående föräldrar, bland vilka den överväldigande majoriteten är kvinnor, och för familjer som har låga och osäkra inkomster och löper risk för fattigdom och social utestängning. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att samla in standardiserade jämlikhetsdata, uppdelade efter de grunder som skyddas enligt direktiven 2000/43/EG, 2000/78/EG och 2006/54/EG, på grundval av frivilligt deltagande, konfidentialitet, självidentifiering och informerat samtycke, samtidigt som de grundläggande principerna och standarderna för EU:s dataskydd och grundläggande rättigheter respekteras.
44. Europaparlamentet understryker vikten av att säkerställa tillgänglig, åtkomlig, överkomligt prissatt och inkluderande högkvalitativ barnomsorg, med hjälp av en rättighets- och barncentrerad strategi, som motsvarar efterfrågan under föräldrarnas arbetstid och under skolloven, och som underlättar lika möjligheter för föräldrar att återvända till arbetet och skapar balans mellan arbetsliv och privatliv, eftersom detta är en av de viktigaste faktorerna för kvinnors fulla deltagande på arbetsmarknaden. Parlamentet understryker att strategin samtidigt bör tillgodose barns och deras föräldrars särskilda behov, med anknytning exempelvis till funktionsnedsättning, sjukdom och arbete inom en viss sektor. Parlamentet påminner om att bristande jämställdhet i omsorgs- och arbetssammanhang får livslånga negativa konsekvenser för många kvinnors arbetsmarknadsdeltagande och karriärutveckling, vilket leder till ett stort pensionsgap mellan kvinnor och män och stora skillnader när det gäller andelen fattiga i högre ålder.

Lika tillgång till omsorgstjänster av god kvalitet

45. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna ***att erkänna rätten till omsorg och att reformera och integrera sina sociala tjänster och socialskyddssystem på ett sådant sätt att de ger effektiv, omfattande, jämlik och snabb tillgång till omsorgstjänster och behandlingar under hela livet, och att i sina system för socialt skydd införliva***

lösningar som säkerställer en individanpassad strategi och friare händer för användarna att välja vilka tjänster och vilken typ av anställningsmodeller som passar behoven och skyddar rättigheterna för både omsorgstagare och omsorgsgivare, inbegripet personliga hushållstjänster, personlig assistentvård och andra anställningsmodeller för hemvårdstjänster, i syfte att förbättra kontinuiteten i omsorg, förebyggande hälso- och sjukvård, rehabilitering, bättre förebyggande, diagnos och behandling av arbetssjukdomar, autonomi, självständigt boende och inkludering i samhället. Parlamentet riktar uppmärksamhet på att man måste kunna få omsorgsförmåner, oberoende av om man är berättigad till andra sociala överföringar eller inte, och eliminera andra strukturella hinder, som leder till att omsorgstjänster och andra stödtjänster inte tas i anspråk eller att ianspråktagandet av dem senareläggs. Parlamentet pekar dessutom på behoven hos alla omsorgsgivare, särskilt migrerande arbetstagare med olika status, som dels kan uppleva särskilda hinder för att få vård och omsorg, dels kan drabbas av intersektionell diskriminering, marginalisering och fattigdom bland förvärvsarbetande.

46. Europaparlamentet konstaterar att tillgången till vård och omsorg beror på en kombination av faktorer, såsom utbudet av kundanpassade tjänster av mångahanda slag, kostnader och flexibilitet, men även tillräcklig omsorgspersonal, anständiga arbetsvillkor, väntetider, geografiska avstånd till närmaste vårdinrättning, lämplig offentlig infrastruktur och lämpliga transporter. Parlamentet anser i detta avseende att olika former av tillhandahållande av omsorgstjänster bör finnas tillgängliga och främjas, värdesättas och erkännas, särskilt att utbudet av familje- och samhällsbaserade omsorgsmiljöer bör byggas ut och att en avinstitutionalisering i riktning mot familje- och samhällsbaserad omsorg bör prioriteras. Parlamentet pekar på den demografiska förändringen som en viktig faktor bakom ökade omsorgsbehov, som kommer att kräva betydande investeringar från EU och medlemsstaterna samt identifiering och undanröjande av de administrativa hinder som står i vägen för en snabb och effektiv tillgång för omsorgstagare och deras familjer till lämpliga omsorgs- och stödlösningar.
47. Europaparlamentet framhåller att det för omsorgsbehövande personer är viktigt med gröna miljöer, daglig tillgång till olika former av natur och utomhusvistelse samt kvalitetsboende. Parlamentet noterar att studier visar att alla människor, särskilt de omsorgsbehövande, mår både fysiskt och psykiskt bättre om de kan komma ut i naturen, och betonar att man måste göra det lättare för omsorgsbehövande personer att komma ut i naturen och vistas i det fria, samt att stödja naturbaserade lösningar i omsorgssektorn.
48. Europaparlamentet noterar att digital teknik är en lovande utveckling till stöd för tillhandahållandet av omsorg, men bara om den utvecklas för att bli användarbaserad, modular⁸⁵ och skräddarsydd. Parlamentet framhåller här att kommissionen och medlemsstaterna måste ta itu med skillnaderna i digitala färdigheter bland formella och informella omsorgsgivare, liksom också bland omsorgstagarna, med hjälp av specifika program som är inriktade på dessa grupper. Parlamentet betonar att detta bör kompletteras med bättre åtkomst till internet och framför allt med användarvänliga, kundanpassade digitala lösningar som är tillgängliga för alla omsorgstagare och omsorgsgivare, i syfte att stödja utvecklingen av digitala hälso- och sjukvårdstjänster

⁸⁵ Digitala lösningar, till exempel tillämpningar, som består av olika moduler och funktioner som kan kombineras med den grundläggande utformningen för en applikation för att anpassa applikationen till enskilda användares behov och önskemål.

och omsorgstjänster på internet, samt stödja den tekniska utvecklingens potential att göra tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster mera jämlik och minska hindren för tillhandahållande av tjänsterna på gränsöverskridande basis. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att använda medlen från programmet EU för hälsa och programmet för ett digitalt Europa för att stödja och öka den digitala kompetensen hos både omsorgstagare och omsorgsgivare.

49. Europaparlamentet betonar att vård och omsorg absolut inte får bli en handelsvara.
50. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utveckla de verktyg som krävs för en regelbunden bedömning av tillgången till och utbudet av ekonomiskt överkomliga omsorgstjänster och behandlingar. Parlamentet understryker att principen om tillgänglighet i lika måtto är tillämplig och bör genomdrivas med kraft i alla omsorgs- och stödtjänster, något som säkerställer människovärde och oberoende i både den fysiska och den digitala miljön. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att prioritera resultatbaserade indikatorer för tillgång till omsorg, exempelvis ouppfyllda omsorgsbehov som inrapporterats.
51. Europaparlamentet betonar vikten av snabba investeringar i omsorgsinrättningar, kartläggning av kompetensbrister, utvärdering av framtida personal- och utbildningsbehov inom enskilda yrken, sektorer och regioner, med särskild uppmärksamhet på folktätheten och omsorgsbehoven, som ett sätt att säkerställa en tillräcklig och hållbar personalstyrka och ta itu med ojämlikheter i fråga om tillgång till tjänster och omsorg. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att lägga fram omfattande kvalitetsstandarder och indikatorer för både formella och informella omsorgstjänster, hembaserade, privata och offentliga miljöer, inbegripet omsorgsgivares kompetens och utbildningskrav, samt verktyg för effektiv övervakning av deras genomförande.
52. Europaparlamentet betonar att gränsöverskridande omsorgstjänster, inklusive genom försorg av inneboende vårdare, som tillhandahålls av både mobila arbetstagare inom EU och migrerande arbetstagare från tredjeländer ofta är avgörande för att de växande omsorgsbehoven ska kunna tillgodoses. Parlamentet påminner om att de flesta av dessa migrerande arbetstagare är kvinnor och att de påverkas av globala omsorgskedjor. Parlamentet betonar att den fria rörligheten för personer och arbetstagare är en av EU:s viktigaste pelare, men att det fortfarande finns utmaningar för gränsöverskridande omsorg. Parlamentet kräver att alla omsorgsarbetsares och omsorgstagares rättigheter i fråga om social trygghet skyddas som en del av rätten till fri rörlighet för personer inom denna sektor samt att man säkerställer både anständiga arbetsvillkor och eliminerar odeklarerat arbete. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utveckla gränsöverskridande utbildning, särskilt i gränsregioner, för att underlätta gränsöverskridande omsorg och utbyta bästa praxis inom omsorgssektorn, bland annat för att man ska komma till rätta med flykten från omsorgsyrkena och bristen på tillgång till omsorg av hög kvalitet i de regioner eller länder som omsorgsgivarna kommer ifrån.
53. Europaparlamentet upprepar sitt krav på en gemensam definition av funktionsnedsättning och ett ömsesidigt erkännande av funktionsnedsättningsstatus i medlemsstaterna, såsom det förutsattes i slutanmärkningarna i den inledande rapport om Europeiska unionen som 2015 antogs av FN:s kommitté för rättigheter för personer med

funktionsnedsättning, i syfte att avlägsna det grundläggande hindret för rörlighet inom EU för personer med funktionsnedsättning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att få tillgång till hälsa, omsorg och andra tjänster som möjliggör ett självständigt liv, samt lika utbildnings- och anställningsmöjligheter. Parlamentet efterlyser genomförande och utvidgning av det europeiska intyget om funktionsnedsättning till alla medlemsstater, vilket banar väg för en europeisk definition av funktionsnedsättning och gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning att utöva sin rätt till fri rörlighet i ett Europa utan hinder.

54. Europaparlamentet efterlyser en prioritering och genomgripande integrering av psykisk hälsa inom folkhälsopolitiken och omsorgspolitikerna på EU-nivå och medlemsstatsnivå. Parlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram en europeisk strategi för psykisk hälsa i syfte att säkerställa god psykisk hälsa för alla, identifiera utmaningarna för psykisk hälsa för alla generationer i alla relevanta sammanhang samt bekämpa stereotyper och tillhörande stigmatisering med anknytning till psykisk ohälsa. Parlamentet betonar att detta bör göras på ett genusmedvetet sätt, med särskild uppmärksamhet på de mest utsatta situationerna och de sämst ställda grupperna. Parlamentet understryker vikten av god psykisk hälsa och omsorg under hela livet, där det ingår tidig ålder, utbildning, arbetslivet samt strategier för förebyggande, upptäckt och snabb tillgång till effektivt tillgänglig, ekonomiskt överkomlig och adekvat behandling av hög kvalitet som bidrar till livskvaliteten för alla vuxna, inbegripet personer i behov av långvarig vård och omsorg.
55. Europaparlamentet betonar vikten av vård och stöd på det emotionella, psykologiska, sociala och andliga planet samt psykisk hälso- och sjukvård utöver medicinering, för att förbättra livskvaliteten för personer som får palliativ vård. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att främja tillgången till integrerade palliativa vårdtjänster för att lindra smärta och obehag samt upprätthålla värdigheten och livskvaliteten för personer som lider av terminala sjukdomar när alla former av aktiv vård väl har övervägts och befunnits vara ineffektiva, och att säkerställa lämpligt stöd till deras omsorgsgivare.
56. Europaparlamentet vill att det ska bli lättare för sjuksköterskor att anlita tjänster som erbjuder psykiskt och fysiskt hälsostöd.
57. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att garantera omedelbar och fullständig tillgång för personer som åtnjuter tillfälligt skydd till omsorgstjänster av hög kvalitet, utan diskriminering på någon som helst grund och med särskild uppmärksamhet på deras fysiska och psykologiska behov till följd av att de genomlevt ett krig och blivit fördrivna från sina hem, och att samtidigt tillförsäkra lika och anständiga arbets- och anställningsvillkor och rättvis lön för de personer som åtnjuter tillfälligt skydd och kommer att söka anställning i omsorgssektorn. Parlamentet understryker att ytterligare kapacitet och investeringar i omsorgssektorn är nödvändiga i detta syfte.

Långvarig vård och omsorg av hög kvalitet för ett långt liv med hög livskvalitet

58. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att fastställa en omfattande, ambitiös och rättighetsbaserad uppsättning mål och motsvarande indikatorer för långvarig vård och omsorg, rapporteringsmekanismer och verktyg för uppdelade uppgifter om och

övervakning av tillgänglighet, utbud, överkomlighet och kvalitet när det gäller vårdbehandlingar och vårdtjänster, samt personalnivåer, som är tillämpliga på alla typer av inrättningar och omsorgsgivare, i likhet med Barcelonamålen för barnomsorg. Parlamentet anser att det behövs mål och indikatorer för anständiga arbetsvillkor och för kvinnors fortsatta deltagande på arbetsmarknaden, emedan detta skulle kunna tjäna som vägledning för investeringar, finansiering och utbildning för att säkerställa dels bättre tillgång till kvalitetstjänster för behövande personer, dels kvinnors fortsatta deltagande på arbetsmarknaden, i och med att kvinnor skulle få det lättare att förvärvsarbeta ifall omsorgsansvaret vore jämlikt fördelat.

59. Europaparlamentet är övertygat om att kommissionen som huvudmål bör fastställa lika och allmän tillgång för alla till långtidsvård av god kvalitet på grundval av de individuella behoven hos personer som får vård och stöd, med särskild uppmärksamhet på att undanröja ojämlikheter och på personer i utsatta situationer, såsom äldre personer, personer med funktionsnedsättning och kvinnor som utför informellt och odeklarerat omsorgsarbete. Parlamentet konstaterar att behoven av långvarig vård och omsorg inte är begränsade till äldre personer, utan i stället omfattar olika omsorgsbehövande grupper under hela livsrymden, såsom personer med sällsynta sjukdomar, som mestadels börjar under barndomen. Parlamentet betonar att lika, effektiv och snabb tillgång till omsorgstjänster och stöd bäst kan uppnås genom att involvera omsorgstagare och integrera långtidsvården i de nationella systemen för socialt skydd, i enlighet med rekommendationen från kommittén för socialt skydd, eftersom dessa system av rättvis- och effektivitetsskäl är bäst lämpade att ge resultat⁸⁶.
60. Europaparlamentet efterlyser kvalitetsindikatorer för alla sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster, varvid indikatorerna ska bygga på de omsorgsbehövandes rättigheter, samt på att deras självständighet och oberoende ska bevaras och förbättras, liksom också på social delaktighet, och tyngdpunkten förläggas till långtidsvårdens ambitioner, exempelvis bättre välbefinnande och livskvalitet för personer i behov av långtidsvård och stödtjänster, utveckling av friska levnadsår och andra indikatorer som sätter hela omsorgsupplevelsen i fokus. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att erkänna fördelarna med integrerade omsorgsstrategier, i och med att de förebygger fysisk och kognitiv försämring och förlänger den tid då omsorgstagarna klarar sig själva. Parlamentet betonar att högre ålder, funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom eller andra omständigheter som leder till behov av långtidsvård inte får hindra enskilda personer att aktivt delta i samhället och samhällslivet. Parlamentet påminner om att social utestängning av personer som är beroende av omsorg och stöd framför allt är en produkt av utbredda negativa uppfattningar, socialt konstruerade självbilder och den ihållande strukturella diskrimineringen.
61. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att anordna ett toppmöte om vård och omsorg för att ge informationsunderlag för arbetet i högnivågruppen om framtiden för det sociala skyddet och välfärdsstaten i EU efter toppmötet för en grundlig och inkluderande diskussion med alla berörda parter, såsom arbetsmarknadens parter, intressegrupper, patientorganisationer, omsorgsgivarorganisationer, omsorgstagare och deras företrädare, offentliga myndigheter, det civila samhället, ideella organisationer,

⁸⁶ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>.

tjänsteleverantörer och andra experter på samhällsbaserad vård som lämpar sig för 2030, i syfte att skapa en långsiktig plattform, skapa innovativa lösningar inom omsorgen, säkerställa framtidssäkra omsorgssystem, fasa ut institutionaliserad omsorg och ersätta den med samhällsbaserad eller familjebaserad omsorg och/eller användning av individanpassade budgetar och individanpassad utformning av omsorgen. Parlamentet vill att kommissionen vägleder offentliga investeringar i tjänster för långtidsvård och lägger fram ett ramdirektiv om långsiktig, formell och informell omsorg som skulle föreskriva grundläggande principer och ge evidensbaserade kriterier för tillgängliga och integrerade långsiktiga omsorgs- och stödtjänster av hög kvalitet i hela EU.

62. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att upprätta nationella, ömsesidigt erkända, register över leverantörer av omsorgstjänster för att övervaka att det efterlevs ett minimum av standarder och lagstadgade krav för tillhandahållande av omsorgstjänster. Parlamentet noterar att det i vissa medlemsstater finns certifieringssystem eller certifieringsmekanismer som erkänner kvalifikationer och kompetens hos omsorgsgivare vid långvarigt omsorgsbehov inom specifika områden. Parlamentet insisterar på utbildningens avgörande roll för formella och informella omsorgsgivare, liksom på strängare kvalitetskontroller och system för visselblåsare för ideella och vinstdrivande omsorgskedjor för tillhandahållande av långvarig vård och omsorg av god kvalitet.
63. Europaparlamentet påpekar att risken för att behoven av långvarig vård och omsorg inte tillgodoses är särskilt stor för äldre kvinnor, som är i majoritet bland dem som behöver långvarig vård och omsorg. Parlamentet framhåller att kvinnor också har det svårast att täcka utgifterna för långvarig vård och omsorg på grund av bestående löne- och pensionsklyftor mellan könen, fattigdom bland kvinnor, horisontell och vertikal segregering på arbetsmarknaden, fler avbrott i yrkeslivet och ledigheter på grund av ihållande traditionella könsroller där kvinnor fortsätter att ta på sig de flesta av omsorgsskyldigheterna, vartill kommer strukturer och stereotyper på arbetsmarknaden samt kvinnors överrepresentation i otrygga anställningar eller deltidsarbete. Parlamentet är bekymrat över att i synnerhet omsorgstagarnas och deras nära anhörigas val av den första omsorgsgivaren brukar utspela sig i en situation av stress, ekonomiska begränsningar och begränsad tillgång till tjänster⁸⁷.

Anhörigvård

64. Europaparlamentet noterar att mellan 40 och 50 miljoner människor i hela EU regelbundet tillhandahåller anhörigvård och 44 miljoner tillhandahåller långtidsvård minst en gång i veckan⁸⁸, varav majoriteten är kvinnor, inklusive kvinnor med funktionsnedsättning, som utgör omkring 60 % av anhörigvårdarna och tillhandahåller fler timmar av anhörigvård än vad männen gör⁸⁹. Parlamentet konstaterar att detta bromsar jämställdheten och kan begränsa möjligheten att formellt arbeta, särskilt för

⁸⁷ Europeiska kommissionen och kommittén för socialt skydd (2021): *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*, volym 1.

⁸⁸ Eurofound (2016): *Long-term care workforce: Employment and working conditions*.

⁸⁹ Utredningsavdelningen för ekonomisk politik, vetenskapspolitik och frågor om livskvalitet (2021), en studie som beställts av Europaparlamentets utskott för sysselsättning och sociala frågor med titeln: *Policies for long-term carers*.

yngre omsorgsgivare.

65. Europaparlamentet konstaterar att anhörigvård ofta föranleds av bland annat bristande tillgång till och utbud av yrkesmässiga tjänster, vilket brukar fortgå länge och kan få återverkningar på anhörigvårdarnas åtnjutande av sina politiska, medborgerliga, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, också genom att de får färre karriärmöjligheter eller måste tacka ja till arbeten som ligger under deras kompetensnivå och hindrar eller utesluter formellt deltagande på arbetsmarknaden. Parlamentet är särskilt oroat över omsorgsansvarets negativa följder för kvinnors ekonomiska oberoende samt den ökade risken för fattigdom, social utestängning och psykiska och fysiska hälsoproblem.
66. Europaparlamentet konstaterar att utövandet av anhörigvård kan medföra inkomstbortfall, förvärrad könsdiskriminering, såsom löne- och pensionsklyftor mellan könen, fattigdom bland äldre och feminisering av fattigdomen. Parlamentet betonar att dessa skadliga effekter är nära förknippade med intensiteten i den omsorg som tillhandahålls och betonar behovet av att bättre dela det obetalda hushålls- och omsorgsarbete som huvudsakligen utförs av kvinnor och stärka kampen mot könsstereotyper samt av att införa arbetsformer som respekterar balansen mellan arbete och privatliv.
67. Europaparlamentet noterar att av de äldre i åldern 65 år och äldre får över 7 miljoner människor, alltså 8 %, anhörigvård i EU och, för personer över 75 år, att antalet personer som är beroende av anhörigvård uppgår till 11 % i EU⁹⁰. Parlamentet konstaterar att majoriteten av de äldre som behöver omsorg är kvinnor.
68. Europaparlamentet konstaterar att för att människor ska kunna fortsätta att vårdas i sina egna hem måste den mobila vården och stödet utökas och vidareutvecklas för att underlätta omsorgsarbetet för anhörigvårdare, särskilt kvinnor, inte bara genom medvetandehöjande åtgärder utan även genom lämpligt stöd, inbegripet ekonomisk ersättning, så att anhöriga som tillhandahåller vård och omsorg kan fortsätta sin anställning och arbeta för att omsorg och avlönat arbete ska kunna förenas. Parlamentet betonar den centrala roll som anhörigvårdare spelar och att anhörigvårdare måste vara nära involverade och stödjäs av yrkespersoner inom vård och omsorg, och att de måste få sina behov bedömda och tillgodosedda självständigt, utan att vara beroende av tjänster eller stöd från den anhöriga som vårdas.
69. Europaparlamentet noterar att minst 8 % av alla barn i Europa deltar i långvarig anhörigvård, vilket blir till skada för deras psykiska och fysiska hälsa, utbildningsresultat, anställbarhet och sociala delaktighet och deras framtida arbetsmarknadsdeltagande⁹¹.
70. Europaparlamentet framhåller att det behövs en gemensam europeisk minimidefinition

⁹⁰ Utredningsavdelningen för ekonomisk politik, vetenskapspolitik och frågor om livskvalitet (2021), en studie som beställts av Europaparlamentets utskott för sysselsättning och sociala frågor med titeln: *Policies for long-term carers*.

⁹¹ Santini, Soggi et al. (2020): *Positive and Negative Impacts of Caring among Adolescents Caring for Grandparents. Results from an Online Survey in Six European Countries and Implications for Future Research, Policy and Practice* (<https://me-we.eu/wp-content/uploads/2020/10/Positive-and-Negative-Impacts-of-Caring.pdf>).

av anhörigvård, ett åtagande från medlemsstaternas sida och rekommendationer från rådet om anhörigvård, inbegripet nationella rekommendationer. Parlamentet betonar att det klart bör framgå av denna definition att anhörigvård måste vara självvald och inte följa av nödtvång och brist på tillgängliga omsorgstjänster, och innefatta respekt för omsorgstagarnas rätt till självbestämmande, alltså att de själva får välja vilken form av omsorg de vill få.

71. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram gemensamma europeiska riktlinjer och status för och stöd till anhörigvårdare, eftersom anhörigvård för närvarande inte tillräckligt erkänns och uppskattas i all sin mångfald. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att främja aktiv arbets- och sysselsättningspolitik inriktad på oavlönade anhörigvårdare, i syfte att stödja deras återintegrering och framsteg på arbetsmarknaden och erkänna de färdigheter som förvärvats i informella sammanhang.
72. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att för parlamentet och rådet lägga fram ett europeiskt program för omsorgsgivare och, som en del av detta, ett program för europeiska anhörigvårdare med ett åtgärds paket på EU-nivå för anhörigvård, och uppmanar medlemsstaterna att, om befogenheterna därtill finns på nationell nivå, stödja denna europeiska strategi genom ambitiösa och samordnade åtgärder och nationella program för att identifiera och erkänna de olika typerna av anhörigvård i Europa och se efter vilka olika behov det finns inom olika grupper av omsorgsgivare, däribland unga omsorgsgivare och mobila omsorgsgivare, för att underlätta att anställningar deklarerats och säkerställa försäkring och socialt skydd, oavsett de arbetandes olika bosättningssituation eller administrativa situation och status.
73. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att överväga en formalisering av anhörigvården och olika möjligheter till ekonomiskt stöd på grundval av omsorgsgivarnas olika behov och verklighet, i syfte att garantera omsorgsgivarna en god standard när det gäller rättigheter, ekonomiskt stöd och socialt skydd.
74. Europaparlamentet påminner om att det ovanstående skulle kunna uppnås genom till exempel omsorgspoäng eller pensionspoäng för att skydda dem som gör avbrott i arbetslivet för att ta hand om en familjemedlem eller någon annan i behov av omsorg, och genom att erkänna värdet av det arbete som dessa anhörigvårdare utför för samhället som helhet genom andra kompletterande stödtjänster (rådgivning eller diskussioner med kolleger), tydligt fastställd ledighet för anhörigvårdare, en sund balans mellan arbetsliv och privatliv, semester, inhoppare vid sjukdom, barnomsorg, tjänster för återintegrering på arbetsmarknaden, psykologiska tjänster och rehabiliteringstjänster för omsorgsgivare och omsorgstagare samt tillgång till utbildning, yrkesutbildning och livslångt lärande, och understryker vikten av föräldraledighet som inte kan överföras. Parlamentet uppmanar i detta avseende medlemsstaterna att även överväga och utbyta bästa praxis om hur perioder som ägnats åt omsorgsansvar ska återspeglas i pensionssystemen och att snabbt och fullständigt införliva direktiv (EU) 2019/1158 av den 20 juni 2019 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare, som inför ledighet för anhörigvårdare och möjligheten att begära flexibla arbetstidsarrangemang, minsta antal dagar av ledighet för vård av anhörig för att ge personlig omvårdnad eller stöd till en anhörig eller till en person som bor i samma hushåll som arbetstagaren.

75. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att undersöka hur man bäst kan formalisera tillhandahållandet av anhängvård och således uppbörden av intäkter på detta område⁹², däribland system för skatteavdrag och användning av servicecheckar.
76. Europaparlamentet understryker att detta åtgärds paket för anhängvård måste omfatta både lagstiftningsförslag och andra förslag och tillräckliga investeringar för att erkänna anhängvårdarnas rättigheter och skyldigheter som en del av deras roll, samtidigt som man respekterar omsorgstagarnas rätt till självbestämmande och fastställer vissa kriterier för omsorgsgivarnas tillgång till sociala och andra kompletterande stödtjänster (inbegripet ledighet och sjukledighet). Parlamentet framhåller på nytt den psykiska och fysiska hälsostress som är förknippad med omsorgsgivande, och betonar vikten av att säkerställa omsorgsgivares tillgång till information och råd om omsorg och balans mellan omsorg och privatliv. Parlamentet understryker att åtgärds paketet dessutom måste fastställa medlemsstaternas rapporteringsansvar, skapa gemensamma kontaktpunkter i alla medlemsstater, där anhängvårdare kan få det stöd de behöver, och främja samverkansförmågan mellan hälso- och sjukvårdssystemen och de sociala trygghetssystemen för att utnyttja befintliga uppgifter och minska den administrativa bördan för anhängvårdare.
77. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att stödja organisationer i det civila samhället och arbetsmarknadens parter med att säkerställa att anhängvårdare finns företrädda, för att deras bidrag ska kunna beaktas vid utformningen, genomförandet och utvärderingen av politiken för anhängvård, också vid utarbetandet av den europeiska vård- och omsorgsstrategin.
78. Europaparlamentet betonar att man måste åtgärda det alltför stora beroendet av anhängvård genom att formalisera och erkänna omsorgsgivares färdigheter genom en certifieringsprocess och främja system för validering av utbildning och färdigheter, som möjliggör framsteg, ömsesidigt erkännande av färdigheter, och därtill bedriva målinriktad kompetenshöjnings- och omskolningsverksamhet. Parlamentet betonar att dessa insatser bland annat bör utnyttja den europeiska kompetensagendan, kompetenspakten, ESF +, sysselsättningsinitiativet för unga, Fonden för en rättvis omställning och programmet EU för hälsa. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att underlätta återintegreringen på arbetsmarknaden av arbetstagare som gjort ett längre avbrott i karriären för att tillhandahålla vård till anhänga.
79. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att erkänna att det finns utmaningar som begränsar tillgången till lämplig vård för personer med särskilda sjukdomar som kräver mer omfattande vård, såsom reumatiska och muskuloskeletala sjukdomar. Parlamentet framhåller att bristen på reumatologer och läkarutbildning i reumatologi i medlemsstaterna utgör det största hindret för att få tillgång till lämplig vård för personer med reumatiska och muskuloskeletala sjukdomar. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att se till att reumatologi blir en standarddel i läroplanen för läkarutbildningar och att öka antalet verksamma reumatologer.

⁹² Med tanke på de offentliga inkomsterna bör medlemsstaterna undersöka hur man bäst kan formalisera anhängvården och därigenom uppbörden av intäkter från dem som arbetar inom anhängvården. Därvid bör de i beräkningarna ta hänsyn till systemen för skatteavdrag och användningen av servicecheckar.

Anständiga arbetsvillkor för alla arbetstagare inom omsorgssektorn

80. Europaparlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att sätta tillräckliga personalnivåer och personalsatsningar i centrum för sin omsorgspolitik. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att öka omsorgsyrkenas attraktivitet genom att säkerställa socialt erkännande, anständiga arbetsvillkor och skälig lön, inbegripet adekvata arbetstider, vilket som en konsekvens bör bidra till att åtgärda arbetskraftsbristen och minska behovet av arbete med kort varsel och de snabba och kraftiga utflödena av arbetskraft, särskilt i regioner och medlemsstater med särskilda utmaningar på grund av omsorgsflykt, och att öka omsorgssystemens motståndskraft inför framtiden och samtidigt skapa arbetstillfällen i sektorn.
81. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att stödja skapandet av sådana högkvalitativa arbetstillfällen i sektorn med bland annat tydliga, hållbara och attraktiva karriärvägar och möjligheter till utbildning och kompetenshöjning som möjliggör ständig yrkesmässig och personlig utveckling. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta konkreta initiativ och skapa incitament som gör det mer lockande att arbeta i omsorgssektorn även för unga och att uppmuntra en jämn könsfördelning i omsorgsyrkena.
82. Europaparlamentet noterar de ytterligare utmaningar som hänger ihop med plattformsarbetets ökande andel i omsorgssektorn. Parlamentet betonar att EU-direktivet om plattformarbete liksom nationell lagstiftning som reglerar plattformsekonomin bör ta vederbörlig hänsyn till omsorgsarbetets särskilda karaktär, med miniminormer för tjänsternas kvalitet och anständiga arbetsvillkor för arbetstagarna.
83. Europaparlamentet konstaterar att omsorg ofta tillhandahålls odeklarerat eller underdeklarerat, under förhållanden som innebär exploatering, vilket påverkar rättigheterna och välbefinnandet för arbetstagarna och deras familjer och för omsorgstagarna. Parlamentet är även bekymrat över arbetsförhållandena för inneboende omsorgsgivare, som i regel utgörs av kvinnor, däribland migranter, av vilka många har oklara lönevillkor, riskerar social isolering och saknar mekanismer för att driva igenom sina rättigheter ordentligt. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta tag i frågan om odeklarerat arbete i omsorgssektorn och att inrätta en tydlig rättslig ram för att främja arbetstillfällen av god kvalitet med socialt skydd för alla omsorgsgivare.
84. Europaparlamentet betonar att anständigt arbete bör vara en integrerad del när prioriteringar fastställs kring hållbara omsorgssystem av god kvalitet. Parlamentet framhåller att mottagare av offentliga europeiska och nationella medel, lån och kontrakt bör respektera tillämplig arbetsrätt och starka normer.
85. Europaparlamentet uppmanar de medlemsstater som, i egenskap av ILO-medlemmar, ännu inte har gjort det att ratificera och genomföra ILO:s relevanta konventioner, särskilt nr 189 om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare, nr 190 om våld och trakasserier i arbetslivet och nr 149 om sjukvårdspersonal.
86. Europaparlamentet är bekymrat över den höga andelen arbetstagare som tjänar minimilön eller mindre än minimilön bland omsorgspersonal, där merparten är kvinnor, och de efterföljande ihållande löneskillnaderna mellan könen och diskrepanserna i

lönenivåerna i specifika omsorgsyren⁹³. Parlamentet välkomnar därför kommissionens förslag till ett direktiv om tillräckliga minimilöner, som skulle förbättra levnads- och arbetsvillkoren i EU, även för de lägst betalda arbetstagarna i omsorgssektorn, och till ett direktiv om insyn i lönesättningen för att ta itu med det ständigt otillräckliga genomdrivandet av den grundläggande rätten till lika lön för lika arbete eller likvärdigt arbete i EU. Parlamentet betonar att man för att justera de låga lönerna i den starkt kvinnodominerade omsorgssektorn måste omvärdera omsorgsarbetets socioekonomiska värde i förhållande till värdet på arbete i andra, ofta mer mansdominerade sektorer, på grundval av objektiva kriterier genom könsneutrala jobbutvärderings- eller kvalificeringsverktyg, såsom utbildnings-, yrkes- och yrkesutbildningskrav, färdigheter, arbetsinsats, ansvar, det utförda arbetet och arbetsuppgifternas karaktär. Parlamentet betonar att en giltig jämförelseperson är en viktig parameter för att fastställa om ett visst arbete kan anses vara likvärdigt. Om det inte finns någon verklig jämförelseperson (vilket ofta är fallet i starkt kvinnodominerade sektorer) kan en hypotetisk jämförelseperson användas. Parlamentet uppmuntrar både offentliga och privata leverantörer av omsorgstjänster att garantera anständig och tillräcklig ersättning som går längre än minimilönen. Parlamentet betonar att löneökningar är förknippade med mer omfattande rekrytering av personal inom långvarig vård och omsorg, längre anställningar och lägre personalomsättning enligt OECD⁹⁴. Parlamentet uppmanar eftertryckligen medlemsstaterna att främja reformer för att erkänna omsorgsgivares och omsorgstagares rättigheter och vidta åtgärder för att skydda grundläggande arbetstagar rättigheter och förbättra arbetsvillkoren för omsorgsgivare genom att ta itu med de ofta otrygga situationer de ställs inför, såsom arbetets informella karaktär, långa arbetstider, otillräcklig lön, brist på utbildning, bristfälliga strategier för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och fall av övergrepp, trakasserier och våld m.m.

87. Europaparlamentet framhåller den centrala roll som utbildning och program för inkluderande omskolning och kompetensutveckling för arbetstagarna spelar för tillhandahållandet av kvalitetsomsorg och professionaliseringen av omsorgen i samband med en kontinuerlig utvärdering av omsorgsyren och omsorgstjänsterna. Parlamentet understryker den centrala roll som avlönad undervisnings- och arbetsplatsbaserad utbildning spelar även vid övergången från omsorg på särskilda boenden till samhälls- och familjebaserad omsorg. Parlamentet uppmuntrar medlemsstaterna starkt att, med stöd av EU-medel (de europeiska struktur- och investeringsfonderna, särskilt Europeiska socialfonden+, samt faciliteten för återhämtning och resiliens), tillhandahålla utbildning för omsorgspersonal om rättigheter för omsorgs- och stödbehövande personer, särskilt de rättigheter som fastslås i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och FN:s konvention om barnets rättigheter. Parlamentet beklagar att EU:s direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer inte anger harmoniserade minimikrav för utbildning av personal inom långvarig vård och omsorg, vilket hämmar ett automatiskt erkännande av dessa arbetstagare i hela unionen.

88. Europaparlamentet framhåller att omsorgsarbete är en i grunden interpersonell tjänst

⁹³ Eurofound (2021), *Understanding the gender pay gap: What difference do sector and occupation make?* Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg. Eurofound (2021), *Minimilöner år 2021: årlig översyn*, serien Minimilöner i EU, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg

⁹⁴ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/92c0ef68->

[en.pdf?expires=1647941287&id=id&ocname=ocid194994&sum=D863115B583D2A82CECF11D7D54A37B1](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/92c0ef68-en.pdf?expires=1647941287&id=id&ocname=ocid194994&sum=D863115B583D2A82CECF11D7D54A37B1)

som kräver en rad olika komplexa färdigheter, och vissa av dessa varken erkänns eller avlönas. Parlamentet betonar att omsorgsgivarnas roll framför allt bör vara att ge omsorg och stöd till omsorgstagarna och anser därför att onödigt pappersarbete måste minskas och onödiga administrativa uppgifter för omsorgsgivarna undvikas. Parlamentet betonar att vissa medicinska arbetsuppgifter kan delas mellan vårdpersonal och understryker fördelarna med närmare samarbete mellan omsorgs- och hälso- och sjukvårdspersonal, såsom bättre fördelning av arbetsbördan, mer tid för omsorgstagarna och vårdens kontinuitet, samt multidisciplinära rutiner och harmonisering av karriärvägar

89. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inrätta ett EU-initiativ för omsorgskompetens för att hjälpa medlemsstaterna att förbättra möjligheterna till kompetensutveckling och omskolning för omsorgspersonal genom att identifiera kompetensklyftor och kompetensbehov, lovande metoder och framgångsrika initiativ samt att tillhandahålla en ram för erkännande och certifiering av sakkunskap, kompetens och kvalifikationer som tillägnats genom erfarenheter såsom informellt omsorgsarbete, i syfte att underlätta tillgången till formell anställning i sektorn. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna ta fasta på EU:s kompetensagenda för att säkerställa ytterligare utbildning och kompetensutveckling för omsorgspersonal samt att stödja och erbjuda offentliga möjligheter för alla omsorgsgivare – inbegripet migrerande informella omsorgsgivare och omsorgspersonal – att delta i yrkesutbildning och skaffa sig kvalifikationer, med särskild uppmärksamhet ägnad åt kvinnor efter omsorgsledighet.
90. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att säkerställa och genomdriva anständiga arbetsvillkor och rätten för alla arbetstagare att bilda och gå med i en representativ fackförening och delta i kollektivförhandlingar i omsorgssektorn, både formellt och informellt, samt att anta höga arbetsmiljöstandarder som är i linje med och går längre än ambitionen i EU:s nyligen antagna strategiska ram för arbetsmiljö 2021–2027. Parlamentet framhåller att särskild uppmärksamhet måste ägnas åt de särskilda utmaningarna med att arbeta i omsorgssektorn, t.ex. arbetstagarnas exponering för farliga ämnen eller läkemedel, arbete i potentiellt smittsamma miljöer, psykiska och psykosociala risker kopplade till emotionellt ansträngande arbete och utsatthet för negativt socialt beteende, i syfte att förhindra arbetsplatsrelaterade olyckor och sjukdomar och tillhörande frånvaro, personalomsättning och ohälsa bland arbetstagarna.
91. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att erkänna covid-19 som en arbetssjukdom inom omsorgssektorn. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att se till att varje leverantör av omsorgstjänster utarbetar ett program för förebyggande och kontroll av infektioner och att garantera årliga utbildningar i infektionssjukdomar för omsorgspersonal och förse arbetstagarna med aktuell information om infektionssjukdomar.
92. Europaparlamentet erinrar om att vissa läkemedel som används regelbundet av omsorgspersonal innehåller ett eller flera cancerframkallande, mutagena eller reproduktionstoxiska ämnen som omfattas av direktiv 2004/37/EG om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet. Parlamentet erinrar i detta sammanhang om den fjärde översynen av det direktivet och inbegripandet av arbete som medför exponering för farliga läkemedel. Parlamentet ser

fram emot det planerade offentliggörandet 2022 av riktlinjerna för hanteringen av dessa ämnen samt utarbetandet av en definition och en vägledande förteckning över sådana farliga läkemedel.

93. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att främja och stödja åldersvänliga arbetsmiljöer. Parlamentet uppmanar på nytt kommissionen att höja ambitionsnivån och föreslå ett bredare och mer heltäckande direktiv om förebyggande och hantering av arbetsrelaterade muskel- och skelettbesvär och reumatiska sjukdomar och att minska omsorgsarbetets psykosociala risker och negativa effekter för arbetstagarnas välbefinnande, som har varit särskilt uttalade under pandemin.
94. Europaparlamentet betonar att den europeiska omsorgsstrategin på ett genomgripande sätt bör behandla bland annat digitaliseringens inverkan på arbetstagarnas arbetsvillkor och distans- och hemarbetets effekter på den psykiska hälsan och på omfattningen och den ojämlika könsfördelningen av oavlönat omsorgs- och hushållsarbete. Parlamentet upprepar sin uppmaning till kommissionen att i samråd med arbetsmarknadens parter föreslå ett direktiv om psykosociala risker och välbefinnande i arbetet.
95. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att fastställa miniminormer för arbete som utförs av inneboende omsorgspersonal på områden såsom arbetstid, ersättning och inkvartering för omsorgsgivare i syfte att ta hänsyn till arbetets särskilda karaktär, i synnerhet det faktum att man bor och arbetar i ett gemensamt hushåll med en omsorgsbehövande person; en genomsnittlig arbetstid bör beräknas, i och med att omsorgsgivare arbetar i skift; ersättningsnivån ska bero på omsorgsbehoven liksom omsorgsgivarens färdigheter; inneboende omsorgsgivare som bor tillsammans med omsorgsbehövande personer ska ha tillgång till ett separat rum, tillgång till toalett, kök och, om möjligt, internet.
96. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att stärka den sociala dialogen och främja kollektivförhandlingar och kollektivavtal inom omsorg – både offentlig och privat och vinstdrivande och icke-vinstdrivande, i såväl institutionella som familjebaserade och samhällsbaserade miljöer – som är avgörande mekanismer för att förbättra anställnings- och arbetsvillkoren och för att ta itu med löneklyftan mellan kvinnor och män och som är de effektivaste verktygen för att säkerställa en ökning av minimilönen och av lönerna i allmänhet.
97. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att främja en bredare täckning för kollektivförhandlingar och säkra föreningsrätten och föreningsfriheten i omsorgssektorn genom att ge arbetstagarrepresentanter och fackföreningar som önskar företräda och bygga upp en medlemsbas bland arbetstagare i omsorgssektorn bättre tillgång och information och genom att undanröja alla hinder för inrättandet av fackföreningar och onödiga hinder på arbetsplatser i offentlig sektor – inbegripet privata uppdragstagare som arbetar inom ramen för offentliga kontrakt – som försvårar för fackföreningar att organisera arbetstagare inom offentlig sektor och öka medlemsantalet. Parlamentet betonar att i synnerhet mobila arbetstagare, som ofta arbetar som inneboende omsorgsgivare och måste stå till förfogande 24 timmar om dygnet, inte är tillräckligt medvetna eller informerade om de arbets- och anställningsvillkor som är tillämpliga på dem. Parlamentet framhåller att kollektivavtalen bland annat bör säkra pensionsrättigheterna för arbetstagare som behöver minska sin avlönade sysselsättning

eller lämna den helt för att ta hand om andra.

98. Europaparlamentet erinrar om att mobila och migrerande arbetstagare, inklusive papperslösa arbetstagare, spelar en viktig roll för att tillhandahålla omsorg på särskilda boenden och samhälls- och familjebaserad omsorg i EU. Parlamentet anser att detta faktum bör återspeglas och ges vederbörlig uppmärksamhet i den kommande europeiska omsorgsstrategin. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att förbinda sig till och fastställa konkreta åtgärder för att ta itu med frågan om odeklarerat arbete och olagliga anställningsformer och att främja anständigt arbete för alla omsorgsgivare, oavsett status. Parlamentet betonar att migrerande arbetstagare möter särskilda former av utsatthet och utmaningar, t.ex. tillgång till arbetstillstånd eller formell anställning, socialt skydd och risk för odeklarerat arbete. Parlamentet begär att de ska skyddas genom tillämpning, genomdrivande och övervakning av relevant lagstiftning.
99. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att säkerställa rättvis mobilitet för och rekrytering av arbetstagare från EU och från tredjeländer genom att förbättra det ömsesidiga erkännandet av deras kvalifikationer och genom att täppa till luckorna i det gränsöverskridande sociala skyddet. Parlamentet upprepar sitt krav på att mobilitetsbestämmelserna måste övervakas och genomdrivas ordentligt och att arbetstagare måste bli bättre informerade om sina rättigheter. Parlamentet betonar Europeiska arbetsmyndighetens roll för att bistå medlemsstaterna och kommissionen med att verkligen tillämpa och genomdriva EU-rätten i fråga om arbetskraftens mobilitet och samordna de sociala trygghetssystemen inom EU. Parlamentet betonar behovet av att överväga en översyn av arbetsmyndighetens mandat i samband med den utvärdering som ska göras 2024 för att inkludera arbetsmiljöbestämmelser. Parlamentet uppmanar Europeiska arbetsmiljöbyrån och arbetsmyndigheten att arbeta tillsammans för att stödja kommissionen och medlemsstaterna med att förbättra arbetsmiljön för mobila arbetstagare och migrantarbetare. Parlamentet betonar att inneboende omsorgsgivare till övervägande del organiseras via en komplex kedja av byråer som utstationerar arbetstagare och som således omfattas av direktivet om utstationerade arbetstagare⁹⁵.
100. Europaparlamentet erkänner den roll som arbetstagare inom personliga och hushållsnära tjänster spelar för att garantera att EU-medborgarna verkligen kan välja den omsorgsmodell som passar dem bäst. Parlamentet uppmanar kommissionen att i den europeiska omsorgsstrategin ta itu med de krävande arbets- och anställningsvillkoren för alla personligt anställda och hushållsarbetare, däribland omsorgsgivare och andra arbetstagare som utför personliga och hushållsnära tjänster, och att lägga grunden för erkännande, reglering och professionalisering av personliga och hushållsnära tjänster. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att effektivt bekämpa odeklarerat arbete i omsorgssektorn genom att garantera socialt skydd och säkra och anständiga arbetsvillkor och skapa nya arbetstillfällen inom hemtjänst. Parlamentet efterlyser en riktad översyn av direktiv 89/391/EEG för att säkerställa att hushållsarbetare inbegrips i dess tillämpningsområde. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att lägga fram en lämplig ram för redovisning av personliga och

95

https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/report_on_the_eesc_country_visits_to_uk_germany_italy_pol_and_0.pdf

hushållsnära tjänster, såsom system för servicecheckar, att utveckla mekanismer och verktyg för att förbättra övervakningen av hemtjänstarbete och att investera i skräddarsydda professionella kvalitetstjänster i syfte att sätta stopp för prekariseringen av omsorgen och motverka användningen av omsorgstjänster som inbegriper odeklarerat arbete.

101. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att snabbt och fullständigt införliva och genomföra direktivet om balans mellan arbete och privatliv och uppmanar dem att gå längre än de miniminormer som fastställts i direktivet. Parlamentet betonar att en jämn fördelning av det obetalda omsorgsansvaret mellan män och kvinnor genom jämlika, icke överförbara och tillräckligt betalda ledigheter är det enda som skulle göra det möjligt för kvinnor att i ökad utsträckning arbeta heltid, uppnå balans mellan arbete och privatliv och åstadkomma personlig och samhällelig utveckling. Parlamentet framhåller vidare betydelsen av att satsa på flexiblare arbetsformer för grupper av arbetstagare såsom föräldrar med småbarn, ensamstående föräldrar, föräldrar med funktionsnedsättning och föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att respektera en minsta varaktighet för mamma- och pappaledighet, oavsett den berörda personens status. Parlamentet erinrar om att strategierna för balans mellan arbete och privatliv bör uppmuntra män att ta på sig omsorgsansvar på samma sätt som kvinnor och framhåller behovet av att stegvis gå mot fullt betalda och lika långa mamma- och pappaledigheter. Parlamentet uppmanar eftertryckligen alla medlemsstater att uppmuntra och säkerställa möjligheterna för pappor att ta pappaledigt utan att vara rädda för att behandlas negativt eller diskriminerande av arbetsgivaren, vilket är ett effektivt sätt att uppmuntra dem att ta ansvar för att se efter sina barn och familjer och en användbar metod för att uppnå verklig jämställdhet. Parlamentet framhåller att detta inte bara kräver utan även kommer att föra med sig förändringar när det gäller stereotyper och könsnormer och leda till ett mer rättvist och jämställt samhälle. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att satsa på åtgärder som skapar förändring, t.ex. informationskampanjer om att omsorg är ett delat ansvar, för att utrota den stereotypa uppfattningen att kvinnor bär ansvar för det arbetet.
102. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta fram en uppsättning övergripande åtgärder och incitament för att uppmuntra och underlätta återintegreringen på arbetsmarknaden av arbetstagare, särskilt kvinnor, vars karriärer och inkomster oftare påverkas av ojämlika könsroller och omsorgsledigheter, inklusive uttaget av dem eller längre avbrott i yrkeslivet, samt säkerställa arbetstagarnas rätt att komma tillbaka till samma eller motsvarande tjänst.
103. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att i nära samarbete med arbetsmarknadens parter stödja karriärvägar för att underlätta anpassningar av arbetssituationen, särskilt via livslångt lärande och yrkesutbildning, adekvat arbetslöshetsersättning, överförbara sociala rättigheter samt en aktiv och ändamålsenlig arbetsmarknadspolitik. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att främja och garantera verksamt skydd och lika lön för kvinnor och män genom omdanande jämställdhetslagstiftning och politiska svar som syftar till att bekämpa otrygga anställningar, undervärdering av arbetet i vissa traditionellt kvinnliga sektorer, såsom omsorg, samt att garantera karriärvägar och ordentligt socialförsäkringsskydd. Parlamentet upprepar att människor i alla anställningsförhållanden och egenföretagare

bör kunna ackumulera rättigheter som ger inkomstsäkerhet i sådana situationer som arbetslöshet, sjukdom, åldrande eller uppehåll i karriären för barnuppfostran eller annan omsorg eller av utbildningsskäl, i linje med rådets rekommendation om tillgång till socialt skydd för arbetstagare och egenföretagare,

104. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bygga vidare på den europeiska omsorgsstrategin, närmare bestämt genom rådets två rekommendationer om barnomsorg (översyn av Barcelonamålen) och om långtidsvård, och att efter omsorgsstrategin lägga fram en europeisk omsorgsgiv som bör innehålla en uppsättning åtgärder, program, rekommendationer och investeringar på EU-nivå i syfte att främja en omställning till en genusförändrande omsorgsekonomi som erkänner omsorg som en rättighet och värdesätter den som ryggraden i vårt samhälle. Parlamentet framhåller att den bör anlägga ett helhets- och livsperspektiv på omsorg och främja anständiga arbetsvillkor och skäliga löner, göra arbete i omsorgssektorn mer attraktivt och bekämpa diskriminering, ojämställdhet och fattigdom i sektorn.

Erkänna och värdesätta omsorgens roll i våra samhällen och ekonomier

105. Europaparlamentet framhåller hur ytterst viktigt det är att omsorg och åtgärder för att stärka egenmakten och den yrkesmässiga utvecklingen hos kvinnor som omsorgsgivare, omsorgs- och stödbehövande personer och utsatta personer integreras i all relevant nationell politik och EU-politik, i kombination med att uppmuntra ökade investeringar i tillgängliga, överkomliga omsorgstjänster av god kvalitet.
106. Europaparlamentet vill att dessa prioriteringar ska återspeglas även i de yttre dimensionerna av EU:s politik, bland annat i föranslutningsstöd och offentligt utvecklingsbistånd. Parlamentet betonar att en rättighetsbaserad syn på omsorg, som bygger på principen om icke-diskriminering, skulle möjliggöra en sådan integrering på alla relevanta politikområden. Parlamentet framhåller nödvändigheten av att säkerställa att jämställdhets- och jämlikhetsintegrering systematiskt tillämpas i alla relevanta etapper av budgetprocessen, både inom kommissionens centrala budgetar och i den politik och de program som stöds av EU. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att vända den ytterst stigmatiserade bilden av formella och informella omsorgsyrken och uppmanar medlemsstaterna att anta effektiva strategier och program för att bekämpa funkofofi, åldersdiskriminering, könsdiskriminering och andra former av diskriminering som hör ihop med fördomar och stereotyper med anknytning till omsorg, paternalism och beroendekoncept. Parlamentet konstaterar att kvinnor är en värdefull och outnyttjad källa till entreprenörspotential i Europa, även i omsorgssektorn, som kan bidra till nya innovationer som t.ex. ny teknik.
107. Europaparlamentet konstaterar att bekämpande av djupt rotade könsnormer och stereotyper är ett första steg i omfördelningen av ansvaret för obetalt omsorgs- och hushållsarbete mellan män och kvinnor och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att främja en positiv bild bland allmänheten och göra det attraktivt att arbeta i omsorgssektorn för både män och kvinnor genom att planera utbildnings- och allmänna informationskampanjer och stödja pilotprojekt som för detta mål framåt och syftar till att få fler män till omsorgen och främja lika deltagande och lika möjligheter för kvinnor och män på arbetsmarknaden för omsorgstjänster.

108. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att övervaka genomförandet av principerna i den europeiska pelaren för sociala rättigheter och målen för hållbar utveckling inom ramen för den europeiska planeringsterminen. Parlamentet vill framför allt se regelbunden rapportering om genomförandet av EU:s omsorgsstrategi samt omsorgsrelaterade indikatorer som ska tas i beaktande i den europeiska planeringsterminen och i de landsspecifika rekommendationerna. Parlamentet anser att omsorgsekonomin bör vara en pelare i efterpandemiekonomierna och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att sätta omsorg i centrum för återhämtningen efter pandemin. Parlamentet är fast övertygat om att genomförandet av nationella återhämtnings- och resiliensplaner måste innehålla riktade åtgärder för att förbättra jämställdheten i alla delar av livet och omsorgen, inbegripet åtgärder för att minska och omfördela oavlönat omsorgs- och hushållsarbete.
109. Europaparlamentet konstaterar att det finns ett behov av att erkänna och värdesätta omsorg i europeiska ekonomier, budgetar och statistikuppgifter. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att anta strategier för att mäta och värdera omsorgens sociala och ekonomiska bidrag och resultat, särskilt oavlönat omsorgs-, hem- och hushållsarbete genom att informell omsorg läggs till i värdekedjan, bland annat genom att överväga att införa specifika indikatorer till nästa översyn av den sociala resultattavlan. Parlamentet uppmanar EIGE att uppskatta informella vårdgivares ekonomiska bidrag till medlemsstaternas ekonomier och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inbegripa relaterade alternativa mått på ekonomiskt och socialt välbefinnande i beslutsprocessen.
110. Europaparlamentet pekar på de tydliga fördelarna med system för minimiinkomster och minimipensioner för effektiv tillgång i tid till omsorgs- och stödtjänster inför kommissionens kommande rekommendation om tillräckliga minimiinkomster och för säkerställandet av en godtagbar levnadsstandard för vårdgivare, som i regel är kvinnor, särskilt de som ger informell obetald omsorg, och uppmanar kommissionen att betona vikten av att beakta och utbyta bästa praxis om hur omsorgsansvar genom hela livet ska återspeglas på bästa sätt i pensionssystemen.
111. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att sammankoppla den kommande omsorgsstrategin med den europeiska handlingsplanen för den sociala ekonomin och på så vis öka medvetenheten om den sociala ekonomins potential i fråga om att förbättra arbetsvillkoren i omsorgssektorn och skapa bättre möjligheter till arbetstillfällen av god kvalitet för kvinnor, och uppmanar medlemsstaterna att investera i utvecklingen av omsorgsekonomin med vederbörlig hänsyn till aspekter som rör den mänskliga faktorn i sektorn.
112. Europaparlamentet erkänner och värdesätter den omsorg som tillhandahålls av civilsamhällesorganisationer och ideella organisationer, såsom icke-statliga organisationer, patientorganisationer, välgörenhetsorganisationer och religiösa och andra institutioner.
113. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utforma och se över sin omsorgspolitik i en ständig social och civil dialog med arbetsmarknadens parter, experter, icke-statliga organisationer i det civila samhället, offentliga myndigheter på nationell nivå och EU-nivå och organisationer som företräder omsorgstagare och

formella och informella omsorgsgivare i syfte att främja effektiva politiska lösningar på området social omsorg som tillgodoser människors faktiska behov. Parlamentet framhåller vikten av att aktivt samråda med omsorgsgivare och omsorgstagare samt deras representativa organisationer vid utvecklingen, genomförandet och övervakningen av den kommande europeiska omsorgsstrategin. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inleda en diskussion om kopplingen mellan teknik och omsorgens kvalitet.

114. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att företa forskning för att bättre förstå de ekonomiska och sociala konsekvenserna av inadekvat omsorg till omsorgs- och stödbehövande personer och att säkra finansiering, närmare bestämt inom ramen för den framtida plattformen, till forskningsprojekt om de sociala konsekvenserna av sällsynta sjukdomar ur ett patientperspektiv samt till EU-omfattande nätverk och innovativa projekt som gör det möjligt för medlemsstaterna att tillsammans ta fram och överföra god praxis och innovativa omsorgsmodeller, även med ett särskilt fokus på de vanligast förekommande sjukdomarna och sjukdomar som orsakar funktionsnedsättning, däribland reumatiska sjukdomar och muskelsjukdomar.
115. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att EIGE, Eurofound och andra relevanta byråer har tillräckliga resurser för att övervaka och analysera om och hur politiken leder till de avsedda förbättringarna inom omsorgssektorn, bland annat när det gäller tillgång, kvalitet, jämställdhet, infrastruktur och balans mellan arbete och privatliv.
116. Europaparlamentet efterlyser en extern vetenskaplig och etisk utvärdering av hanteringen av covid-19-pandemin i omsorgssektorn, av Europeiska unionens åtgärder i stort och av medlemsstaternas åtgärder samt en utvärdering av vilken beredskapsnivå EU har nu inför pandemier, och uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att utreda varför så många infektioner och dödsfall i covid-19 skett på särskilda boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning och andra inrättningar för sociala tjänster och huruvida mänskliga rättigheter och patienträttigheter har försumrats eller kränkts, i syfte att dra nödvändiga lärdomar och förhindra att sådana tragedier sker igen under framtida kriser.

o

o o

117. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.

MOTIVERING

Två år in i covid-19-pandemin tillkännagav Europeiska kommissionens ordförande i sitt tal om tillståndet i unionen 2021 en europeisk omsorgsstrategi som kommissionen ska lägga fram 2022 för att alla män och kvinnor ska kunna få bästa möjliga vård och hitta bästa möjliga balans i livet. Prioriteringen av vård och omsorg i europeisk och nationell politik, inbegripet nödvändiga investeringar, är den enda genomförbara och hållbara lösningen på de långvariga utmaningar inom vårdsektorn som har förvärrats ytterligare av covid-19-pandemin. Den kommande europeiska omsorgsstrategin måste lägga grunden för en sedan länge försenad reform av vård- och socialförsäkringssystemen i medlemsstaterna, anpassa kapaciteten till medborgarnas behov och rättigheter, såsom de återspeglas i principerna i den europeiska pelaren för sociala rättigheter, och bygga upp motståndskraften mot framtida kriser.

Bristen på tillgängliga och överkomliga tjänster för långvarig vård och omsorg av god kvalitet och kroniska underinvesteringar i omsorgsekonomin, som sysselsätter 6,3 miljoner yrkesverksamma, leder redan i dag till att det behövs en betydande andel informell vård och omsorg, som tillhandahålls av över 44 miljoner anhörigvårdare i hela EU. En betydande del av tjänsterna för långvarig vård och omsorg är föråldrade och inte lämpliga för ändamålet. Omställningen från institutionsvård till samhällsbaserad vård och omsorg måste äntligen uppnås. Demografiska förändringar, en åldrande befolkning och de nödvändiga reformerna i samband med den gröna och digitala omställningen i Europa kommer att ytterligare öka efterfrågan på olika omsorgstjänster, sätta ytterligare press på en underbemannad och underfinansierad vård- och omsorgssektor och, utan lämpliga politiska åtgärder som leder till fler arbetstillfällen av hög kvalitet inom sektorn, skapa nya bördor för anhörigvårdare.

Av alla de skäl som nämns ovan bör medlemsstaterna sätta omsorg i centrum för sin politik och fullt ut utnyttja EU:s finansieringsmöjligheter för återhämtning efter pandemin, och garantera snabb och lika tillgång till omsorgstjänster av hög kvalitet för människor i alla generationer i linje med en rättighetsbaserad strategi och livsstil. Med barnomsorg av god kvalitet, äldreomsorg, förebyggande och rehabilitering, långvarig vård och omsorg och andra former av stöd till personer med funktionsnedsättning och utsatta grupper avses omsorg som tillhandahålls på ett heltäckande och integrerat sätt, med höga standarder för tjänster som tillgodoser både enskilda personers fysiska och psykiska behov och i bättre samordning mellan hälso- och sjukvård, sociala tjänster och andra stödtjänster.

Europa som bryr sig är ett Europa som tar bättre hand om både omsorgstagare och deras omsorgsgivare. Bevisen bekräftar att omsorgsarbete ofta är förknippat med betydande negativa effekter på anhörigvårdarens fysiska och psykiska hälsa och med svårigheter att förena omsorg och avlönat arbete. Otillräcklig lön som fortfarande ligger långt under genomsnittslönen i EU, svåra anställnings- och arbetsvillkor, inbegripet ett stort antal tillfälliga anställningar och deltidsarbete, skiftarbete och långa arbetstider, tillsammans med fysiskt och psykiskt krävande arbete i en osäker miljö och exponering för farliga produkter, är de bakomliggande orsakerna till frånvaro och snabbt utflöde av arbetstagare. Sektorn står inför ytterligare utmaningar på grund av de nya atypiska anställningsformerna och en stor andel odeklarerat arbete. Frågornas komplexitet förvärras av den svaga sociala dialogen och sektorns låga täckning av kollektivavtal, vilket visar sig ha en direkt negativ inverkan på lönenivåer och arbetsvillkor samt tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. Anhörigvårdare kommer däremot sannolikt att drabbas av försämrad hälsa och känslomässiga påfrestningar,

ekonomiska förluster och störningar i sina planer och livsstilar på grund av bristen på ekonomiska och andra stödåtgärder som skulle mildra de negativa effekterna av deras omsorgsskyldigheter.

Det faktum att kvinnor till övervägande del är representerade bland omsorgstagare, liksom bland avlönade och oavlönade omsorgsgivare, pekar på omsorg som ett ekonomiskt och socialt område där skillnader i sysselsättning, lön och pension mellan könen och andra uttryck för en av de största bestående ojämlikheterna mellan könen reproduceras. Det senare understryker behovet av dramatiska förändringar i hur avlönat och särskilt oavlönat och informellt omsorgsansvar erkänns, värderas och fördelas mellan män och kvinnor i våra samhällen. Av äldre personer över 65 år får över 7 miljoner personer anhörigvård i EU. Mellan 40 och 50 miljoner människor i EU tillhandahåller regelbundet anhörigvård. 80 % av all vård och omsorg i EU tillhandahålls av oavlönade och andra informella omsorgsgivare. 75 % av dem är kvinnor, vilket gör omsorgen än mer till en könsrelaterad fråga. Anhörigvårdare är en viktig del av våra samhällen och omsorgsstrukturer, och därför behövs det ett gemensamt sammanhängande åtgärds paket på europeisk nivå för anhörigvård.

Den europeiska strategiska ramen för vård och omsorg bör omfatta en direkt tillämplig uppsättning strategier och exempel på politiska incitament för att ta itu med de ihållande och till och med växande skillnaderna i den tid som män och kvinnor ägnar åt omsorg och hushållsarbete. Även vid heltidsarbete ägnar kvinnor 13 timmar mer åt oavlönat omsorgs- och hushållsarbete i veckan jämfört med män. Omsorgsansvaret håller så många som 7,7 miljoner kvinnor i EU borta från arbetsmarknaden och gör att kvinnor tenderar att byta arbete, ta deltidsarbeten och minska sin arbetstid, samtidigt som barnomsorgens inverkan på männens arbetsmönster fortfarande är nästan obetydlig.

Att ta itu med kvinnors överrepresentation inom vård och omsorg, locka fler manliga och yngre arbetstagare till vård- och omsorgssektorn och säkerställa erkännande, minskning och omfördelning av omsorgsarbetet innebär oundvikligen att man bekämpar könsdiskriminering, men även åldersdiskriminering, funkofofi och andra samverkande former av diskriminering och beroendeideologier.

INFORMATION OM ANTAGANDET I DET ANSVARIGA UTSKOTTET

Antagande	21.6.2022
Slutomröstning: resultat	+: 59 -: 12 0: 0
Slutomröstning: närvarande ledamöter	Isabella Adinolfi, Atidzhe Alieva-Veli, Christine Anderson, Marc Angel, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Brglez, Jordi Cañas, Maria da Graça Carvalho, David Casa, Leila Chaibi, Ilan De Basso, Margarita de la Pisa Carrión, Jarosław Duda, Estrella Durá Ferrandis, Lucia Ďuriš Nicholsonová, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Heléne Fritzton, Helmut Geuking, Alicia Homs Ginel, Livia Járóka, Radan Kanev, Alice Kuhnke, Stelios Kypouropoulos, Katrin Langensiepen, Miriam Lexmann, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Andželika Anna Możdżanowska, Max Orville, Kira Marie Peter-Hansen, Pina Picierno, Sirpa Pietikäinen, Dragoş Pîslaru, Dennis Radtke, Samira Rafaela, Elżbieta Rafalska, Evelyn Regner, Guido Reil, Terry Reintke, Diana Riba i Giner, Eugenia Rodríguez Palop, Daniela Rondinelli, Monica Semedo, Jessica Stegud, Eugen Tomac, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Maria Walsh, Stefania Zambelli
Slutomröstning: närvarande suppleanter	Carmen Avram, Romeo Franz, José Gusmão, Pierre Larrourou, Maria-Manuel Leitão-Marques, Aušra Maldeikienė, Irène Tolleret, Anna Zalewska
Slutomröstning: närvarande suppleanter (art. 209.7)	Clara Aguilera, Attila Ara-Kovács, Pietro Bartolo, Karolin Braunsberger-Reinhold, Clare Daly, Andor Deli, Claude Gruffat, Petra Kammerevert, Anne-Sophie Pelletier, René Repasi, Dorien Rookmaker, Sabine Verheyen

SLUTOMRÖSTNING MED NAMNUPPROP I DET ANSVARIGA UTSKOTTET

59	+
NI	Daniela Rondinelli
PPE	Isabella Adinolfi, Karolin Braunsberger-Reinhold, Maria da Graça Carvalho, David Casa, Jarosław Duda, Loucas Furlas, Cindy Franssen, Helmut Geuking, Radan Kanev, Stelios Kympouropoulos, Miriam Lexmann, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Aušra Maldeikienė, Sirpa Pietikäinen, Dennis Radtke, Eugen Tomac, Sabine Verheyen, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Maria Walsh
RENEW	Atidzhe Alieva-Veli, Jordi Cañas, Lucia Ďuriš Nicholsonová, Karen Melchior, Max Orville, Dragoş Pîslaru, Samira Rafaela, Monica Semedo, Irène Tolleret
S&D	Clara Aguilera, Marc Angel, Attila Ara-Kovács, Carmen Avram, Pietro Bartolo, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Brglez, Ilan De Basso, Estrella Durá Ferrandis, Heléne Fritzon, Alicia Homs Ginel, Petra Kammerevert, Pierre Larrourou, Maria-Manuel Leitão-Marques, Pina Picierno, Evelyn Regner, René Repasi
THE LEFT	Leila Chaibi, Clare Daly, José Gusmão, Anne-Sophie Pelletier, Eugenia Rodríguez Palop
VERTS/ALE	Romeo Franz, Claude Gruffat, Alice Kuhnke, Katrin Langensiepen, Kira Marie Peter-Hansen, Terry Reintke, Diana Riba i Giner

12	-
ECR	Andżelika Anna Moździanowska, Margarita de la Pisa Carrión, Elżbieta Rafalska, Dorien Rookmaker, Jessica Stegrud, Anna Zalewska
ID	Christine Anderson, Simona Baldassarre, Guido Reil, Stefania Zambelli
NI	Andor Deli, Livia Járóka

0	0

Teckenförklaring:

+ : Ja-röster

- : Nej-röster

0 : Nedlagda röster