Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Puuetega inimesi ja eakaid hooldavad pereliikmed: pandeemia ajal plahvatuslikult kasvanud nähtus“

(omaalgatuslik arvamus)

(2023/C 75/11)

Raportöör: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Täiskogu otsus	24.2.2022
Õiguslik alus	Kodukorra artikli 52 lõige 2
	omaalgatuslik arvamus
Vastutav sektsioon	tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon
Vastuvõtmine sektsioonis	29.9.2022
Vastuvõtmine täiskogus	26.10.2022
Täiskogu istungjärk nr	573
Hääletuse tulemus	
(poolt/vastu/erapooletuid)	170/0/0

1. **Järeldused ja soovitused**

1.1. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee tunneb muret nende inimeste elutingimuste pärast, kes hooldavad pikaajaliselt puuete ning krooniliste ja degeneratiivsete haiguste, sealhulgas kognitiivsete häiretega ning vähki põdevaid omakseid.

1.2. Komitee märgib, et need olukorrad on COVID-19 pandeemia ajal muutunud veelgi tõsisemaks, mis teeb struktuursed sekkumised sotsiaalpoliitikasse ja -teenustesse vältimatuks.

1.3. Komitee rõhutab, et sotsiaalpoliitika optimeerimiseks ja vajaliku toetuse parimal viisil kohandamiseks tuleb ühiselt määratleda selliste pereliikmete roll ja seisund, kes hooldavad pikaajaliselt puuetega, krooniliste ja degeneratiivsete haiguste, sealhulgas kognitiivsete häiretega ja vähki põdevaid omakseid. Muu hulgas tuleb kirjeldada selle tegevuse eripära ja määrata kindlaks sekkumistasemed ning rõhutada asjaomaste isikute rolli ka kogukondlike teenuste valdkonnas.

1.4. Komitee rõhutab vajadust seda nähtust täpsemalt kirjeldada sotsioloogiliste ja statistiliste uuringute ning kaalutluste abil, milles käsitletakse pikaajalise hoolduse mõju omastehooldajatele, olenemata sellest, kas nad samal ajal ka töötavad.

1.5. Komitee on seisukohal, et omastehoolduse nähtuse juhtimine peab põhinema ühisel tegevusel, mis ühendab avalikku poliitikat, sotsiaaldialoogi kaudu tööandjaid ning lisaks omastehooldajaid endid ja nende esindusorganisatsioone, tagades, et viimati nimetatud on kaasatud avaliku poliitika kujundamisest kuni selle elluviimiseni.

1.6. Komitee rõhutab, kui oluline on tagada pikaajalistele omastehooldajatele tervisekaitseteenused, sh ennetav tervishoid ja korrapärased eriarstivisiidid, ning edendada neile suunatud asjakohast koolitust oma tervise eest hoolitsemise kohta.

1.7. Komitee kutsub üles nägema riiklikes pensionisüsteemides ette spetsiaalsed ankeedid, et koguda teavet, mille alusel võtta diferentseeritult ja kohandatult arvesse selliste inimeste õigust tavalise tasustamise alternatiivsetele vormidele, kes on sunnitud loobuma tööst, et pikka aega hoolitseda krooniliste või degeneratiivsete haigustega või puuetega omaste eest.

1.8. Komitee juhib tähelepanu sellele, et omastehooldamisel esineb endiselt soolist ebavõrdsust, ning nõuab kooskõlas arvamusega „Soolise võrdõiguslikkuse strateegia“ ([1]) meetmeid selle vastu võitlemiseks, sealhulgas tugevdades Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivis (EL) 2019/1158 ([2]) juba esitatud suuniste rakendamist.

1.9. Komitee märgib, et omastehooldajate elutingimusi teadvustatakse endiselt piiratud määral, ning kutsub üles viima sisse pikaajaliste omastehooldajate Euroopa päeva, et suurendada teadlikkust sellest nähtusest ning toetada asjakohaste poliitikastrateegiate ja toetusmeetmete väljatöötamist.

1.10. Komitee rõhutab, et on oluline tagada elamistoetus ja -teenused ning koduhooldusteenused, pöörates erilist tähelepanu tervishoiu- ja õendusabi vajadusele, samuti psühholoogiliste tugiteenuste osutamisele hooldajatele, perekondadele ja puuetega inimestele endile.

1.11. Komitee rõhutab, et on tähtis soodustada ja pakkuda hädaabiteenuseid ootamatute sündmuste korral, mis ei võimalda kas kauem või siis ajutiselt ravi osutada, ning tugiteenuseid, et piirata liigse ja pikaajalise ülekoormuse mõju. Samuti tuleks ette näha lihtsustusi ja lihtsustatud menetlusi, et vähendada hooldajate jaoks bürokraatiat.

1.12. Komitee leiab, et puuetega inimeste jaoks on väga tähtis, et neile pakutaks teenuseid ja tuge, mis võimaldavad neil alustada iseseisvat elu väljaspool oma päritoluperekonda. See hõlmab meetmeid isikliku autonoomia saavutamiseks, alternatiivseid eluasemelahendusi ja meetmeid puuetega inimestele sõltumatu eluviisi võimaldamiseks. Sellistel meetmetel on kindlasti positiivne mõju ka omastehooldajate hoolduskoormusele, sest nad oleksid muidu sunnitud pikaajaliselt hooldust osutama.

1.13. Komitee kutsub liikmesriike üles kaaluma meetmeid, sealhulgas rahaülekandeid, et vältida selliste inimeste vaesumise ohtu, kes – hoolimata selle ärahoidmiseks kehtestatud spetsiaalsetest poliitikameetmetest, teenustest ja toetusest – on sunnitud täielikult või osaliselt loobuma palgatööst, et omakseid pikaajaliselt hooldada.

1.14. Komitee kutsub liikmesriike üles oma poliitikas soodustama kvaliteetsete pikaajalist hooldust osutavate töötajate laialdast pakkumist.

1.15. Komitee kutsub üles julgustama ja toetama tööandjaid, kes edendavad paindlikku töökorraldust ja ettevõtte sotsiaalmeetmeid, mis lähevad kaugemale riiklikes õigusaktides juba ettenähtust, et toetada pidevalt omakseid hooldavaid töötajaid.

2. **Nähtuse kirjeldus**

2.1. Eurostati 2018. aastal avaldatud töö- ja pereelu ühitamist käsitleva statistika ([3]) kohaselt on ELis üle 300 miljoni elaniku vanuses 18–64 aastat ja umbes kolmandikul neist on hoolduskohustusi. See tähendab, et ligikaudu 100 miljonit inimest hoolitses alla 15-aastaste laste ja/või vähemalt 15-aastaste sõltuvate pereliikmete (haiged, eakad ja/või puudega inimesed) eest. Seevastu puudusid umbes 200 miljonil inimesel ELis hoolduskohustused üldse. Enamik hooldajatest (74 %) hoolitses samas perekonnas elavate alla 15-aastaste laste eest. Ülejäänud 26 %-st hoolitses 3 % laste eest, kes elasid väljaspool perekonda, 7 % laste eest, kes elasid nii perekonnas kui ka väljaspool perekonda, 4 % laste ja sõltuvate pereliikmete eest ning viimaks 12 % üksnes sõltuvate pereliikmete eest.

([1]) ELT C 364, 28.10.2020, lk 77.
([2]) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2019. aasta direktiiv (EL) 2019/1158, milles käsitletakse lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalu ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 2010/18/EL (ELT L 188, 12.7.2019, lk 79).
([3]) „Töö- ja pereelu ühitamine“, Eurostat 2018.

2.2. 2018. aastal oli igal kolmandal ELi elanikul vanuses 18–64 aastat hoolduskohustusi (34,4 % võrreldes 65,6 %-ga, kellel sellised kohustused puudusid). Hoolduskohustusega rühmas oli jaotus järgmine: 28,9 % hoolitses üksnes alla 15-aastaste laste eest, 4,1 % hoolitses vähemalt 15-aastaste sõltuvate pereliikmete eest ning vähem kui 2 % hoolitses nii maimikute kui ka sõltuvate pereliikmete eest.

2.3. Suurem osa sõltuvate pereliikmete eest hoolitsejatest olid naised: 63 % võrreldes 37 % meestega. Vaatlusaluses vanuserühmas (18–64-aastased) kuulusid need hooldajad valdavalt kõrgemasse vanuserühma: 48,5 % olid vanuses 55–64 aastat ja 35 % vanuses 45–54 aastat. Ainult 5,5 % kuulusid vanuserühma 18–44 aastat.

2.4. Kõigis ELi praegustes liikmesriikides (27) ja ELi endistes (EL-28) liikmesriikides (1) oli 3,3 protsendipunkti suurune erinevus meeste (2,5 %) ja naiste (5,9 %) vahel, kes kinnitasid, et nad on oma praegustel või varasematel ametikohtadel töötades vähendanud haigete, eakate ja/või puudega pereliikmete eest hoolitsemiseks tööaega või peatanud töötamise rohkem kui kuuks ajaks. Suurim erinevus oli Bulgaarias (6,8 protsendipunkti) ja väikseim Küprosel (1,1 protsendipunkti), kuid kõikjal olid naised muutnud oma tööelu sagedamini kui mehed (Eurostat, 2018).

2.5. 2018. aastal väitis 29,4 % EL-28 töötajatest, et üldiselt saaksid nad töötada paindliku (kohandatud) tööaja alusel ja kasutada hoolduspuhkuse eesmärgil täispäevi. Siiski täheldati selles osas ELi liikmesriikide vahel erinevusi. Nii paindliku tööaja alusel töötavate inimeste kui ka hoolduspuhkuse võimalusega töötajate arv oli suurim Sloveenias (60,4 %), järgnesid Soome (57,1 %) ja Taani (55,1 %). Madalaimad määrad registreeriti Ungaris (7,5 %), Poolas (7,3 %) ja Küprosel (3,8 %). Seevastu iga neljas töötaja (25,2 %) väitis, et tal ei ole võimalust töötada paindliku tööaja alusel ega võtta hoolduspuhkuse eesmärgil vabaks täispäevi. Nende puhul, kellel oli selline võimalus, oli samuti liikmesriigiti märkimisväärseid erinevusi: vahemik ulatus 6,9 %-st Lätis ja 7,7 %-st Sloveenias 58,6 %-ni Poolas ja 58,7 %-ni Küprosel (Eurostat, 2018).

2.6. Tervisemõjud: 2009. aastal võitsid Elizabeth Blackburn, Carol Greider ja Jack Szostak Nobeli meditsiiniauhinna oma avastuse eest, millega nad tõestasid pikaajalistele hooldajatele iseloomuliku stressi bioloogilist mõju. Pikaajaline hooldus lühendas erivajadustega laste emade telomeere, vähendades nende oodatavat eluiga üheksa kuni seitseteist aastat. Selle pikaajalise stressi mõju on rahvusvahelises teaduskirjanduses laialdaselt märgitud.

2.7. Euroopa Komisjon teatas 4. juulil 2022. aastal toimunud arutelul, et mitteametlikku hooldust osutatakse 33–39 miljardi tunni ulatuses, mis vastab 2,4–2,7 %-le ELi SKPst. Mitmeaastane finantsraamistik, mis on ELi tulevastesse uuenduslikesse projektidesse tehtavate investeeringute summa, moodustab vähem kui poole sellest näitajast ehk ligikaudu 1,02 % SKPst.

2.8. Omastehooldajate kogemuslugude põhjal, mida on kogunud puuetega inimeste valitsusvälised organisatsioonid, on nende võimalused sotsiaalseks suhtluseks ning kultuuri- ja spordihuvide alalhoidmine tugevalt allutatud tingimustele ja piirangutele, mis on tingitud sageli ettearvamatust isikliku hoolduse vajadusest ja nende osutatavale abile alternatiivide puudumisest, lisaks puudub neil väga tihti lõõgastumiseks aeg ja koht.

2.9. Statistilisest kirjandusest ja kogemuslugudest ilmneb sooline ebavõrdsus puuete, krooniliste ja degeneratiivsete haigustega pereliikmete pikaajalisel hooldamisel. Seetõttu suureneb naiste koormus – suurim mõju seisneb tööst loobumises, karjääri piiratud edenemises, sunnitud üleminekus osalise tööajaga tööle ning üldisemalt laialdasemas materiaalses ja mittemateriaalses vaesumises.

2.10. ELis kinnitab 25 % naistest ja 3 % meestest, et neil ei ole võimalik saada tasustatud tööd või et nad on sunnitud töötama ainult osalise tööajaga, sest peavad täitma lähedaste, noorte, eakate või haigete hooldamise ülesandeid ([4]).

2.11. Inimesed, kes loobuvad oma tööst, ei tasu sageli sotsiaalkindlustusmakseid, mis on vajalikud hiljem vanaduspensionihüvitiste saamiseks, ja seega on nad määratud sõltuma hoolekandesüsteemist või saama vaesuse tõttu riiklikku abi.

2.12. Üksikisikutele ja perekondadele pakutavate teenuste kitsendamine ja vähendamine, ehkki eri ELi riikides erineval viisil, põhjustab veelgi suuremat ülekoormust inimestele, kes hooldavad pikaajaliselt puuetega ning krooniliste ja degeneratiivsete haigustega, sealhulgas vähki põdevaid omakseid.

2.13. Kuna kõnealused hooldajad ei tööta töösuhte raames, ei saa nad kasu tervisekaitse- ja haiguste ennetamise meetmetest, mida palgatöötajate puhul on tugevdatud ja konsolideeritud.

2.14. Omastehooldajate kogemuslugudest nähtub, kui sageli on pidev ja pikaajaline hooldustegevus, kuid mitte ainult, kohustuslik või sunnitud valik, mis on tingitud hooldusteenuste ebapiisavusest, samuti soovist lähedast mitte hoolekandeasutusse paigutada. Isegi kui teenused on heal tasemel, jääb hoolduskoormus siiski küllaltki märkimisväärseks.

2.15. Hooldussõltuvus päritoluperekonnast alternatiivide, abi ja toetuse puudumise tõttu tähendab sageli seda, et puuetega inimesed ei saa alustada sõltumatut ja iseseisvat elu.

2.16. Eurofoundi uuringus „Living, working and COVID-19“ (Elamine, töötamine ja COVID-19) ([5]) märgiti, et pandeemia ajal suurenes märkimisväärselt nii ametliku kui ka mitteametliku koduhoolduse osutamine ja vähenes hoolekandeasutustes pakutava hoolduse kasutamine.

2.17. Üldjuhul on ELi riikide sotsiaalkaitsekulutuste puhul kulutused hoolekandeasutustele, mis võivad olla segregeerivad, ulatuslikult ja strateegiliselt suuremad kui kulutused sõltumatut ja iseseisvat elu toetavatele poliitikameetmetele. See on nii hoolimata ELi puuetega inimeste õiguste strateegias aastateks 2021–2030 sätestatud põhimõtetest ja suunistest, milles Euroopa Komisjon kutsus liikmesriike üles rakendama vaimse tervise valdkonnas ja kõigi puuetega inimeste, sealhulgas laste puhul deinstitutsionaliseerimise häid tavasid, et tugevdada üleminekut institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhiselt tuge pakkuvatele teenustele.

2.18. Hoolduses valitsev ülekoormus puudutab mitmesuguseid inimesi, kelle olukorra eripära mõjutab lisaks abivajaduse võimalikule progresseerumisele ka abi intensiivsust, kestust, liiki ja sellest tulenevalt ka ülekoormust. See hõlmab vaimse puudega inimesi, raske intellektipuudega inimesi, seniilse dementsuse all kannatavaid inimesi ning krooniliste, degeneratiivsete ja onkoloogiliste haigustega inimesi. Paljudel juhtudel jäetakse isegi rangelt tervishoiuteenuste all kuuluv komponent abistava pereliikme kanda.

2.19. Suurtest erinevustest hoolimata on seoses omastehooldusega endiselt palju stereotüüpe. Näiteks käsitavad stereotüübid selliseid olukordi paratamatu saatusena või pelgalt omastehooldajate endi tunnetest kantud ja teadliku valikuna. Teatavates konkreetsetes olukordades raskendab asjaolu, et isikuhoolduse kohustus on pandud puuetega inimeste omastele, puuetega inimestel isikliku autonoomia või iseseisva eluviisi saavutamist, piirates nende valikuid ja vähendades võimalusi käia elus oma teed.

2.20. Kuigi tugiteenuste kvaliteet on väga erinev, on hädaolukordade (hooldaja haigused, konkreetsed kriitilised olukorrad, eluasemega seotud hädaolukorrad, konfliktid, kontrollimatu stress jmt) ohjamine nii erakorraliste sündmuste kui ka stressi ja ärevuse puhul eriti oluline tegur.

([4]) ELT C 194, 12.5.2022, lk 19, punkt 3.8.

([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19

2.21. Suurenenud surve olukorras ja juhul, kui puuduvad alternatiivid otsesele omastehooldusele, põhjustab väljavaade hooldajast eeldatavasti ilma jääda (isikliku autonoomia kaotuse, degeneratiivsete haiguste, vanuse või surma tõttu) sügavat ja põhjendatud ärevust, mida süvendab toimiva alternatiivse abi täielik puudumine. Kui hoolduskohustus on üksnes omaste kanda, jätab see eelkõige intensiivse hoolduse korral kogu perekonna isolatsiooni, millel on etteaimatavad ja mõnikord isegi patoloogilised tagajärjed.

2.22. ELi õigusaktides ei tunnustata ühetaoliselt krooniliste ja degeneratiivsete haigustega või puuetega inimeste hooldaja rolli, sealhulgas ei väärtustata hooldaja teenuseid ega tunnustata hooldajate tegevusega seotud riske ja vajadusi.

2.23. Tundub, et suurenenud tõrjutus, risk ja halvem olukord on vastastikseoses perekonna- ja isikuteenuste, puude ja iseseisva elu alustamisega seotud teenuste ning koduhooldusteenuste, eelkõige tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi ja kvantiteediga. Siiski puuduvad uuringud, mille alusel oleks võimalik tuvastada ja määrata kindlaks selle võimaliku vastastikseose kõik aspektid ning tuua esile võimalikud head tavad.

2.24. Direktiivis (EL) 2019/1158, milles käsitletakse lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalu, on sätestatud mitmed meetmed, mille eesmärk on kompenseerida perepõhise hoolduse vormides esinevat soolist ebavõrdsust, ning lisameetmed hooldus- ja tööaja tõhusamaks ühitamiseks. Direktiivis analüüsitakse selle tegelikku mõju liikmesriikides, ent ei hõlmata neid pereliikmeid, kes ei tööta, on tööst loobunud või pensionil.

2.25. Nagu selgus 16. septembril 2021. aastal toimunud temaatilise uurimisrühma „Puuetega inimeste õigused“ arutelust, toetavad puuete või krooniliste või degeneratiivsete haigustega omakseid pikaajaliselt hooldavaid inimesi paljudel juhtudel pereliikmete endi loodud mittetulundusühingud.

2.26. EL-27s töötab pikaajalise hoolduse sektoris ligikaudu 6,3 miljonit inimest ehk 3,2 % kogu ELi tööjõust (tööjõu-uuringu 2019. aasta andmete põhjal). Liikmesriikide vahel on suuri erinevusi ja mõnes riigis registreeritud väga madal osakaal (Kreeka, Küpros, Rumeenia, Poola, Bulgaaria, Eesti, Leedu, Horvaatia, Itaalia, Ungari – igas riigis 1,8 % või vähem) kajastab tõenäoliselt sõltuvust mitteametlikust (perepõhisest) hooldusest nendes riikides (ja toetumist koduhooldajatele, kes töötavad perede juures ja jäävad sellest statistikast välja).

2.27. Eurofoundi uuringus (2020) märgiti, et palgad pikaajalise hoolduse ja muude sotsiaalteenuste osutamise eest on keskmisest 21 % madalamad, ning kutsuti üles edendama valdkonnas kollektiivläbirääkimisi selle probleemi lahendamiseks ([6]).

3. **Hooldajaid toetava poliitika väljatöötamine**

3.1. Tuleb ühiselt määratleda selliste pereliikmete roll ja seisund, kes hooldavad pikaajaliselt puuetega, krooniliste ja degeneratiivsete haiguste, sealhulgas kognitiivsete häiretega ja vähki põdevaid omakseid. Muu hulgas tuleb kirjeldada selle tegevuse eripära ja määrata kindlaks sekkumistasemed. Selline määratlus aitab kaasa hooldaja staatuse tunnustamisele, toetuspoliitikale ja tugiteenustele ELi riikides.

3.2. Sotsiaalpoliitika põhjalikul läbivaatamise käigus on nii vajalik kui ka võimalik väärtustada kodanike (hooldajate ja hooldatavate) kaasamist ja osalemist neid puudutavate teenuste ühises kavandamises ja eelkõige strateegilises poliitikakujundamises ning see tagada.

3.3. Ülevaate saamiseks tuleb teha uuring nende inimeste olukorra ja elutingimuste kohta, kes hooldavad pikaajaliselt puuete, krooniliste ja degeneratiivsete haiguste, sealhulgas kognitiivsete häiretega ja vähki põdevaid omakseid.

([6]) Eurofound (2020), „Long-term care workforce: Employment and working conditions“.

3.4. Selleks et anda seonduvate poliitikate väljatöötamiseks asjakohast teavet, peaks Eurostat ajakohastama 2018. aasta uuringut „Töö- ja pereelu ühitamine“ ning põhjalikumalt uurima pikaajalise hooldamise mõju omastehooldajatele, sõltumata asjaolust, kas nad teevad samaaegselt tööd.

3.5. Pikaajalistele omastehooldajatele tuleks tagada selline tervisekaitse – sealhulgas terviseennetus, mis hõlmab ka nende hoolduskohustuste täitmisel tekkivate õnnetuste ning hoolduskohustustest tulenevate haiguste ja terviseprobleemide ennetamist –, mis pakub asjakohast kaitset, mis on võimalikult sarnane töötajatele ja füüsilisest isikust ettevõtjatele pakutava kaitsega.

3.6. Soovitav on teha majanduslikud, õiguslikud ja mõjuanalüüsid eesmärgiga määrata kindlaks ühised, õiglased ja jätkusuutlikud kriteeriumid, et tunnustada pikaajalist hooldust osutavate ja sama ajal tavapärast tööd tegevate inimeste raskeid töötingimusi.

3.7. Tuleks teha majanduslikke, õiguslikke ja mõjuanalüüse eesmärgiga määrata kindlaks majanduslikud toetusmeetmed neile, kes loobuvad tööst, et hoolitseda eakate või krooniliste ja degeneratiivsete haigustega või puuetega omaste eest.

3.8. Kooskõlas arvamusega „Soolise võrdõiguslikkuse strateegia“ ([7]) on vaja võtta meetmeid, mille eesmärk on võidelda soolise ebavõrdsuse vastu omaste pikaajalisel hooldamisel, sealhulgas tugevdades direktiivis (EL) 2019/1158 juba sätestatud suuniste rakendamist.

3.9. Pikaajalistele omastehooldajatele suunatud poliitika ning teenuste edu ja tõhusus on tihedalt seotud poliitikameetmete ja toetustega, mis on välja töötatud nende puuetega inimeste jaoks, kes soovivad või saavad asuda iseseisvalt elama ka väljaspool oma päritoluperekonda, millega nad seotud hooldussõltuvuse tõttu.

3.10. Teadmised ja teadlikkus omastehooldusest on endiselt killustunud ja osalised ning piirduvad väheste vaatlejate ja sotsiaalsete osalejatega. Seda piiratud teadlikkust tuleb korvata, sealhulgas konkreetsete algatuste abil, et tugevdada ja toetada asjakohaseid poliitikastrateegiaid ja toetusmeetmeid. Seepärast kutsub komitee üles korraldama pikaajaliste omastehooldajate auks Euroopa päeva.

3.11. Komitee kutsub Euroopa Liitu tungivalt üles tegema tihedat koostööd liikmesriikidega, et parandada nii pikaajaliste hooldajate kui ka nende pereliikmete elutingimusi ning vältida olukordi, kui selline tegevus on reaalsuses pealesunnitud. Konkreetsed meetmed selle saavutamiseks peaksid sisaldama järgmist:

— sidusrühmade rolli tunnustamine ja väärtustamine ka kogukonnateenuste valdkonnas;

— elamistoetuse ja -teenuste tagamine, et vältida isolatsiooni, tõrjutust ning vaimset ja füüsilist ülekoormust;

— koduhooldusteenuste tugevdamine, pöörates erilist tähelepanu tervishoiu- ja õendusabi vajadusele;

— psühholoogiliste tugiteenuste osutamine omastehooldajatele ja kogu perekonnale;

— lihtsustuste ja lihtsustatud menetluste pakkumine haldustoimingute puhul;

— hädaabiteenuste osutamine ootamatute sündmuste korral või olukorras, kus hooldust ei ole võimalik osutada;

— tugiteenuste pakkumine, et piirata perekondade liigse ja pikaajalise vaimse ja füüsilise ülekoormuse mõju;

— meetmete võtmine, sealhulgas rahaülekannete vormis, et takistada tasustatud tööst loobujate või lühendatud tööajaga töötajate ning laiemas plaanis asjaomaste perekondade vaesumist;

— liikmesriikide poliitikas kvaliteetsete pikaajalist hooldust osutavate töötajate laialdase pakkumise soodustamine;

([7]) ELT C 364, 28.10.2020, lk 77.

— võimaluse korral puuetega inimeste iseseisvuse saavutamise võimaluste, alternatiivsete eluasemelahenduste ja iseseisva eluviisi edendamine;

— omastehooldajate abistamine ühise tegevuse alusel, mis ühendab avaliku sektori meetmeid (omastehooldajate rolli tunnustamine ja tugevdamine, teenuste kättesaadavus ja usaldusväärsus, hooldajate tervis, vastupanuvõimet soodustavate lahenduste edendamine, hooldajate sotsiaalkaitse ja hüvitissüsteemid jne), sotsiaaldialoogi kaudu tööandjaid ning lisaks omastehooldajaid endid ja nende esindusorganisatsioone, tagades, et viimati nimetatud on kaasatud avaliku poliitika kujundamisest kuni selle elluviimiseni.

Brüssel, 26. oktoober 2022

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Christa SCHWENG