

**Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Tulevien kehityskulkujen suuntauksat ja vaikutukset henkilökohtaisten sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluiden alalla Euroopan unionissa” (oma-aloitteinen lausunto)**

(2013/C 44/03)

Esittelijä: **Antonello PEZZINI**

Toinen esittelijä: **Dirk JARRÉ**

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea päätti 19. tammikuuta 2012 työjärjestyksensä 29 artiklan 2 kohdan nojalla antaa oma-aloitteisen lausunnon aiheesta

*Tulevien kehityskulkujen suuntauksat ja vaikutukset henkilökohtaisten sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluiden alalla Euroopan unionissa.*

Asian valmistelusta vastannut neuvoo-antava valiokunta ”teollisuuden muutokset” antoi lausuntonsa 8. marraskuuta 2012.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 12.–13. joulukuuta 2012 pitämässään 485. täysistunnossa (joulukuun 13. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon. Äänestyksessä annettiin 159 ääntä puolesta ja 3 vastaan 11:n pidättyessä äänestämästä.

## 1. Päätelmät ja suositukset

1.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea (ETSK) katsoo, että henkilökohtaiset sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut ovat Euroopan sosiaalisen mallin tärkeä kulmakivi. Kyseiset palvelut riippuvat toisistaan, vahvistavat toistensa tehokkuutta ja muodostavat ”kultaisen kolmion”, joka on keskeinen yhteiskunnan kitkattoman toiminnan ja laadun kannalta.

1.2 ETSK katsoo, että kyseisillä palveluilla on yhtäältä avainrooli integroitaessa yksilö yhteiskuntaan ja säilytettäessä samalla sosiaalinen koheesio. Näin varmistetaan todellinen demokraattinen osallistuminen ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Toisaalta niillä on erittäin suuri merkitys pyrittäessä saavuttamaan Eurooppa 2020 -strategian tavoitteet kestävän kehityksen, älykkään työpaikkojen luomisen sekä Euroopan unionin taloudellisen ja sosiaalisen koheesio vahvistamisen osalta.

1.3 ETSK mukaan tarvitaan nykyistä laajempaa tietoisuutta siitä, että väestön ikääntyessä ja hoivan kysynnän lisääntyessä – mikä johtuu siitä, että perheenjäsenet kykenevät yhä vähemmän tarjoamaan tällaista hoivaa, muun muassa koska naiset ovat yhä useammin mukana työelämässä – on tärkeää suunnitella entistä paremmin yhtäältä alan toimijoilta vaadittavat edellytykset ja heidän koulutuksensa ja toisaalta talousarvio määrärahojen painopisteet.

1.4 ETSK on tietoinen jäsenvaltioiden toimivallasta alalla sekä jäsenvaltio-, alue- ja paikallistason viranomaisten harkintavallasta kyseisten palvelujen tarjonnassa. ETSK kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että jäsenvaltiot ja Euroopan unioni jakavat edelleen merkittävää vastuuta alalla. Kun kuitenkin muistetaan, että Lissabonin sopimuksessa on otettu käyttöön merkittäviä uudistuksia sopimukseen liitetyn, yleistä etua koskevista palveluista annetun pöytäkirjan myötä, komitea katsoo, että tarvitaan

jäsenvaltioiden välistä yhdenmukaistamista, jotta päästään eroon nykyisistä eriarvoisuuksista ja varmistetaan sijoittautumisen vapaus (vastaanottavan maan lakisääteisiä sosiaalialan vähimmäisvaatimuksia ja sopimuksia noudattaen) sekä palvelujen tarjoamisen perusvapaus.

1.5 Kun ajatellaan alan antamaa panosta EU:n bruttokansantuotteeseen, alan tarjoamia merkittäviä työllisyysnäköymiä uusien työpaikkojen ja uusien yritysten perustamisen ansiosta sekä alan kykyä antaa laadukkaita innovatiivisia vastauksia eurooppalaisen yhteiskunnan rakenteellisiin muutoksiin ja tarpeisiin sekä alaa koskeviin Lissabonin strategian tavoitteisiin, ETSK kehottaa komissiota, neuvostoa ja Euroopan parlamenttia

— käynnistämään todellisen eurooppalaisen strategian innovatiivisia ja älykkäitä sosiaali- ja terveyspalveluja varten Euroopassa. Strategiassa olisi hyödynnettävä henkilöresursseja ja niiden täydennyskoulutusta, määriteltävä laatuperiaatteet, otettava käyttöön asianmukaisia teknologioita tukemaan palvelujen vastaanottajia ja niiden tarjoajia, kehitettävä integroitujen palvelujen eurooppalainen alue ja laadittava tukipoliittikkoja.

— edistämään rahoitusvarojen ja henkilöresurssien entistä tehokkaampaa käyttöä; keskitetyllä sopimisella ohjattua tehosta hallintoa; yksityis- ja vapaaehtoissektorin riittävää osallistumista; palvelun tehokkuuden ja taloudellisuuden tarkkaa arviointia.

— laatimaan komissiossa yhteisen henkilökohtaisten palvelujen peruskehityksen, johon sisältyy sääntelykehys ja laatuperiaatteet sekä selkeästi määritellyt ammatilliset pätevyysvaatimukset, jotta helpotetaan todellista ammatillista liikkuvuutta Euroopassa.

1.6 ETSK katsoo, että EU:n tasolla olisi paikallaan kohdentaa koordinoitusti eri rakennerahastovaroista osa sosiaali- ja terveydenhuoltoinfrastruktuurien kehittämiseen siellä, missä ne ovat puutteellisia, sekä alan paikallisiin työllisyysaloitteisiin. Etenkin olisi varmistettava budjettikohta maaseutualueita varten. Tämä pätee myös Horisontti 2020- ja Kulttuuri-ohjelmiin sekä täydennuskoulutustoimiin, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sovellettavia uusia teknologioita. Lisäksi olisi tuettava tutkimusta, jolla pyritään optimoimaan palvelujen tuloksia, sekä onnistuneiden esimerkkien dokumentointia ja keskinäistä vaihtantaa.

1.7 ETSK katsoo, että henkilökohtaisten palvelujen alalla olisi tärkeää käynnistää kaikkien hallintotasojen (paikallis-, jäsenvaltio- ja EU-tason) välinen kattava rakentava ja järjestelmällinen sosiaalinen vuoropuhelu. Tällaisella sosiaalisella vuoropuhelulla olisi oltava keskeinen asema, kun

- analysoidaan alan taloudellista ja sosiaalista merkitystä
- tarkastellaan alan kehittämismahdollisuuksia
- valmistellaan hankkeita alan sääntelyn yhdenmukaistamiseksi korkeimman tason mukaan
- pyritään torjumaan pimeää työtä
- pyritään lisäämään alan ammattimaisuutta ja parantamaan työntekijöiden uramahdollisuuksia
- pyritään parantamaan alan työntekijöiden työoloja ja palkkausta
- pyritään parantamaan alan vetovoimaa ja alasta vallitsevia käsityksiä
- valvotaan työehtosopimusten ja sääntöjen soveltamista.

Euroopan komission ja jäsenvaltioiden olisi edistettävä konkreettisesti ja aktiivisesti tällaisen sosiaalisen vuoropuhelun käynnistämistä ja kehittämistä sekä siihen liittyvän työskentelyn järjestämistä. Ensi alkuun vuoropuhelua voitaisiin edistää laatimalla selvityksiä kyseisistä aloista ja järjestämällä alan työmarkkinaosapuolille EU-tason konferensseja.

## 2. Johdanto

2.1 Käsillä olevan lausunnon tarkoituksena on kartoittaa nykysuuntausten muutoksia ja tulevia kehityskulkuja henkilökohtaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niihin liittyvien koulutuspalvelujen alalla sekä laadukkaiden työpaikkojen luomisen näkymiä alalla.

2.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut kohdistuvat yksilön perustarpeisiin. Ala on monimuotoinen ja ulottuu sairaanhoito- ja psykososiaalisia palveluja tarjoavista laitoksista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tarjoaviin laitoksiin sekä asumistukeen, hoitokoteihin, mielenterveyspalveluihin ja lastenhoito-, vanhus- ja vammaispalveluihin.

2.3 Alalle ovat myös tyypillisiä merkittävät muuttovirrat Euroopan unionin ulkopuolelta sekä voimakas suuntaus hyödyntää pimeän työn markkinoita kaikkine siihen liittyvine haittavaikutuksineen niin yksilön kuin yleensä yhteiskunnan kannalta.

2.4 ETSK haluaa käsillä olevalla lausunnolla tuoda panoksensa sen lisäarvon määrittelyyn, jonka henkilökohtaiset palvelut voivat antaa Eurooppa 2020 -strategialle, jotta voidaan kartoittaa tarpeet ammattitaitoisten henkilöresurssien ja uusien ammattinkuvien osalta, kun ajatellaan innovatiivisia sosiaalisia näkymiä, uusia ja entistä parempia työpaikkoja sekä kaikkien ihmisen hyvinvoinnin parantamista yhteiskunnan vahvistuneeseen koheesioon perustuvan integraation edistymisen ansiosta.

2.5 Euroopassa henkilökohtaiset sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut ovat Euroopan sosiaalisen mallin tärkeä kulmakivi. Kyseiset palvelut riippuvat toisistaan, vahvistavat toistensa tehokkuutta ja muodostavat "kultaisen kolmion", joka on keskeinen yhteiskunnan kitkattoman toiminnan ja laadun kannalta.

2.6 ETSK kannattaa tätä integroitujen palvelujen "kultaisen kolmion" käsitettä, jolla tarkoitetaan laadukasta koulutusta, tehokasta terveydenhuoltoa ja täydellistä sosiaalista integrointia ja jonka avulla pyritään varmistamaan kaikkien kolmen palvelulajiin mahdollisimman suuri tehokkuus seuraavien kriteerien osalta: saatavuus, yleiset hyödyntämismahdollisuudet, henkilökeskeisyys, kattavuus, jatkuvuus, laadukkuus, selkeä tulossuuntautuneisuus, perusoikeuksien kunnioittaminen, osallistuminen ja kumppanuus, integroitu hallintotapa, investoinnit henkilöresursseihin ja sosiaalisiin perusrakenteisiin, korkea suorituskyky sekä ammattitaitoa edellyttävät työpaikat ja hyvät työolot, joissa on otettu huomioon uranäkymät, yhteisvastuullisuus ja sosiaalinen koheesio.

2.7 ETSK katsoo, että juuri näiden ominaispiirteiden vuoksi henkilökohtaisten asiantuntijapalvelujen "kultaiseen kolmioon" on kiinnitettävä ensisijaista huomiota pyrittäessä saavuttamaan Eurooppa 2020 -strategian tavoitteet kestävä kehityksen, talous- ja työllisyyskehityksen sekä Euroopan unionin taloudellisen ja sosiaalisen koheesio osalta.

2.8 Lausunto perustuu useisiin tietolähteisiin, jotka ulottuvat yleisluonteisista analyyseistä konkreettisiin tapaustutkimuksiin liike-elämän alalla. On tuotava esiin, että väestökehityksen suuntauksat ja aktiivisena ikääntyminen sekä väestön ikääntymisen vaikutukset terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmiin ovat kaikki aiheita, joita ETSK on jo tarkastellut aiemmissa lausunnoissaan <sup>(1)</sup>. ETSK on osaltaan sitoutunut määrittelemään tutkimuksen ja kehityksen kahdeksannen puiteohjelman yhteydessä etenemissuunnitelman sellaisia aloitteita varten, jotka käsittelevät eurooppalaisen yhteiskunnan ikääntymisen ongelmia sekä iäkkäiden osallistumista yhteiskuntaan <sup>(2)</sup>.

2.9 Henkilökohtaisia koulutuspalveluja tarkastellaan käsillä olevassa lausunnossa vain siinä määrin kuin ne ovat merkittäviä laadukkaiden ja ajantasaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnan kannalta. Koulutus- ja täydennyskoulutuspalveluista on saatavilla lisätietoa ETSK:n aiheesta jo laatimissa useissa lausunnoissa <sup>(3)</sup>.

### 3. Alan ominaispiirteet ja näkymät

3.1 Eurostatin tilastojen mukaan EU:n 27 jäsenvaltiossa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä niihin liittyvien koulutuspalvelujen parista löysi EU:ssa vuonna 2009 työpaikan yli 21,5 miljoonaa henkeä <sup>(4)</sup>. Työpaikat keskittyivät pikemminkin EU:n vanhoihin kuin uusiin jäsenvaltioihin, ja ne ovat naisvaltaisia, sillä alan työntekijöistä 78 prosenttia on naisia, ja työntekijät ovat hyvin nuoria (yli 43 prosenttia on alle 40-vuotiaita). Alalla luotiin vuosina 2000–2010 sosiaali- ja terveyspalveluissa ja avopalveluissa yli neljä miljoonaa uutta työpaikkaa. Tämä poikkeaa

selvästi talouskriisistä johtuvasta työttömyyden lisääntymisestä unionissa, ja vuosina 2008–2010 alan työllisyys kasvoi jatkuvasti noin 770 miljoonalla uudella työpaikalla <sup>(5)</sup>.

3.2 Unionissa terveydenhuolto on yksi tärkeimmistä aloista, sillä sen osuus bkt:stä on noin kymmenen prosenttia ja se työllistää työntekijöistä joka kymmenennen. Terveydenhuollon työntekijöistä keskimääräistä suuremmalla osalla on palvelualojen muihin työntekijöihin verrattuna korkea-asteen koulutus <sup>(6)</sup>. Alan työllisyys on kasvussa, koska väestö ikääntyy <sup>(7)</sup>, naiset ovat yhä useammin mukana työelämässä ja koska terveydenhuoltopalvelujen kysyntä kasvaa. Unionitason yhdenmukaistettuja määritelmiä ja koulutusstandardeja tarvitaan yhä enemmän, jotta varmistetaan maantieteellinen liikkuvuus ja ammatillinen dynamiikka laadukkaiden, tehokkaiden ja kestäväpohjaisten palvelujen tarjoamiseksi koko Euroopassa.

3.3 Määritettyjä ammatteja ovat muun muassa terveydenhuollon avustajat, sairaanhoitajat, nuorisotyöntekijät, sosiaalityöntekijät ja lääkärit. Tuoreiden tutkimusten mukaan <sup>(8)</sup> terveydenhuoltoalan toimijat ovat kaikilla lääketieteen aloilla alhaisesta palkkatasosta ja hyvin alhaisesta työn arvostuksesta huolimatta erittäin motivoituneita ja vastuuntuntoisia. Tutkimuksista ilmenee myös suuri työvoimapula sekä lisääntyvät vaikeudet löytää soveltuvaa ja ammattitaitoista johtohenkilöstöä, joka on valmis jäämään työhönsä.

3.4 Eurooppa 2020 -strategian sisällä tarvitaan eurooppalaista strategiaa <sup>(9)</sup>, jotta varmistetaan korkeatasoinen tekninen ja rakenteellinen innovointi, vähennetään kustannuksia ja edistetään laadukkaita työpaikkoja sekä parannetaan terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta etenkin epäsuotuisilla alueilla sekä tiettyillä lääketieteen aloilla, joilla on jäsenvaltioissa puutetta työvoimasta, luomalla sellaisten korkeatasoisten eurooppalaisten lääkärikeskusten verkostoja, jotka voivat asettaa ammattitaitoista ja erittäin motivoitunutta henkilökuntaa kaikkien EU:n kansalaisten käyttöön.

<sup>(1)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Väestön ikääntymisen vaikutukset terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmiin", EUVL C 44, 11.2.2011, s. 10.; ETSK:n lausunto aiheesta "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa", EUVL C 18, 19.1.2011, s. 74.; ETSK:n lausunto aiheesta "Ikäihmisten tarpeiden huomioon ottaminen", EUVL C 77, 31.3.2009, s. 115; ETSK:n lausunto aiheesta "Ikääntyneiden kaltoinkohtelu", EUVL C 44, 16.2.2008, s. 109.

<sup>(2)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Aktiivisena ikääntyminen/Horisontti 2020", EUVL C 229, 31.7.2012, s. 13.; ETSK:n lausunto aiheesta "Ikääntyvien panos ja osallistuminen yhteiskunnan toimintaan", ei vielä julkaistu virallisessa lehdessä.

<sup>(3)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Ikäihmisten tarpeiden huomioon ottaminen", EUVL C 77, 31.3.2009, s. 115; ETSK:n lausunto aiheesta "Aikuiskoulutus", EUVL C 204, 9.8.2008, s. 89; ETSK:n lausunto aiheesta "Maahanmuutto, liikkuvuus ja koulutus", EUVL C 218, 11.9.2009, s. 85; ETSK:n lausunto aiheesta "Ammatillisen koulutuksen laadunvarmistus", EUVL C 100, 30.4.2009, s. 136.

<sup>(4)</sup> Eurostat, *Labour Force Survey*, DS-073433, 3/2010.

<sup>(5)</sup> *Joint Contribution of EPSU and ETUC to the EC Consultation on the Employment Potential of the Personal and Household Services* (EPSUn ja EAY:n yhteinen kannanotto Euroopan komission kuulemiseen henkilökohtaisten palveluiden ja kotitalouspalveluiden tarjoamista työllistämismahdollisuuksista), Bryssel 18. heinäkuuta 2012.

<sup>(6)</sup> COM (2011) 709 final.

<sup>(7)</sup> Kertomus väestökehityksen muutoksesta, *European Economy* n. 4/2011, *The 2012 Ageing Report*, Euroopan komissio, talous- ja raha-asiain pääosasto.

<sup>(8)</sup> EPSUn raportti *Study on Pay in the Care Sector in Relation to Overall Pay Levels and the Gender Pay Gap in Different Countries in the European Union* (tutkimus hoitoalan palkoista suhteessa yleiseen palkkatasoon sekä sukupuolien väliseen palkkaeroon Euroopan unionin eri valtioissa) (raportin on toimittanut Euroopan julkisten palvelujen ammattiliittojen federaatio EPSU), J. Pillinger, 2/2010.

<sup>(9)</sup> COM(2012) 2020 final ja ensisijaiset aloitteet, kuten Innovaatiunioni ja Euroopan digitaalistrategia.

3.5 Alan palkkataso on yleensä kansallista keskitasoa alhaisempi vastaavankaltaisissa työtehtävissä. Naiset, jotka edustavat ehdottomasti suurinta osaa työntekijöistä ja ovat usein maahanmuuttajia, ovat yleensä alipalkattuja<sup>(10)</sup>, saavat vain vähän arvonantoa, ja heidän työsuhteensa ovat epävarmoja, vaikka he ovat ammattitaitoisia, kuten ilmenee seuraavilla alasektoreilla tehdyistä tuoreista tutkimuksista<sup>(11)</sup>: terveydenhuolto, lastenhoito, vanhusten hoiva ja muille huollettaville tarjotun avun muodot.

3.6 Alalla on muitakin erityispiirteitä, jotka erottavat sen muista<sup>(12)</sup>:

- Keskimääräinen viikoittainen työaika on lyhyempi verrattuna muihin talouden aloihin, kun taas vuorotyö, yötyö, osa-aikatyö ja määräaikaiset työsuhteet ovat yleisempiä verrattuna talouselämään kokonaisuudessaan.
- Alalla kasvaa kysyntä yhdistetystä palvelusta, jossa kootaan yhteen kaikki terveydenhuollon näkökohdat ja pätevyudet sekä sosiaalipalvelujen erityispiirteet.
- Ammatillinen koulutus, kielikoulutus ja täydennyskoulutus ovat tärkeitä pyrittäessä hyödyntämään yhä enemmän tietotekniikka-avusteisia perustason terveydenhuoltopalveluja, etälääketiedettä ja etädiagnosointia.
- Kaikkia kolmea palvelualaa varten tarvitaan parempia ja koordinoitumpia infrastruktuureja, joiden on oltava asianmukaisin keinoin kaikkien ulottuvilla (ja taustarakenteita paikan päällä?).

3.7 Kuten on jo tuotu esiin henkilökohtaisten palvelujen osalta, on työmarkkinaosapuolten ja yleensä kansalaisyhteiskunnan kanssa käytävässä sosiaalisessa vuoropuhelussa "otettava lukuun niiden pienten toimijoiden erityispiirteet, jotka tuottavat yleishyödyllisiä taloudellisia palveluja, sosiaalipalveluja ja voittoa tuottamattomia palveluja, joiden ominaisuuksiin ja panokseen yleisen edun hyväksi on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota"<sup>(13)</sup>.

3.8 Tilanne on erityisen huolestuttava maaseudulla ja muilla epäsuotuisilla alueilla, joilla sosiaalisten sekä terveydenhuollon ja koulutuksen perusrakenteiden puuttuminen johtaa usein ammattitaitoisien työvoiman poismuuttoon, joka vaikuttaa yritysten

perustamiseen ja yritysten sijoittautumiseen sekä kyseisten alueiden kehitykseen. Onkin varmistettava nykyistä tasapainoisempi aluekehitys ja edistettävä entistä enemmän alueellista koheesiota etenkin lastenhoitoon ja päiväkoteihin liittyvien henkilökohtaisten sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen osalta<sup>(14)</sup>.

3.9 Siirtotyöläisten entistä paremman integraation edistämiseksi on laadittava rahoituksellisia ja organisatorisia tukitoimia, joihin sisältyy kielikursseja, heidän työnkuvastaan vallitsevien käsitysten parantamiseen tähtääviä toimia, vastaanottoa ja asuimista tukevia toimia sekä ammattikoulutusta hoitokäytänteissä, ja otettava huomioon uudelleen kouluttaminen alkuperämaassa, jotta vältetään aivovuoto terveydenhuoltoalalla<sup>(15)</sup>.

3.10 Alan investointikustannukset ovat näin ollen melko korkeat ja usein ristiriitaiset kestäväpohjaisuuden kannalta, sillä rahoituskriisi on tuonut esiin tarpeen parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannus-hyöty-suhdetta, ja jäsenvaltiot ovat paineen alaisia, sillä niiden on löydettävä kaikille tarjottavien terveydenhuoltopalvelujen ja budjettirajoitusten välinen oikea tasapaino. Saavutetuista tuloksista ilmenee kuitenkin selvästi, että kyseisiin palvelualoihin tehdyt investoinnit ovat erittäin tuottoisia ja kannattavia: työntekijöiden terveys on parempi ja työvoima on integroidumpaa, ammattitaitoisempaa, motivoitumpaa ja myös pysyvämpää.

3.11 Lissabonin sopimuksessa on lisäksi otettu käyttöön merkittäviä uudistuksia alalla sopimuksen liitteenä olevan, yleistä etua koskevista palveluista annetun pöytäkirjan myötä, "sillä se kattaa kaikki kyseisenlaiset palvelut ja on ensimmäinen perussopimusteksti, jossa käytetään ilmaisua "yleistä, muuta kuin taloudellista etua koskevat palvelut" vastakohtana ilmaisulle "yleistä taloudellista etua koskevat palvelut"<sup>(16)</sup>. On selvää, että henkilökohtaiset palvelut ovat luonteeltaan sekä taloudellisia että muita kuin taloudellisia. Yleisen taloudellisen edun ulottuvuus liittyy kyseisten palvelujen merkitykseen kaikkien alojen – tuotantoteollisuuden ja palvelualojen – kitkattoman toiminnan varmistamiseksi, kun taas muu kuin taloudellisen edun ulottuvuus liittyy niiden merkitykseen varmistettaessa kaikkien yksilöiden integrointi ja yhteiskunnan koheesio.

3.12 ETSK:n mielestä "pöytäkirja ei ole pelkkä perussopimuksia ja unionin yhteisiä arvoja yleishyödyllisten palvelujen osalta tulkitseva julkilausuma vaan unionille ja jäsenvaltioille suunnattu "käyttöohje". Siinä asetetaan keskeiselle sijalle käyttäjä, hänen tarpeisiinsa vastaaminen, hänen mieltymyksensä ja hänen oikeutensa sekä muistutetaan laadun ja turvallisuuden korkean tason, kohtuuhintaisuuden, yhdenvertaisen kohtelun ja yleisen saatavuuden edistämisen yleisperiaatteista"<sup>(17)</sup>.

<sup>(10)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Naisten ja miesten välinen palkkakuilu", EUVL C 211, 19.8.2008, s. 54; ETSK:n lausunto aiheesta "Naisten ja miesten tasa-arvon etenemissuunnitelma 2006–2010", EUVL C 318, 23.12.2006, s. 173; peruskirja tasa-arvon valtaviiristämmisestä ammattijärjestöissä, hyväksytty Euroopan ammatillisen yhteisjärjestön (EAY) edustajakokouksessa Sevillassa 23. toukokuuta 2007, sekä Euroopan komission käsikirja tasa-arvonäkökohtien sisällyttämisestä työllisyyspolitiikkaan, heinäkuu 2007.

<sup>(11)</sup> EPSUn raportti *Study on Pay in the Care Sector in Relation to Overall Pay Levels and the Gender Pay Gap in Different Countries in the European Union* (raportin on toimittanut Euroopan julkisten palvelujen ammattiliittojen federaatio EPSU ), J. Pillinger, 2/2010.

<sup>(12)</sup> Tietokanta AMECO (*Annual Macroeconomic Database*) – *Employment in Europe – EU KLEMS Accounts (Capital (K), Labour (L), Energy (E), Material (M) and Service inputs (S))*. Quarterly review, Euroopan komissio.

<sup>(13)</sup> EAY:n kertomus aiheesta *Preparation of Implementation of the Directive on Services in the Internal Market 2010* (palveluista sisämarkkinoilla annetun direktiivin täytäntöönpanon valmistelu vuonna 2010).

<sup>(14)</sup> COM(2011) 66 final.

<sup>(15)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Perhepolitiikka ja väestörakenteen muutos", EUVL C 218, 23.7.2011, s. 7; ETSK:n lausunto aiheesta "Korkeakoulutuksen nykyaikaistaminen", EUVL C 181, 21.6.2012, s. 143–149.

<sup>(16)</sup> ETSK:n lausunto aiheesta "Yleistä taloudellista etua koskevat palvelut: millainen toimivallan jako EU:n ja jäsenvaltioiden välillä?", EUVL C 128, 18.5.2010, s. 65–68.

<sup>(17)</sup> Ks. alaviite 16.

3.13 On siis ennen kaikkea varmistettava alan vahva eurooppalainen ulottuvuus yhdenmukaistetulla EU:n kehyksellä, jota tuetaan rakennetukia käsittelevällä eurooppalaisella strategialla, vaikka komitea onkin korostanut seuraavaa: ”kansallisten, alueellisten ja paikallisten viranomaisten keskeinen asema ja laaja harkintavalta tarjota, tilata ja järjestää yleistä taloudellista etua koskevia palveluja siten, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin käyttäjien tarpeita”<sup>(18)</sup>.

#### 4. Kohti innovatiivisten ja älykkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen eurooppalaista strategiaa

4.1 Eurooppalaisen strategian käyttöönotto on komitean mielestä erittäin tärkeää, jotta voidaan ennakoita ja hallita eurooppalaisen yhteiskunnan ja sen sosioekonomisen mallin nykyisiä muutoksia, jotka edellyttävät strategisten painopisteiden määrittelyä henkilökohtaisille sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluille Euroopassa seuraavilta osin:

- henkilöresurssit ja niihin kohdennettu koulutus ja tiedotus
- asianmukaiset teknologiat
- integroitujen palvelujen eurooppalainen alue
- paremmat liikkuvuus- ja vaihtoedellytykset
- eurooppalaisten laatuperiaatteiden hyväksyminen
- tutkintojen täysimääräinen tunnustaminen
- palvelujen tulosten optimointiin tähtäävä tutkimus
- onnistuneiden esimerkkien dokumentointi ja vaihto
- tukipolitiikat, rakenteet ja infrastruktuuri.

4.2 Henkilöresurssit ovat henkilökohtaisten palvelujen ensimmäinen peruspilari, kuten ilmenee Eurooppa 2020 -strategian määrärahoista ja tavoitteesta ylläpitää EU:n kansalaisten aktiivisuutta, sosiaalista integraatiota ja terveyttä entistä pidempään, mikä vaikuttaa myönteisesti tuottavuuteen ja kilpailukykyyn. Ala on mainittu ensimmäisten joukossa aloitteessa Euroopan edelläkävijämarkkinoiksi, ja se kuuluu kiinteänä osana lipulaivahankkeeseen ”Uuden osaamisen ja työllisyyden ohjelma”.

4.2.1 Kyseisten palvelujen merkityksen vuoksi henkilöresursseja koskeva EU:n strateginen toiminta olisi kohdennettava

- tietojenkäsittelyjärjestelmiin, jotta hahmotellaan tarvittavia ammatinkuvia ja työmahdollisuuksia
- toimiin taitojen hankinnan lisäämiseksi ja yhdentämiseksi

- pätevyysien/todistusten kansainväliseen tunnustamiseen liikkuvuuden helpottamiseksi
- tehokkaaseen ammatinvalinnanohjaukseen ja viestintään, ennen kaikkea kielenoppimiseen
- tietotekniikan perustaitojen oppimiseen
- koulutukseen ja täydennyskoulutukseen, joissa keskitytään uusiin teknologioihin ja uusiin hoitomenetelmiin
- vakiinnuttamismekanismeihin alalla, houkutteleviin työoloihin ja uranäkymiin sekä sukupuolitasapainon edistämiseen
- kyseisten palvelualueiden eri ammateista vallitsevien käsitysten parantamiseen
- laatuperiaatteita koskevan säännönmukaisen sopimuksen laatimiseen ja sen soveltamiseen sekä selkeästi määriteltyihin ammatillisiin pätevyysvaatimuksiin
- tukipalvelujen käyttöönottoon, esimerkkeinä määräaikaistet sijaisuudet, koulutus ja neuvonta, jotta varmistetaan yhteisö- ja hoidon laatu ja parannetaan alan työntekijöiden hyvinvointia
- vapaaehtoistoiminnan hyödyntämiseen arvokkaana voimavara, jonka laadullinen ja tunnepitoinen anti sekä anti avustettavan henkilön psykofyysisen hyvinvoinnin kannalta välttämättömien pyyteettömien ihmissuhteiden tarjoajana voi olla merkittävä.

Kyseisten, luonteeltaan eurooppalaisten toimenpiteiden ohella olisi toteutettava jatkuvia seurantatoimia, jotka perustuvat teolliseen ja tiukkaan arviointiin.

4.3 **Asianmukaisten teknologioiden käyttöönotto** alalla sekä palvelujen vastaanottajien että niiden tarjoajien tukemiseksi on kyseisen strategian **toinen pilari**. Henkilökohtaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sovelletut rakenteelliset, metodologiset ja tekniset innovoinnit voivat osaltaan auttaa vastaamaan kestävä-pohjaisuuden haasteeseen käynnissä olevien muutosten ja osallistavan kasvun toteuttamisen yhteydessä.

4.3.1 On hyödynnettävä tieto- ja viestintäteknologioita, jotta edistetään riippumattomuutta, suurempaa vastuunottoa ja henkilökohtaisen terveyden kulttuuria sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinoitua. Näin luodaan yhä integroidumpia palveluja, joissa yksilö asetetaan laadukkaiden palvelujen koordinoitun kokonaisuuden keskiöön.

<sup>(18)</sup> Ks. alaviite 16.

4.3.2 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut, tietotekniikan perustaitojen oppiminen ja etälääketiede ovat hoito- ja kuntoutusprosessien innovoinnin peruspilari, sillä niiden ansiosta ihminen voi olinpaikastaan riippumatta pitää mukanaan sairauserotomustaan ja hyötyä näin ollen mahdollisimman räätälöidystä terveydenhuollosta<sup>(19)</sup>.

4.3.3 Ollakseen tehokkaita henkilökohtaiset palvelujärjestelmät tarvitsevat edistynyttä teknologista alustaa, jotta voidaan jakaa sekä pitkäaikaishoidon käyttäjien ja tarjoajien välisiä onnistuneita käytänteitä että suuntaviivoja, joilla on määrä ohjata päätöksentekoa ja laadun arviointia paikallistasolla, ja hioa hoitoalan suunnitteluprosessien käyttöä tavoitteena parantaa sosiaalipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen kustannusten jakamista palvelutarjonnassa<sup>(20)</sup>.

4.3.4 On kyettävä maksimoimaan henkilökohtaisiin sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluihin sovellettavien tietotekniikoiden hyöty kansallisten ja EU:n T&K-toimien avulla, jotta voidaan hyödyntää uusia ammatinkuvia, jotka on sovitettu lasten, vammaisten ja iäkkäiden sekä fyysisesti ja psyykkisesti sairaiden erilaisten tarpeiden mukaisiksi.

**4.4 Kolmas pilari: integroitujen palvelujen eurooppalaisen alueen** luomista on harkittava erittäin huolellisesti, jotta voitaisiin varmistaa tosiasiallisesti nykyisten eriarvoisuuksien poistaminen ja sijoittautumisen vapaus (vastaanottavan maan lakisääteisiä sosiaalialan vähimmäisvaatimuksia ja sopimuksia noudattaen) sekä palvelujen tarjoamisen perusvapaus (etenkin tällä alalla on tärkeää varmistaa palvelujen vapaa liikkuvuus) vastavuoroisen tunnustamisen, hallinnollisen yhteistyön ja tarvittaessa yhdenmukaistamisen avulla. Näin taataan henkilökeskeisten vastuullisten palvelujen tarjonta koko unionissa. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi jäsenvaltioiden ja Euroopan unionin on vastattava yhteisistä velvoitteistaan.

4.4.1 Jos vastataan haasteeseen muodostaa Euroopan taloudesta innovatiivinen ja ajanmukainen talous, joka perustuu neljännen vapauden (palvelujen vapaa liikkuvuus) täysimääräiseen toteuttamiseen sekä ”viidennen vapauden” eli osaamisen täysimääräisen ja vapaan liikkuvuuden kehittämiseen, Eurooppa voisi hyödyntää täysin luovaa potentiaaliaan. Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen innovointien soveltamisesta saatuja tuloksia olisi seurattava tarkasti tätä varten kehitettävän eurooppalaisen arviointijärjestelmän pohjalta.

4.4.2 Tarvitaan yhteisvastuullista eurooppalaista aluetta, jonka avulla varmistetaan laadukkaiden ja perusluonteisten henkilökohtaisten sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen saatavuus koko EU:ssa, mukaan luettuna ”vapaaehtoisen eurooppalaisen sosiaalipalvelujen laatukehityksen täytäntöönpano eri jäsenvaltioissa ja eri aloilla”<sup>(21)</sup>, jonka yhteydessä käyttäjät osallistuvat laadun määrittelyyn ja arviointiin.

<sup>(19)</sup> Sähköistä terveydenhuoltoa käsittelevä konferenssi 2012, Kööpenhamina.

<sup>(20)</sup> OECD, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, 2011.

<sup>(21)</sup> COM(2011) 900 final.

4.4.3 Yhteistyön tiivistämiseksi integroitujen palvelujen järjestelmä edellyttää yhtenäisten laatuperiaatteiden ohella pätevyyksien vastavuoroista tunnustamista, palvelun laadun seuranta sekä sellaisen eri tasolla käytävän ja kansalaisläheisen sosiaalisen vuoropuhelun käynnistämistä, johon kaikki asianosaiset osallistuvat.

**4.5 Tukipolitiikka, rakenteet ja infrastruktuuri** ovat neljäs pilari, jonka varaan henkilökohtaisten palvelujen eurooppalainen strategia on rakennettava.

4.5.1 Kyseisen pilarin keskeinen tekijä on – Eurooppa 2020 -strategiassa suunniteltujen toimien ohella – EU:n rakenneohjelmien ja -toimien kohdennettu toteuttaminen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä Euroopan sosiaalirahastoon, Euroopan aluekehitysrahastoon ja Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahastoon sekä EU:n Kulttuuri- ja Horisontti-ohjelmiin 2014–2020.

4.5.2 EU:n tasolla olisi myös laadittava toimia, joiden avulla määritellään eurooppalainen kehys, jolla ammattipätevyyksiä ja palvelujen laatua ajatellen helpotetaan ja edistetään hyviä suorituksia, myönteisten kokemusten dokumentointia ja vaihtoa sekä standardoituja järjestelmiä, joiden avulla voidaan seurata laatua, asiakastyytyvyyden astetta ja vastikkeen saamista rahalle kyseisellä alalla. Tässä yhteydessä on otettava huomioon niin ammattimaisuus ja palvelun tarjoajan työolot ja uranäkymät kuin julkis- ja yksityissektorin yritykset ja alalla toimivat yhteisötalouden yritykset sekä lopuksi palvelujen vastaanottajat ja heidän perheensä, kuten myös yhteisötalous.

4.5.2.1 Vapaaehtoissektorin osuus on tässä yhteydessä merkittävä, ja vapaaehtoistoimintaa ja ennen kaikkea sen laadukasta antia humanin, sosiaalisen ja tunnepitoisen profiilin luomisessa on tuettava ja kannustettava. Erityistä huomiota tulee kiinnittää unionin toimenpiteisiin, joilla tuetaan henkilökohtaisiin erityis- ja palveluihin liittyvistä parhaista vapaaehtoisikäytännöistä saatujen kokemusten vaihtoa.

4.5.3 On otettava huomioon investointivelvoitteen merkitys ja etenkin tarve monipuolistaa rahoitusta (verot, sosiaaliturvamaksujen eri muodot, vakuutukset, sukupolvien välinen solidaarisuus, julkis- ja yksityissektorin kumppanuudet), sillä pitkäaikaishoidon ja -hoivan kustannukset eivät ole suurimmalle osalle väestöstä kestokyvyn mukaisia.

4.5.4 EU:n tasolla olisi paikallaan kohdentaa osa rakennerahastovaroista sosiaali-infrastruktuurin ja terveydenhuolto- ja hoivapalvelujen kehittämiseen siellä, missä ne ovat puutteellisia, sekä alan paikallisiin työllisyysaloitteisiin. Etenkin olisi varmistettava budjettikohta maaseutualueita ja muita epäsuotuisia alueita varten Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahaston ja Leader-aloitteen kautta.

4.5.5 EU:n tasolla on myös tarkistettava perhepolitiikan tukivälineitä, joilla pyritään varmistamaan entistä joustavampia työjärjestelyjä niille, jotka tekevät hoivatyötä perheessään.

## 5. Loppuhuomiot

5.1 ETSK on vakuuttunut siitä, että "nämä palvelut tarjoavat tärkeän turvaverkon kansalaisille ja edistävät omalta osaltaan sosiaalista koheesiota muun muassa terveydenhuollon, lasten- ja vanhustenhoidon, vammaisten henkilöiden avustamisen ja sosiaalisen asuntotarjonnan alalla" <sup>(22)</sup>.

5.2 Komitea korostaa, että henkilökohtaiset sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut ovat yleishyödyllisiä – taloudellisessa ja muussa kuin taloudellisessa mielessä – ja että niillä on tärkeä rooli eurooppalaisen yhteiskunnan laadun ja toiminnan kannalta, sillä ne edistävät osaltaan sosiaaliturvaa ja sosiaalista osallistamista ja lisäävät merkittävästi talouden tehokkuutta ja kilpailukykyä. Kyseisten palvelujen kysyntä kasvaa, ja kyky rahoittaa niitä on yhä rajallisempi talouskriisin vuoksi ja pidemmällä aikavälillä väestökehityksen muutosten johdosta.

5.3 Komitea korostaa voimakkaasti Lissabonin sopimuksen tavoitteita koulutuksen, sosiaaliturvan ja terveydenhuollon osalta, sillä ne heijastavat yhteistä sosiaalista omatuntoa sekä halua tarjota ihmisille entistäkin korkeampi elintaso, joka voidaan

sovittaa yhteen kaikkien jäsenvaltioiden taloudellisen potentiaalin kanssa.

5.4 ETSK katsoo näin ollen, että kyseisten alojen kehittäminen nykytilanteessa edellyttää

- todellisen eurooppalaisen strategian käynnistämistä innovatiivisia ja älykkäitä sosiaali- ja terveyspalveluja ja niihin liittyviä koulutuspalveluja varten. Strategiassa olisi hyödynnettävä henkilöresursseja, otettava käyttöön asianmukaisia teknologioita tukemaan palvelujen vastaanottajia ja niiden tarjoajia, kehitettävä integroitujen palvelujen eurooppalainen alue sekä laadittava rakenteita ja infrastruktuuria tukevia politiikkoja, joita vahvistetaan työmarkkinaosapuolten vuoropuhelulla ja eri tasoilla käytävällä kansalaisvuoropuhelulla.
- nykyistä suurempaa tehokkuutta rahoitusvarojen, henkilöresurssien ja nykyisten perusrakenteiden käytössä, laatuperiaatteiden soveltamisessa ja tuottavuuden arvioimisessa sekä konkreettisia toimia taitojen hankinnan lisäämiseksi ja yhdentämiseksi; keskitetyllä sopimisella ohjattua kilpailun lisäämistä; yksityis- ja vapaaehtoissektorin sekä yhteisötalouden entistä laajempaa osallistumista; alojen välisiä uusia kumppanuusmuotoja; tarkkaa menojen uudelleenarviointia sekä palvelun tehokkuuden ja taloudellisuuden yhteisarviointia.

Bryssel 13. joulukuuta 2012

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean  
puheenjohtaja*  
Staffan NILSSON

<sup>(22)</sup> COM(2011) 900 final.