

Yttrande från Europeiska regionkommittén – Avinstitutionalisering i vårdssystem på lokal och regional nivå

(2018/C 164/07)

Föredragande: Xamuel Gonzalez Westling (SE-PES), ledamot, kommunfullmäktige, Hofors kommun

POLITISKA REKOMMENDATIONER

EUROPEISKA REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

Rättigheter för personer med funktionsnedsättning

1. Europeiska regionkommittén (ReK) välkomnar begäran från Estlands regering om att lämna ett remissyttrande gällande "Avinstitutionalisering i vårdssystem på lokal och regional nivå". Enligt en uppskattning har en av sex personer i EU – omkring 80 miljoner människor – någon form av funktionsnedsättning i varierande grad från lindrig till svår. Mer än en tredjedel av alla personer över 75 år har en funktionsnedsättning som hindrar dem i deras vardag. Denna siffra beräknas stiga i takt med att andelen äldre inom EU ökar de närmaste åren⁽¹⁾. Även om livssituationen och levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättningar har förbättrats avsevärt de senaste 20 åren finns det alltså mer eller mindre stora brister i vården och omsorgen samt i synen på människor med funktionsnedsättning bland flertalet av EU:s medlemsstater. Det förekommer tyvärr fortfarande att personer med exempelvis en utvecklingsstörning och/eller en psykisk sjukdom begränsas i sina rättigheter att fatta beslut som rör deras eget liv.

2. ReK tror starkt på att personer med funktionsnedsättning bör få bästa möjliga förutsättningar för integration och självständighet i vårt samhälle och att deras frihet att välja måste respekteras. I detta sammanhang påminner vi om att hälso- och sjukvårdssystemen skiljer sig åt mellan länderna, vilket innebär att övergången till samhällsbaserad vård och omsorg måste anpassas till de lokala särdragen och involvera både de berörda samhällena och brukarna och deras familjer. Vi vill understryka att syftet med detta yttrande inte är att förkasta eller fördöma all institutionsvård under alla omständigheter. Institutioner är inte lösningen, men de skulle även kunna betraktas som en av de lösningar som finns tillgängliga. I vissa länder är institutionerna mer öppna för nya stödformer för att anpassa sig till de olika förhållandena och ge alla bästa möjliga förutsättningar till utveckling, oberoende av graden av funktionsnedsättning. Särskild uppmärksamhet måste riktas mot familjernas roll i dessa institutioners verksamhet.

3. Kommittén konstaterar att EU:s roll i folkhälsopolitiken, i enlighet med artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, i första hand är att komplettera den hälso- och sjukvårdspolitik som genomförs i medlemsstaterna på nationell, regional eller lokal nivå. Med full respekt för subsidiaritetsprincipen har EU till uppgift att

- främja samordning i syfte att förbättra folkhälsan, förebygga fysisk och psykisk ohälsa och sjukdom och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan; sådana insatser ska innefatta kamp mot de stora folksjukdomarna genom att främja forskning om deras orsaker, hur de överförs och hur de kan förebyggas samt hälsouppläsning och hälsoundervisning, liksom övervakning av, tidig varning för och bekämpning av allvariga gränsöverskridande hot mot människors hälsa,
- fastställa vissa kvalitets- och säkerhetsstandarder i fråga om organ och ämnen av mänskligt ursprung samt på det veterinära och fytosanitära området och vad gäller läkemedel.

4. FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) från 2006 innebär en perspektivförskjutning när det gäller funktionsnedsättning genom att den fokuserar på hur samhället och den omkringliggande miljön kan anpassas för att kompensera hindren hos en person med funktionsnedsättning så att hen inkluderas i samhället och får leva sitt liv så självständigt som möjligt. I november 2017 hade 27 av EU:s 28 medlemsstater ratificerat konventionen, av dessa hade 22 också ratificerat tilläggsprotokollet⁽²⁾. ReK rekommenderar att alla medlemsstater ratificerar såväl konventionen som tilläggsprotokollet.

⁽¹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-1505_sv.htm?locale=SV

⁽²⁾ <http://indicators.ohchr.org/>

5. ReK använder FN:s definition av funktionshinder, dvs. som något som härrör från samspel mellan personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar och hinder som är betingade av attityder och miljön, vilka motverkar individers fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra. Funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.

Övergång från institutionsbaserad till samhällsbaserad vård och omsorg

6. ReK välkomnar initiativet av före kommissionsledamoten Vladimir Špidla, som med hjälp av en expertgrupp tog fram europeiska riktlinjer för övergången från institutionsbaserad vård till samhällsbaserad vård ("Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care")⁽³⁾. ReK rekommenderar utifrån dessa riktlinjer att använda definitionen av en institution som "ett vårdboende där de boende är isolerade från det övriga samhället och/eller är tvingade att bo tillsammans; de boende har inte tillräcklig kontroll över sina liv och de beslut som rör dem själva; organisationens krav och behov tenderar att få företräde framför de individuella behoven hos de boende". Riktlinjerna är framtagna i syfte att stödja medlemsstaterna i övergången från en institutionsbaserad vård till en samhällsbaserad vård. Utifrån erfarenheter och lärdomar från de länder som har genomfört avinstitutionalisering bör en utveckling över tid inkludera följande: en gemensam strategi och vision; att brukare och anhöriga involveras; ett gemensamt ansvarstagande från alla aktörer på alla nivåer; ledning och styrning samt processtöd. ReK konstaterar att riktlinjerna kan utgöra ett gott stöd i övergången från en institutionsbaserad vård till en mer samhällsbaserad vård och rekommenderar samtliga medlemsstater att använda dem.

7. Institutionsbaserad vård ifrågasätts alltmer och flera vetenskapliga studier har påvisat att långvarig institutionsvård får långtgående negativa konsekvenser för de berörda individerna som t.ex. förlust av frihet, stigmatisering, förlust av självbestämmande och depersonalisering. Det finns även negativa effekter för den personal som arbetar i institutionsmiljö. Utifrån det finns det en samsyn att en samhällsbaserad vård i mer öppna former är att föredra och bör utgöra riktningen för framtida vårdpraxis. Det är också något som lyfts fram i "The European Mental Health Action Plan"⁽⁴⁾. Planen har tagits fram av WHO:s regionkontor för Europa i nära samarbete och dialog med medlemsstaterna, som också har ställt sig bakom den. ReK påminner om att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) fastställer att alla personer med funktionsnedsättning har rätt att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer⁽⁵⁾.

8. Utvecklingen de senaste 20 åren, med en avveckling av stora institutioner och specialsjukhus till förmån för en mer öppen och samhällsbaserad vård, har varit snarlik i många av EU:s medlemsstater. Trots detta är det fortfarande över en miljon personer med funktionsnedsättning som i dag bor och lever på institution i europeiska stater⁽⁶⁾. En övergång från en institutionsbaserad vård till en mer öppen och samhällsbaserad vård kan inte ske över en natt. Det är en förändring som tar flera år och kräver insatser och åtgärder på alla nivåer i samhället samt förändringar i attityder och lagar. ReK anser att det är viktigt att utvecklingen av en mer samhällsbaserad vård blir en högt prioriterad fråga för EU:s samtliga medlemsstater och att utvecklingen mot avinstitutionalisering sker med respekt för målgruppens rättigheter och med försäkran om bästa möjliga positiva effekt för de individer som berörs.

9. ReK anser det viktigt att peka på risken att staterna i övergången till mer samhällsbaserade och öppna vårdformer bygger upp nya institutioner som ersättning för de nedlagda. Det kan handla om målgrupper med särskilt svåra och komplexa behov som man från samhällets sida har svårt att tillgodose och där det, i brist på individanpassade lösningar, ligger nära till hands att det skapas nya institutionsliknande vårdhem och vårdboenden. Det kan också vara inför en akut kris som t.ex. den våg av flyktingar som strömmade in i flera av EU:s medlemsstater under hösten 2015, där man för att snabbt tillgodose människors behov av tak över huvudet skapade flyktingförläggningar och institutionslösningar. Detta är lösningar som är tänkta och planerade som temporära, men som riskerar att bli långvariga med negativa konsekvenser på individnivå som följd.

⁽³⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

⁽⁴⁾ <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan-20132020-the>

⁽⁵⁾ Artikel 19 i konventionen.

⁽⁶⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

Motverka stigmatisering

10. Det finns i varierande grad inom EU:s medlemsstater en rad lagar och policydokument som fastslår att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att vara delaktiga i samhället och kunna leva sina liv som andra. Trots detta finns det ett dolt och ibland öppet motstånd mot personer med funktionsnedsättning i samhället. Stigmatiserade grupper betraktas ofta med fiendlighet och rädsla och som mindre värda och komprometterade. Ett flertal studier har visat att personer med psykisk ohälsa blir stigmatiserade⁽⁷⁾. Stigmatiseringen medför i sin tur att personen i fråga diskrimineras. Detta kan komma till uttryck i form av exempelvis brister i vårdutbud eller social utstötning som leder till att personens psykiska hälsa försämras ännu mer. Det blir en ond cirkel som riskerar att fortgå och fördjupas. Avinstitutionalisering handlar om mer än att stänga stora institutioner och skapa alternativa vårdformer. Det handlar också om att motverka fördomar, ifrågasätta stereotyper och ändra attityder, samt om att gå från att se personer med funktionsnedsättning i huvudsak som objekt och passiva mottagare av vård och behandling till att erkänna dem som jämbördiga samhällsmedborgare med fullständiga mänskliga rättigheter. ReK anser att medlemsstaterna parallellt med en avinstitutionalisering samtidigt måste motverka stigmatisering och förhindra diskriminering. Det innebär i enlighet med FN-konventionen (artiklarna 4–6 i CRPD) att staterna behöver vidta positiva och förebyggande åtgärder för att motverka all form av diskriminering och säkerställa allas mänskliga rättigheter. ReK konstaterar att det finns flera goda exempel på nationella kampanjer för att motverka stigmatisering att hämta inspiration från, både inom och utanför EU:s medlemsstater.

11. Kommittén vill fästa uppmärksamheten på att behoven hos de patienter som skrivs ut till en mer öppen, samhällsbaserad vård måste bedömas ordentligt. De lokala och regionala myndigheterna bör se till att dessa behov tillgodoses för att göra det möjligt för brukarna att ha kontroll över sina egna liv, göra verkliga val och fatta verkliga beslut angående var, med vem och hur de ska leva. Tjänster (även personlig assistans) måste göras tillgängliga för alla för att säkerställa att brukarna inkluderas i samhället och kan leva ett så självständigt liv som möjligt.

Kompetens och kunskap

12. Att gå över från institutionsbaserad till samhällsbaserad vård och omsorg innebär ett paradigmskifte även när det gäller personalen och dess kompetens. Från att fokus har legat på medicinsk kunskap och dess professioner har övergången till en mer samhällsbaserad vård och omsorg aktualiserat behovet av social och pedagogisk kompetens. ReK anser att det är av vikt att den personal som stöder individerna har relevant kunskap för sitt uppdrag (artikel 4 i CRPD). Att personalen har rätt kompetens påskyndar inte bara övergången utan förebygger också skapandet av nya institutioner. I flera länder saknas det personal med adekvat akademisk kompetens. Ett internationellt samarbete och utbyte för dessa skulle kunna vara ett sätt att öka tillgången på personal med rätt kompetens. ReK rekommenderar ett yrkesutbyte i kombination med nya utbildningar på universitets- och gymnasienivå för att underlätta övergången. För att garantera tillgången på välutbildad personal krävs planering och samordning. ReK framhåller vikten av att utbildning för ny och omskolad personal omfattar kunskaper om mänskliga rättigheter, hur det är att leva med en funktionsnedsättning, hur det är att bo på institution samt kunskaper för att involvera individen i hur den vill få stöd. Att vara van vid ett liv på institution och därefter vänja sig vid ett liv i eget boende och kunna fatta egna beslut är inte en enkel övergång. Det finns risk för isolering och/eller utanförskap för individer när anpassning till samhället ska ske. Det är av stor vikt att dessa individer fångas upp och ges stöd av kompetent personal som kan se till hela individen och dennes behov. Forskningen och kunskapsutvecklingen inom området har varit positiv, framför allt när det gäller psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Tillgången till och användningen av kunskaps- och evidensbaserade metoder har ökat, både vad gäller medicinska och psykologiska behandlingsmetoder men också psykosociala stödinsatser och kognitiva hjälpmedel. I Sverige finns t.ex. sedan flera år tillbaka nationella riktlinjer utgivna av Socialstyrelsen inom flera områden t.ex. vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd⁽⁸⁾. Riktlinjerna innehåller centrala rekommendationer för evidensbaserade metoder för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också publicerat en vägledning för arbetsätt och allmänna råd för kunskaps- och kompetensnivå för personal och arbetsgivare inom verksamheter för personer med olika funktionsnedsättningar⁽⁹⁾ (10).

⁽⁷⁾ <http://www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/>
<http://bringchange2mind.org/>

⁽⁸⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-34/>

⁽⁹⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-19>

⁽¹⁰⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18607/2012-2-17.pdf>

Barn och ungdomar

13. ReK välkomnar att EU:s utrikesministrar har antagit de reviderade riktlinjerna för främjande och skydd av barnets rättigheter. I linje med aktuella FN-konventioner anser ReK att samtliga EU-länder ska stödja principen att barn ska växa upp i familj. Forskning visar att barn som växer upp på institution inte utvecklas på samma sätt som barn som växer upp med sin familj och med rättigheter och möjligheter till skolgång som andra barn. Den visar också att dessa barn kan få beteendeproblem och svårigheter i sociala sammanhang senare i livet av att växa upp på institution. Barn på institution blir ofta understimulerade och som ett sätt att kompensera för detta utvecklar de i stället självskadande eller problemskapande beteenden. Alla barn behöver kontinuitet och närhet för en positiv utveckling. ReK rekommenderar alla länder i EU att barn med funktionsnedsättningar och deras föräldrar i stället ska få den hjälp och det stöd de behöver i eller i nära anslutning till hemmet. Föräldrar bör få stöd och utbildning i sitt barns funktionsnedsättning samt stöd från samhället/kommunen för att klara föräldrarollen. Om föräldrarna behöver arbeta mindre för att stödja sina barn med funktionsnedsättning i hemmet är ett ekonomiskt stöd underlättande.

14. Barn och ungdomar med funktionsnedsättning har samma rättigheter och skyldigheter när det gäller skolgång och studier som andra. Detta kräver att skolan kan möta barnens behov, annars riskerar de isolering även utanför institutionerna. De lokala och regionala myndigheterna bör investera mer i skolornas budget för att ta itu med bristen på lämpliga lokaler och prioritera tillgänglighet och universell design. Man bör inleda program för att öka medvetenheten om funktionsnedsättning bland lärare och andra barn, samt ge lärarna lämplig utbildning i inkluderande metoder och uppmuntra dem att arbeta med barn med funktionsnedsättning. Man måste ta itu med attityder och fördomar för att möjliggöra full inkludering.

Förvaltarskap och förmynderi

15. Ett stort antal EU-medborgare med utvecklingsstörning och/eller psykiska sjukdomar är föremål för förvaltarskap (*plenary guardianship*) eller godmanskap (*partial guardianship*). ReK konstaterar att partiellt förmyndarskap kan skydda intressena hos de berörda individerna och skydda dem från övergrepp som de annars skulle kunna utsättas för. Vi framhåller dock vår oro kring förvaltarskap, som innebär att man förlorar så gott som alla sina juridiska rättigheter och att beslut som rör det mesta i den enskildes liv överläts på en juridisk företrädare. Det finns många vuxna som mot sin vilja har blivit placerade på institution av en juridiskt utsedd företrädare. ReK rekommenderar att medlemsstaterna arbetar för ett minskat behov av förvaltarskap och att brukarna, deras familjer samt organisationer och specialister som verkar för brukarnas rättigheter involveras i beslutsfattandet. En översyn av lagstiftningen om juridisk kapacitet bör inkludera att man ställer krav på delaktigt beslutsfattande och genom lagstiftningen stärker rättigheterna för målgruppen.

Brukarinflytande och delaktighet

16. ReK anser att personer med funktionsnedsättning måste ha lagstadgade möjligheter och stöd i att fatta beslut som gäller dem själva, deras vardag och utformningen av lokala tjänster. Det är av vikt att information anpassas till målgruppens behov. Att lyssna på och samarbeta med brukar- och anhörigorganisationer underlättar såväl brukarinflytande som delaktighet. Brukarnas kunskap och erfarenheter är viktig kompetens som ska tillvaratas. ReK rekommenderar att medlemsstaterna stöder etableringen av och arbetet i brukarorganisationer.

Lagstiftning och riktlinjer

17. ReK konstaterar att det är av vikt att gällande lagstiftning och policyer stöder genomförandet enligt artikel 4.1 i CRPD. Särskild hänsyn bör tas till barns rättigheter. ReK konstaterar vidare att lagstiftningen bör stötta ett liv i självständighet och att stödinsatser bör bygga på individens önskemål och behov.

18. ReK understryker betydelsen av åtgärder till stöd och skydd för personer med allvarlig funktionsnedsättning under perioden efter deras föräldrars och andra familjemedlemmars bortgång. I synnerhet anser vi att det är viktigt att garantera assistans, välbefinnande, delaktighet och så mycket självbestämmande som möjligt för personer med funktionsnedsättning som inte har möjlighet att ta fullt ansvar för sig själva, så att de inte automatiskt placeras på institution.

Data och statistik för uppföljning

19. Brist på data gör det svårt att följa avinstitutionaliseringens utveckling och göra jämförande analyser mellan medlemsstaterna. ReK rekommenderar därför att arbetet med att definiera och utveckla indikatorer bör prioriteras och vara en del i strategin och planeringen av övergången till en mer samhällsbaserad vård och service. Paradigmskiftet till en mer individinriktad och personcentrerad vård bör också avspeglas i de standarder och indikatorer som tas fram. De bör ha fokus på brukarnas livskvalitet och rättigheter snarare än på uppföljning av data av mer teknisk karaktär. ReK rekommenderar samarbete mellan medlemsstaterna kring utvecklingen och definitionen av standarder och indikatorer.

Arbete och sysselsättning

20. Med hänvisning till artikel 27 i CRPD är rätten till arbete en grundläggande rättighet. Det är av vikt att denna inte hindras av exempelvis fördomar eller otillgänglighet. ReK framhåller att insatser måste göras för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att arbeta utifrån sina egna personliga förutsättningar. En välfungerande rehabilitering och anpassning av arbetsplatser och arbetsuppgifter är av stor betydelse. Olika former av aktiviteter för dem som inte klarar av ett lönearbete på en ordinarie arbetsmarknad ses också som en viktig åtgärd för att främja hälsa och minska stigma och isolering, vilket gör att det är viktigt med arbets- och aktivitetscentrum samt skyddade företag och verkstäder. Det behövs samverkan mellan socialtjänst och arbetsmarknad kring detta genom strukturer för integration på arbetsmarknaden som möjliggör individanpassade program för rådgivning, utbildning, arbetsförmedling, bevarande av arbetstillfällen och social integration i arbetslivet. Det är viktigt att se satsningar på hälsa och arbete som en investering snarare än som en kostnad. Tillgång till ett arbete med lön eller någon form av ersättning ökar inte bara inkludering utan minskar också fattigdom. Det är av stor vikt för alla människor att känna sig som en del av ett sammanhang, att man bidrar och gör något meningsfullt. Samtidigt ökar också medvetandegraden hos andra om personer med funktionsnedsättningar och deras möjligheter och svårigheter.

Ekonomiska konsekvenser

21. Långsiktig hållbarhet inom den samhällsbaserade vården kommer att kräva en radikal förändring i de offentliga utgifterna och att resurserna koncentreras på förebyggande och tidiga insatser. I bedömningen och analysen av de ekonomiska konsekvenserna av övergången till en samhällsbaserad vård konstaterar ReK därför att det är viktigt att inte bara se på kostnaden i sig utan också i relation till mer kvalitetsbaserade resultat och långsiktiga effekter, såväl på individnivå som på samhällsnivå. Hälsoekonomiska studier visar att samhällsbaserade psykiatriska tjänster i allmänhet kostar lika mycket som de sjukhusbaserade tjänsterna. Men eftersom de ofta visar bättre resultat för individen blir de i dessa fall utifrån ett samhällsperspektiv mer kostnadseffektiva. Positiva hälsoeffekter gör att fler kan etablera sig på arbetsmarknaden, vilket höjer produktionsnivån, ökar den sociala inkluderingen och minskar risken för kriminalitet, vilket leder till minskad belastning på rättssystemet⁽¹⁾. Investeringar i form av förebyggande och tidiga insatser och stöd till barn och unga samt deras föräldrar kan göra att de klarar skolan. Detta gör att de kan fortsätta sina studier och etablera sig på arbetsmarknaden. Utflytningen från stora institutioner och specialistsjukhus kan inte ske förrän alternativa och mer samhällsbaserade vårdformer har etablerats och organiserats. Detta kan medföra att kostnaderna kan öka initialt i övergången till en mer samhällsbaserad vård.

Samarbete och samordning

22. Då en avinstitutionisering innebär insatser från flera olika parter i samhället i stället för bara en krävs att samverkan mellan de olika aktörerna byggs upp. Det är av stor vikt att uppdragsfördelningen är klar och tydlig och att det också är tydligt hur och om vad man ska samarbeta. Beroende på hur konstitutionen ser ut inom respektive medlemsstat varierar statens styrning och kontroll av hur sjukvården och socialtjänsten är organiserad och bedrivs på lokal och regional nivå. I länder som t.ex. Sverige, där kommuner och landsting har ett starkt självstyre, decentraliseras ansvaret för hur man väljer att genomföra en övergång till en mer samhällsbaserad vård. Hur konstitutionen ser ut inom respektive medlemsstat avgör också till vilken nivå ReK:s rekommendationer riktar sig. Men oavsett hur ansvaret är fördelat mellan nationell nivå och lokal samt regional nivå anser ReK att stödet från den nationella nivån är oerhört viktigt, liksom att det finns en samordning av aktiviteter och insatser på de olika nivåerna⁽²⁾.

⁽¹⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

⁽²⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

Jämlik vård och omsorg

23. ReK hänvisar till artikel 25 i CRPD, där det anges att hälso- och sjukvårdspersonal ska tillhandahålla vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra. I och med att individer flyttar från institutioner, där all medicinsk kompetens funnits samlad, till eget boende behöver kompetensen om funktionsnedsättningar höjas inom primärvården för att kunna möta även denna målgrupp. Inkludering i samhället på flera olika plan och en syn på personer med olika typer av funktionsnedsättningar som en naturlig del av den mänskliga mångfalden förebygger utanförskap och främjar en jämlik vård och omsorg.

24. ReK konstaterar att människors förväntade livslängd ökar i takt med utvecklingen inom hälsovetenskaperna. Följaktligen blir även personer med funktionsnedsättning allt äldre, medan de tidigare ofta inte nådde hög ålder eftersom lämplig behandling saknades. Socialtjänsten, som har till uppgift att säkerställa social och yrkesmässig integration, har nu att göra med personer med funktionsnedsättning som uppnått hög ålder. Yrkesverksamma inom dessa tjänster är otillräckligt förberedda på att möta dessa brukares behov, som är både åldersrelaterade och funktionsrelaterade. Kommittén anser därför att det är nödvändigt att anpassa utbildningskraven för personal inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården eftersom de måste fortsätta att tillhandahålla tjänster för social delaktighet för denna målgrupp i enlighet med EU:s krav.

Bryssel den 30 november 2017.

Karl-Heinz LAMBERTZ

Europeiska regionkommitténs
ordförande
