



Bryssel 7.9.2022
COM(2022) 440 final

**KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN
KOMITEALLE**

eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta

{SWD(2022) 440 final}

”Ilta illan jälkeen [pandemian aikana] keräännyimme kaikki ikkunoihin ja parvekkeille – osoittamaan aplodein tukeamme etulinjan työntekijöille. Ymmärsimme, miten riippuvaisia olimme heistä. Näistä ihmisistä, jotka uurastavat pienellä palkalla, alttiina tartunnoille ja turvallisuutensa vaarantaen. Aplodit ovat vaienneet, mutta kiitollisuutta emme saa unohtaa.

[...]

Siksi ehdotamme uutta eurooppalaista hoito- ja hoivastrategiaa. Sen ansiosta jokainen meistä voisi saada parasta mahdollista hoitoa ja elää tasapainoista elämää.”¹

Ursula von der Leyen, Euroopan komission puheenjohtaja

1. JOHDANTO



Arviolta joka kolmannella eurooppalaisella on hoitovelvollisuuksia, ja hoitoalalla työskentelee yli 9,1 miljoonaa ihmistä, joista enemmistö on naisia.

Hoito koskettaa meitä kaikkia. Se luo verkoston, joka pitää yhteiskuntamme kasassa ja tuo eri sukupolvet yhteen. **Me ja läheisemme joko tarvitsemme tai tarjoamme hoitoa kaikissa elämänvaiheissa.**

Covid-19-pandemian seurauksena päiväkodit suljettiin tilapäisesti, ja pandemialla oli suhteettoman suuri vaikutus ikäihmisiimme. Pandemiassa korostuikin, miten tärkeää on, että meillä on luotettavia virallisesti järjestettyjä hoitopalveluja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Pandemia paljasti hoitojärjestelmissämme olleet rakenteelliset heikkoudet, ja tarve parantaa järjestelmien häiriönsietokykyä korostui entisestään sen aikana. Sillä oli myös merkittävä vaikutus mielenterveyden ongelmiin, ja niihin liittyvää hoitoa on tarpeen käsitellä. Tämä kaikki on erityisen tärkeää hoitoa ja hoivaa saavien ja sitä antavien hyvinvoinnin, naisten työmarkkinoille osallistumisen ja työ- ja yksityiselämän tasapainottamisen kannalta.

Laadukkailla hoitopalveluilla on selkeitä etuja kaikenikäisille. Lapset tarvitsevat hoitoa kehittääkseen kognitiivisia, kielellisiä ja fyysisiä taitojaan ja valmiuksiaan. Varhaiskasvatukseen osallistuminen vaikuttaa myönteisesti heidän kehitykseensä, parantaa heidän työllistymismahdollisuuksiaan myöhemmin ja heidän mahdollisuuksiaan elää täysipainoista elämää ja edetä työuralla sekä auttaa vähentämään köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen riskiä. Näin se auttaa osaltaan katkaisemaan eriarvoisuuden ja epäkohtien kierteen. Laadukas varhaiskasvatus edistää terveellistä ja aktiivista elämäntapaa jo ensimmäisinä elinvuosina, minkä myönteinen vaikutus ulottuu aikuisuuteen ja aina vanhuuteen saakka. Samanaikaisesti laadukas ja kohtuuhintainen pitkäaikaishoito voimaannuttaa **iäkkäitä** auttamalla heitä säilyttämään itsenäisyytensä ja elämään ihmisarvoista elämää. Tämä on erityisen tärkeää **väestörakenteen muuttuessa**, kun eurooppalaiset elävät entistä pidempään ja terveempinä ja hoidon kysyntä kasvaa räjähdysmäisesti. Aktiivista ikääntymistä koskevilla politiikoilla samoin kuin varhaisella puuttumisella, terveyden edistämällä ja sairauksien

¹ Puhe unionin tilasta, 15. syyskuuta 2021.

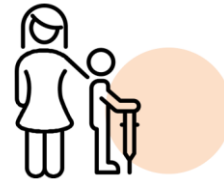
ehkäisyllä voidaan tukea sitä, että ihmiset voivat elää pitempään itsenäisesti, terveinä ja aktiivisina, ja lykätä hoitotarpeiden syntymistä.



Kolmannes kotitalouksista, joilla on pitkäaikaishoitotarpeita, ei käytä kotihoitopalveluja, koska niihin ei ole varaa.



Vanhemmista 13 % ei käytä lastenhoitoa sen kustannusten vuoksi, ja **11 %:lla** on kohtalaisia tai suuria vaikeuksia selviytyä kustannuksista. Nämä prosenttiosuudet ovat yli kaksinkertaiset, nimittäin **28 % ja 27 %**, köyhyysvaarassa olevien kotitalouksien kohdalla.



Puolella vammaisista lapsista hoidosta vastaavat vain heidän vanhempansa.

Vaikka laadukkailla hoitopalveluilla on selkeitä etuja, monille ihmisille ne eivät vielä ole kohtuuhintaisia, saatavilla tai saavutettavissa. Noin kolmannes alle 3-vuotiaista lapsista ja lähes 90 prosenttia lapsista, jotka ovat yli 3-vuotiaita ja alle oppivelvollisuusikäisiä, kuuluvat varhaiskasvatuksen piiriin. Monet vanhemmat eivät kuitenkaan voi ilmoittaa lapsiaan näihin palveluihin, koska niitä ei yksinkertaisesti ole saatavilla tai ne ovat liian kalliita. Samoin melkein puolet pitkäaikaishoitoa tarvitsevista vähintään 65-vuotiaista ei ole saanut tarvitsemaansa apua henkilökohtaiseen hoivaan tai kodinhoitoon. Monissa tapauksissa hoitopalveluja ei ole saatavilla siellä, missä niitä tarvitaan, ja silloin, kun niitä tarvitaan. Pitkät jonotuslistat ja työläästä menettelyt ovat todellisuutta. Vaikka terveiden elinvuosien odote on korkeampi kuin koskaan aiemmin, ihmisten ikääntyessä haurauden, sairauden tai vammaisuuden todennäköisyys kasvaa. Tällöin nämä ihmiset tarvitsevat pitkäaikaishoitoa. Monien vammaisten henkilöiden tapauksessa riittämättömät hoitopalvelut sekä riittämätön tuki perheelle ja henkilökohtainen apu heikentävät heidän oikeuttaan itsenäiseen elämään, joka on kirjattu vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukseen.



Palkattomat hoitovelvollisuudet pitävät Euroopassa noin **7,7 miljoonaa naista** poissa työmarkkinoilta, kun miehillä vastaava luku on vain 450 000. Tämä vaikuttaa osaltaan sukupuolten työllisyseroon (11 %-yks.), palkkaeroon (13 %) ja eläke-eroon (29 %).



Lähes kaikki naiset EU:ssa (92 %) ovat hoitajina säännöllisesti ja **81 %** päivittäin, kun miesten vastaavat luvut ovat 68 % ja 48 %.

Riittämättömillä hoitopalveluilla on suhteettoman suuri vaikutus naisiin, koska täydentävät tai omaishoitoon liittyvät hoitovelvoitteet lankeavat edelleen enimmäkseen naisille ja tämä vaikuttaa heidän työ- ja yksityiselämänsä tasapainoon ja mahdollisuuksiinsa tehdä palkkatyötä.

Tämän seurauksena naisille kertyy pitkiä poissaoloja työstä perhevapaiden vuoksi, he tekevät lyhennettyä työaika ja jäävät varhain pois työmarkkinoilta. Useille naisille tämä tarkoittaa vähäisempiä uramahdollisuuksia sekä alhaisempia palkkoja ja eläkkeitä kuin miespuolisilla kollegoilla. Koska naiset elävät keskimäärin miehiä pitempään mutta heillä esiintyy myös

enemmän terveysongelmia, he tarvitsevat pitkäaikaishoitoa enemmän ja pitempinä ajanjaksoina. Naisilla ei kuitenkaan ole usein varaa pitkäaikaishoitoon samalla tavalla kuin miehillä palkkaukseen ja eläkkeisiin liittyvän sukupuolten välisen eriarvoisuuden takia.

Hoitoalan hyvät työolot ovat erittäin tärkeitä alan häiriönsietokyvyn ja houkuttavuuden sekä sukupuolten tasa-arvon kannalta. Naisten osuus hoitoalan työvoimasta on 90 prosenttia, ja he työskentelevät usein matalapalkkaisissa, epävarmoissa työsuhteissa. Hoitotyö on usein aliarvostettua, vaikka kyse onkin meille rakkaimpien ihmisten hoitamisesta. Hoitoalan työntekijöiltä puuttuvat lisäksi usein mahdollisuudet edetä uralla, eikä saatavilla oleva koulutus vastaa heidän osaamisen kehittämiseen liittyviä tarpeitaan. Osa-aikatyön yleisyys hoitoalalla tarkoittaa, että monien työntekijöiden kuukausitulot ovat vieläkin alhaisemmat. Työolot voivat jopa merkitä käytännössä hyväksikäyttöä joidenkin haavoittuvassa asemassa olevien hoitotyöntekijöiden, kuten kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden tai kotitaloustyöntekijöiden, tapauksessa.



Kansainvälinen työjärjestö arvioi, että investoimalla vuosittain 1,1 % BKT:sta varhaiskasvatukseen ja 1,8 % BKT:sta pitkäaikaishoitoon luotaisiin 26,7 miljoonaa uutta työpaikkaa Euroopassa vuoteen 2035 mennessä.

Hoitojärjestelmien riittämättömyydellä on taloudellinen hinta, ja se heikentää alan mahdollisuuksia luoda uusia työpaikkoja. Investoiminen hoitopalveluihin auttaa useampia naisia osallistumaan työmarkkinoille ja tuottaa enemmän tuloja julkisiin talousarvioihin.

Tässä strategiassa asetetaan tavoitteeksi parantaa sekä hoitajien että hoitoa saavien tilannetta. Siinä kehoitetaan lisäämään laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja saavutettavien hoitopalvelujen saatavuutta sekä parantamaan hoitajien työoloja ja työ- ja yksityiselämän tasapainoa. Strategia auttaa tekemään **Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilariin sisältyvistä laadukkaan ja kohtuuhintaisen hoidon saatavuutta**

koskevista periaatteista todellisuutta. Se myös myötävaikuttaa niiden koko EU:ta koskevien vuodelle 2030 asetettujen työllisyyttä ja köyhyyden vähentämistä koskevien yleistavoitteiden saavuttamiseen, joihin EU:n johtajat suhtautuivat myönteisesti toukokuussa 2021 pidetyssä Porton huippukokouksessa ja joille Eurooppa-neuvosto antoi tukensa.

Strategiassa keskeisessä asemassa ovat kaksi ehdotusta neuvoston suosituksiksi varhaiskasvatusta koskevien Barcelonan tavoitteiden tarkistamisesta sekä kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta. Ehdotukset muodostavat poliittisen kehyksen kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason uudistuksille ja investoinneille. Molemmissa tarkastellaan hoidon riittävyyttä, saatavuutta ja laatua sekä hoitajien työoloja. Tässä tiedonannossa esitetään muita Euroopan tason tukitoimia ja kehoitetaan jäsenvaltioita toteuttamaan kansallisia toimia².

Strategia on vastaus useiden EU:n ja kansallisen tason sidosryhmien esittämiin vaatimuksiin. Euroopan parlamentti³, neuvosto, Euroopan talous- ja sosiaalikomitea, alueiden komitea, työmarkkinaosapuolet ja kansalaisyhteiskunnan edustajat ovat kaikki vaatineet EU:n tehostettua toimintaa tällä alalla⁴. Strategia pohjautuu Barcelonan tavoitteista kuluneella kaudella saatuihin kokemuksiin ja erityisesti siihen, että useissa jäsenvaltioissa ei ole edistytty tavoitteiden saavuttamisessa. Strategialla myös vastataan väestörakenteen muutosta koskevaan

²Komission yksiköiden valmisteluasiakirjassa, joka liittyy komission ehdotukseen neuvoston suositukseksi kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta (SWD(2022) 441), esitetään näyttöä alan keskeisistä haasteista ja esimerkkejä siitä, miten näihin haasteisiin voidaan vastata. Innoittajina ovat toimineet eri EU:n jäsenvaltioissa jo toteutetut toimet.

³ Euroopan parlamentin päätöslauselma 5. heinäkuuta 2022 aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia” (2021/2253(INI)).

⁴ Komission yksiköiden valmisteluasiakirja (2022) 440.

Euroopan tulevaisuutta käsittelevän konferenssin ehdotukseen⁵, jossa vaaditaan laadukasta, kohtuuhintaista ja saavutettavissa olevaa pitkäaikaishoitoa, joka täyttää sekä hoidon saajien että hoitajien tarpeet. Siinä vaaditaan myös turvaamaan laadukas, kohtuuhintainen ja saavutettavissa oleva päivähoito koko EU:ssa, jotta äidit ja isät voivat luottavaisin mielin sovittaa yhteen työ- ja perhe-elämänsä.

2. HOITOPALVELUJEN PARANTAMINEN



Keskimäärin 26,6 % yli 65-vuotiaista ja 39,4 % yli 75-vuotiaista kotona asuvista tarvitsee pitkäaikaishoitoa.



Kaikkien mahdollisesti pitkäaikaishoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä koko Euroopan unionissa on 30,8 miljoonaa. Sen odotetaan kasvavan yli 7 miljoonalla ja nousevan 38,1 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä.

Hoitopalveluja olisi laajennettava, jotta ne vastaavat nykyisiä ja tulevia hoitotarpeita. Hoitopalvelujen saatavuuden lisäämisen on kuljettava käsi kädessä niiden laadun, kohtuuhintaisuuden ja saavutettavuuden parantamisen kanssa.

Laatu käsittää paitsi infrastruktuurin ja palvelut myös hoitajien ja hoitoa saavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteet.

Varhaiskasvatuspalvelujen on oltava laadukkaita, osallistavia ja erottelemattomia, jotta kaikki lapset voivat hyötyä niistä täysimääräisesti. Laatu on lisäksi avainasemassa, kun pyritään lujittamaan vanhempien luottamusta palveluihin ja varmistamaan, että näillä palveluilla edistetään lapsen tervettä emotionaalista ja kasvatuksellista kehitystä.

Laadukas pitkäaikaishoito edistää hoitoa saavien hyvinvointia, ihmisarvoa ja perusoikeuksia muun muassa ehkäisemällä ja lievittämällä eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä sekä niiden fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tarvitaan korkealaatuisia vaatimuksia. Niitä olisi sovellettava samalla tavalla julkisiin ja yksityisiin hoidontarjoajiin. Niiden perustana olisi oltava vahva laadunvarmistus, valvontamekanismit, seurantakäytännöt ja kattavat laatuپuitteet, jotka nykyisellään usein puuttuvat. Innovatiiviset hoitoympäristöt, kuten yhteisasuminen, jossa pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt jakavat kotiapu- ja hoitopalvelut, samoin kuin mukautetut tai monen sukupolven asumisratkaisut voivat edistää sukupolvien välistä yhteydenpitoa ja solidaarisuutta. Samalla niillä tuetaan itsenäistä asumista ja sosiaalista vuorovaikutusta, mikä vaikuttaa myönteisesti hoitoa tarvitsevien hyvinvointiin ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen. Ilmastonmuutokseen mukautetut hoitojärjestelyt voivat myös suojella haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, esimerkiksi ikäihmisiä, helleaaltojen kaltaisilta vaikeilta sääoloilta.

Hoitopalvelujen kohtuuhintaisuuden parantaminen tekee hoidon saavutettavuudesta oikeudenmukaisempaa. Suuret kustannukset ovat yksi merkittävimmistä esteistä sille, että vanhemmat ilmoittavat lapsensa varhaiskasvatukseen. Kohtuuhintaisten palvelujen puute on myös haaste pitkäaikaishoidossa, koska pitkäaikaishoitoa koskevan sosiaalisen suojelun

⁵ Euroopan tulevaisuutta käsittelevä konferenssi, Raportti lopputuloksesta, toukokuu 2022, ehdotus 15.

kattavuus vaihtelee ja on yleisesti ottaen vähäistä. Tämän vuoksi monilla ihmisillä ei ole varaa hoitoon. Noin kolmannes kotitalouksista, joilla on pitkäaikaishoitotarpeita, ei käytä kotihoitopalveluja, koska niihin ei ole varaa. Monet pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt ja heidän perheensä ovat tilanteessa, jossa palveluista itselle maksettavaksi jäävä osuus on suuri. Tämän seurauksena monet ovat tuloköyhyyden vaarassa ja voivat joutua taloudellisiin vaikeuksiin, jos he tarvitsevat jossain vaiheessa pitkäaikaishoitoa.

Hoitopalvelujen saavutettavuuden takaaminen tarkoittaa, että hoitoa tarvitseville henkilöille (ja heidän perheilleen) annetaan mahdollisuus ja keinot tosiasiallisesti käyttä saatavilla olevia palveluja. Tämä voi edellyttää hoitoyksikköjen mukauttamista, jotta mahdollistetaan palvelujen esteettömyys vammaisille hoitoa saaville ja hoitajille. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan strategian 2021–2030 mukaiset toimet myötävaikuttavat hoidon laadun ja saavutettavuuden parantamiseen. Niillä myös tuetaan itsenäistä elämää ja osallisuutta yhteisössä. Se, että palveluista tehdään saavutettavissa olevia, tarkoittaa lisäksi, että erilaiset työaikamallit saattavat edellyttää hoidon tarjoamista epätyypillisinä työaikoina, esimerkiksi vuoro- tai yötyötä. Tärkeitä tekijöitä ovat myös hoitoyksikköjen sijainti kohtuullisen välimatkan päässä ja se, ettei hoitopalvelujen saaminen edellytä kohtuuttoman ajan käyttämistä työmatkoihin. Tällaisten hoitoyksikköjen sijainti työpaikalla tai sen läheisyydessä voi vähentää vanhempien logistisia haasteita etenkin sellaisissa työpaikoissa, joissa edellytetään työntekijän fyysistä läsnäoloa. Lisäksi työläiden hallinnollisten rekisteröintiprosessien, myös verkossa tapahtuvien rekisteröintiprosessien, ei pitäisi estää vanhempia ilmoittamasta lapsiaan varhaiskasvatukseen. Tämä koskee myös köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevia perheitä. Samoin liian monimutkainen etuuksien hakumenettely voi olla suhteeton siihen nähden, miten paljon aikaa ja millaisia valmiuksia hoitoa tarvitsevilla on sen käyttämiseen.

Maaseutu sekä syrjäiset ja harvaan asutut alueet kärsivät erityisesti saatavilla olevien varhaiskasvatus- ja pitkäaikaishoitopalvelujen puutteesta tai vähäisyydestä, mikä johtuu pitkistä etäisyyksistä tai rajallisista julkisen liikenteen vaihtoehtoista. Pitkäaikaishoitovaihtoehtojen saavutettavuudessa ja monipuolisuudessa on puutteita, mikä herättää huolta oikeudenmukaisuudesta. Hoitovaihtoehdot ovat perinteisesti rajoittuneet omaishoitoon (jota tarjoavat yleensä perheenjäsenet tai ystävät, pääosin naiset) ja hoitolaitoksiin. Muut vaihtoehdot, kuten kotihoito ja yhteisöpohjainen hoito, ovat alkaneet yleistyä EU:ssa, joskin epätasaisesti.

2.1. VARHAISKASVATUS

Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin periaatteessa 11 tunnustetaan lasten oikeus kohtuuhintaiseen varhaiskasvatukseen ja laadukkaaseen hoitoon. Neuvoston suosituksella laadukkaista varhaiskasvatusjärjestelmistä⁶ tuetaan jäsenvaltioiden pyrkimyksiä parantaa laadukkaiden varhaiskasvatusjärjestelmien saatavuutta ja kannustetaan niitä luomaan laatupuitteet. Lasten oikeuksia koskeva EU:n strategia⁷ ja eurooppalainen lapsitakuu⁸ muodostavat uudet kattavat EU:n toimintapoliittiset puitteet, joilla suojellaan kaikkien lasten oikeuksia ja turvataan peruspalvelujen saatavuus haavoittuvassa asemassa oleville tai muita heikommista lähtökohdista tuleville lapsille. Eurooppalaisella lapsitakuulla pyritään erityisesti varmistamaan, että kaikkien Euroopassa köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten

⁶ Neuvoston suositus, annettu 22 päivänä toukokuuta 2019 (EUVL C 189, 5.6.2019).

⁷ COM(2021) 142 final.

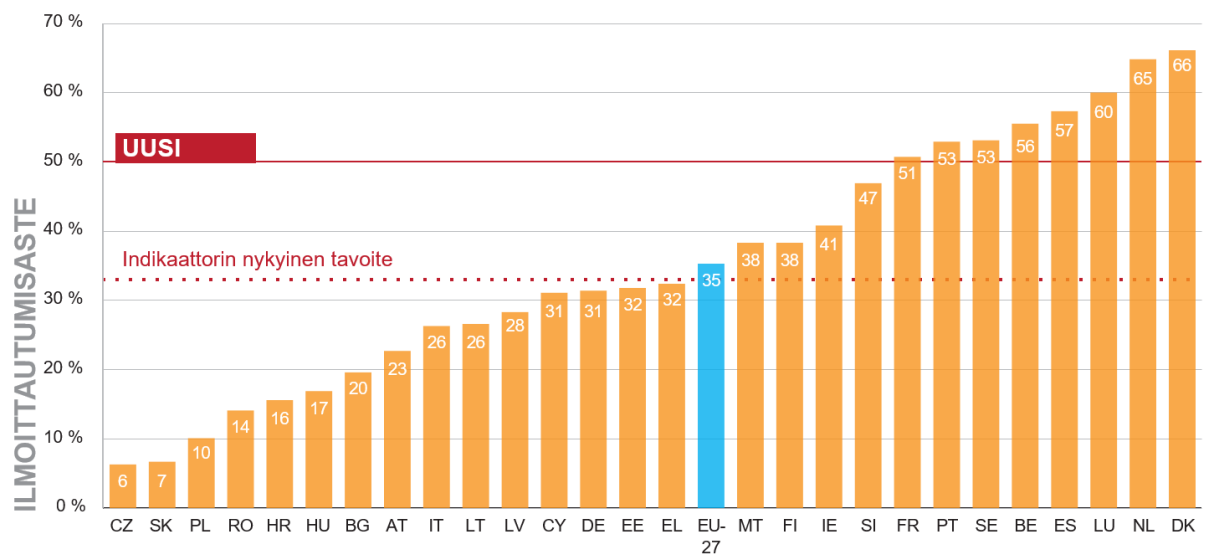
⁸ Neuvoston suositus, annettu 14 päivänä kesäkuuta 2021 (EUVL C 223, 22.6.21).

saatavilla on tosiasiallisesti ja maksutta laadukasta varhaiskasvatusta. Siinä edellytetään, että jäsenvaltiot laativat kansallisia toimintasuunnitelmia näiden tavoitteiden toteuttamiseksi.

EU seuraa talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson osana edistymistä varhaiskasvatuksessa, lastenhoidon ja naisten työmarkkinoille osallistumisen välistä yhteyttä ja edistymistä sosiaalisessa osallisuudessa etenkin muita heikommista lähtökohdista tulevien lasten osalta. Se tukee jäsenvaltioiden uudistuksia ja investointeja EU:n varoista.

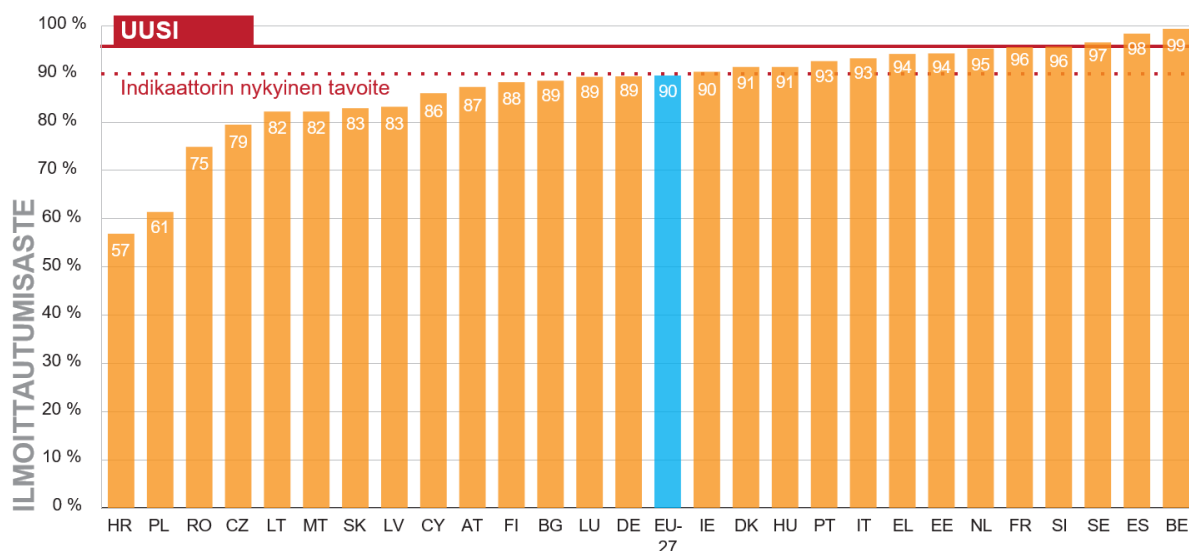
Eurooppa-neuvosto asetti vuonna 2002 Barcelonan tavoitteet⁹, joilla pyritään poistamaan pidäkkeitä naisten osallistumiselta työmarkkinoille lisäämällä lastenhoidon tarjontaa. Viimeisten 20 vuoden aikana on edistytty huomattavasti, ja alkuperäiset tavoitteet on keskimäärin saavutettu unionin tasolla. Jäsenvaltioiden välillä on kuitenkin edelleen suuria eroja, eivätkä monet niistä ole saavuttaneet tavoitteita. Tämä koskee etenkin kaikkein pienimpiä ja muita heikommista lähtökohdista tulevia lapsia. **Komissio ehdottaakin Barcelonan tavoitteiden tarkistamista, jotta voidaan asettaa uusia kunnianhimoisia mutta realistisia tavoitteita ja tehostaa ylöspäin tapahtuvaa lähentymistä koko EU:ssa varmistaen konkreettisen edistymisen kaikissa jäsenvaltioissa ja kaikilla alueilla.**

Kaavio 1: Alle 3-vuotiaiden lasten varhaiskasvatukseen osallistumisen aste (nykyinen tavoite 33 %, EU-SILC:n tiedot 2019)



Kaavio 2: Yli 3-vuotiaiden lasten varhaiskasvatukseen osallistumisen aste (nykyinen tavoite 90 %, EU-SILC:n tiedot 2019)

⁹ Barcelonan Eurooppa-neuvosto, 15. ja 16. maaliskuuta 2002. (2002), SN 100/1/02 REV 1.



Tarkistettujen Barcelonan tavoitteiden:
vähintään 50 %:n
alle kolmevuotiaista lapsista ja
vähintään 96 %:n
yli kolmevuotiaista ja alle
kouluikäisistä lapsista tulisi osallistua
varhaiskasvatukseen.



Varhaiskasvatukseen osallistuvien alle 3-vuotiaiden osuuden kasvattaminen 50 %:iin lisäisi merkittävästi työssä käyvien äitien määrää (joka vaihtelee 2 %:sta 32 %:iin ja johon vaikuttavat se, miten lähellä maa on tätä 50 %:n tavoitetta, työvoiman kysyntä ja naisten työllisyysaste maassa).

Ehdotetussa Barcelonan tavoitteiden tarkistamisessa lisätään seuraavat uudet näkökohdat: 1) köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten osallistuminen ja 2) varhaiskasvatukseen osallistumisen kesto (ts. viikoittainen läsnäolotuntimäärä).

Nämä uudet näkökohdat ovat erityisen tärkeitä **haavoittuvassa asemassa oleville** tai muita heikommista lähtökohdista tuleville lapsille ja heidän perheilleen. Tällaisia ovat etenkin vammaiset lapset, köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevat lapset, asunnottomien perheiden lapset, romanilapset¹⁰ ja vähemmistöryhmiin kuuluvat lapset, maahanmuuttajataustaiset lapset, pakolaislapset ja aseellisia selkkauksia pakenevat lapset. Kannustaminen varhaiskasvatukseen osallistumiseen on lapsen edun mukaista, kun ajatellaan heidän myöhempää elämäänsä. Sillä myös edistetään sosiaalista osallisuutta ja murretaan huono-osaisuuden kierre. Samanaikaisesti pienituloisten kotitalouksien äidit saattavat kohdata suurempia esteitä työpaikan löytämisessä, jos heidän ammatillinen osaamisensa tai työkokemuksensa on vähäistä tai vanhentunutta. Heillä voi myös olla tekijöitä, jotka eivät kannusta työelämään siirtymiseen (palaamiseen), kuten verrattain korkeat lastenhoitokustannukset ja



Vuonna 2019 varhaiskasvatukseen oli ilmoitettu EU:ssa 27 % köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevista 0-2-vuotiaista lapsista. Tämä osuus on huomattavasti pienempi kuin kokonaiskeskiarvo, joka on 35 %. Myös jäsenvaltioiden sisällä on eroja palvelujen saatavuudessa, jossa on suuria eroja maaseutu- ja syrjäisten alueiden ja kaupunkien välillä.

¹⁰ COM(2020) 620 final, 7.10.2020, EUVL 2021/C 93/01.

veroetusjärjestelmän muodostamat mahdolliset esteet. Sillä, että aiempaa suurempaa osaa pienituloisten kotitalouksien lapsista kannustetaan osallistumaan varhaiskasvatukseen, voi siten myös olla hyödyllinen vaikutus näiden lasten äitien työhön palaamiseen.

Varhaiskasvatusta olisi tarjottava **riittävä tuntimäärä** vanhempien ja etenkin äitien mielekkään palkkatyön mahdollistamiseksi. Hyvin alhainen varhaiskasvatusaste ei edistä vahvaa sitoutumista työmarkkinoihin. Onkin arvioitava jäsenvaltioissa varhaiskasvatuksen tarjoamisessa saavutettavaa edistystä. Tässä yhteydessä on otettava huomioon sekä yleinen osallistuminen että lastenhoidon tuntimäärä, koska niissä korostuvat eri näkökohdat.

Yksi tapa varmistaa riittävä varhaiskasvatuksen tarjonta on tehdä siitä lakisääteinen oikeus, jonka johdosta viranomaiset takaavat paikan kaikille lapsille, joiden vanhemmat sitä pyytävät. Useimmissa jäsenvaltioissa tällainen lakisääteinen oikeus on olemassa, mutta sen alkamisikä vaihtelee huomattavasti. Ihannetapauksessa ei pitäisi olla viivettä riittävällä tasolla korvatus perhevapaan päättymisen ja varhaiskasvatuspaikkaa koskevan lakisääteisen oikeuden välillä.

Lapsia koskevat hoitovelvollisuudet eivät pääty peruskoulun aloittamiseen. Jos vanhempien työajat eivät sovi yhteen lukujärjestyksen kanssa, kohtuuhintaisella ja laadukkaalla aamu- ja iltapäivähoidolla on suuri merkitys lapsille. Tällaiseen hoitoon voisi kuulua muita tukipalveluja, kuten kotitehtävissä auttamista, etenkin muita heikommista lähtökohdista tuleville lapsille. Lasten olisi lisäksi kasvettaava, leikittävä ja oltava vuorovaikutuksessa muiden kanssa ympäristöissä, jotka edistävät joka suhteessa terveellistä elämäntapaa.

*Yhdessä tämän strategian kanssa komissio esittää **ehdotuksen neuvoston suosituksiksi Barcelonan tavoitteiden tarkistamisesta**. Ehdotuksessa jäsenvaltioita kehoitetaan*

- täyttämään varhaiskasvatukseen osallistumista koskevat tarkistetut tavoitteet vuoteen 2030 mennessä: ainakin 50 prosentin alle kolmevuotiaista lapsista ja vähintään 96 prosentin kolmevuotiaista ja sitä vanhemmista alle kouluikäisistä lapsista olisi osallistuttava varhaiskasvatukseen, jälkimmäisten eurooppalaisen koulutusalueen tavoitteen mukaisesti;*
- tarjoamaan riittävän tuntimäärän varhaiskasvatusta vanhempien mielekkään palkkatyön mahdollistamiseksi;*
- kuromaan umpeen eron köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja koko lapsiväestön varhaiskasvatukseen osallistumisessa;*
- toteuttamaan toimenpiteitä kaikille lapsille tarjottavan osallistavan varhaiskasvatuksen laadun, saavutettavuuden ja kohtuuhintaisuuden parantamiseksi ja ottamaan käyttöön lakisääteisen oikeuden varhaiskasvatukseen, ottaen huomioon riittävällä tasolla korvatus perhevapaan saatavuuden ja pituuden;*
- parantamaan varhaiskasvatuksen työntekijöiden työoloja, toteuttamaan toimenpiteitä vanhempien työ- ja yksityiselämän tasapainottamiseksi ja kaventamaan hoitovastuun epätasaista jakaantumista.*

Komissio aikoo

- tukea jatkossakin voimakkaasti jäsenvaltioiden omia pyrkimyksiä suunnitella ja toteuttaa uudistuksia varhaiskasvatuksen alalla eurooppalaisen koulutusalueen strategisten puitteiden ja teknisen tuen välineen avulla. Tarkoituksena on muun muassa varmistaa varhaiskasvatuksen saavutettavuus, kohtuuhintaisuus, laatu ja osallistavuus sekä kehittää luotettavia seuranta- ja arviointijärjestelmiä. Komissio seuraa ja ohjaa myös jatkossa*

jäsenvaltioiden toimintaa tällä alalla talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä kohdennetuilla analyyseilla ja tuella sekä edistämällä ja helpottamalla hyvien käytäntöjen vaihtoa, vastavuoroista oppimista ja teknisten valmiuksien kehittämistä.

2.2. PITKÄAIKAISHOITO

Useat unionin tason välineet ja aloitteet muodostavat perustan yhteiselle strategiselle näkemykselle pitkäaikaishoidosta EU:ssa. Euroopan unionin perusoikeuskirjassa tunnustetaan ikääntyneiden henkilöiden oikeus ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeus osallistua yhteiskunnalliseen elämään ja kulttuurielämään. Siihen on kirjattu vammaisten henkilöiden oikeus päästä osallisiksi toimenpiteistä, joilla edistetään heidän itsenäistä elämäänsä, yhteiskunnallista ja ammatillista sopeutumistaan sekä osallistumistaan yhteiskuntaelämään. Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin periaatteessa 18 vahvistetaan oikeus kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin pitkäaikaishoitopalveluihin sekä varsinkin kotihoitoon ja yhteisöpohjaisiin palveluihin. Komissio auttaa jäsenvaltioita pitkäaikaishoitoon liittyvien haasteiden ratkaisemisessa tekemällä yhteistä analyysityötä, vaihtamalla parhaita käytäntöjä ja hyödyntämällä vastavuoroista oppimista. Se seuraa politiikan kehitystä talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä ja tukee uudistuksia ja investointeja EU:n rahoituksella.

Poliittisten uudistusten aikaansaamiseksi tarvitaan kuitenkin kohdennetumpaa EU:n toimintaa. Pitkäaikaishoitopalvelut eivät useinkaan ole oikeassa suhteessa tarpeisiin nähden, kohtuuhintaisia eivätkä korkealaatuisia. Merkittäviä haasteita on kuitenkin edelleen siinä, että varmistetaan yhdenvertaisuuden, valinnanvapauden ja itsenäistä elämää koskevan oikeuden periaatteiden kunnioittaminen. Sama pätee pitkäaikaishoittoa tarvitsevien henkilöiden kaikenlaisen erottelun kieltämiseen. Hoitoalan työolot ovat raskaat ja palkat pieniä, mikä osittain selittää alaa vaivaavan työvoimapulan. Auttaakseen näiden rakenteellisten heikkouksien korjaamisessa komissio ehdottaa neuvoston suositusta, jossa esitetään pitkäaikaishoittoa koskevia investointeja ja uudistuksia ohjaava kattava poliittinen kehys sekä useita muita tukitoimia.

*Yhdessä tämän strategian kanssa komissio esittää **ehdotuksen neuvoston suositukseksi pitkäaikaishoidosta**. Ehdotuksessa jäsenvaltioita kehoitetaan toteuttamaan toimia pitkäaikaishoitoon liittyvien yhteisten haasteiden ratkaisemiseksi. Ehdotuksessa suositukseksi etenkin*

- kannustetaan jäsenvaltioita vahvistamaan pitkäaikaishoittoa koskevaa sosiaalista suojelua ja parantamaan pitkäaikaishoitopalvelujen riittävyyttä, saatavuutta ja saavutettavuutta;*
- esitetään laatuperiaatteita ja laadunvarmistusohjeita, jotka perustuvat sosiaalisen suojelun komitean tällä alalla aiemmin tekemään työhön;*
- kehoitetaan ryhtymään toimiin hoitoalan työolojen sekä täydennys- ja uudelleen koulutusmahdollisuuksien parantamiseksi sekä korostetaan omaishoitajien tärkeää panosta ja tuen tarvetta;*
- määritetään vakaata politiikan hallinnointia ja kestävästä rahoituksesta koskevia useita periaatteita.*

Tarvitaan strategista ja yhdenmuettyä lähestymistapaa hoitoon. Pitkäaikaishoidon alalla puuttuu usein henkilökeskeisiä lähestymistapoja, joilla edistetään itsenäistä asumista. Tilannetta pahentaa pitkäaikaishoidon ja terveydenhuollon tai omaishoidon, kotihoidon, yhteisöpohjaisen hoidon ja laitoshoidon riittämätön integrointi. Henkilökeskeisyys tarkoittaa ihmisten tarpeita vastaavan palveluvalikoiman tarjoamista ja laitoshoidosta kotihoidon ja yhteisöpohjaisen hoidon palveluihin siirtymisen parantamista. Terveydenhuoltoon hyvin integroiduilla pitkäaikaishoitopalveluilla, jotka tarjoavat hyviä hoitoratkaisuja myös palliatiivisessa hoidossa oleville henkilöille, parannetaan elämänlaatua ja terveystuloksia ja voidaan edistää kustannustehokkuutta ja auttaa samalla vähentämään sairaaloihin ja muihin terveydenhuoltolaitoksiin kohdistuvaa rasitetta. Kohdennettu asiantuntija-apu voi auttaa jäsenvaltioita kehittämään ja ottamaan käyttöön integroituja hoitolähestymistapoja, jotka hyödyttävät sekä pitkäaikaishoitoa että terveydenhuoltojärjestelmiä.



Terveydenhuollon seuranta
yksityiskodeissa koskevien TVT-
ratkaisujen maailmanmarkkinoiden
ennakoitiin kasvavan lähes 11
miljardista eurosta vuonna 2016 noin
32 miljardiin vuoteen 2021 mennessä.
Robottien ja muiden ikäihmisiä
avustavien laitteiden eurooppalaisen
markkinan arvoksi arvioitiin noin 13
miljoonaa euroa vuonna 2016, ja
kasvun odotetaan jatkuvan.

Digitaalinen siirtymä tarjoaa myös monia mahdollisuuksia.

Teknologia ei voi eikä sen pitäisi korvata ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka on keskeistä hoitotyössä. Innovatiiviset digitaaliset ratkaisut, kuten tieto- ja viestintätekniikka, apuvälineteknologia, etähoito, etäterveydenhuolto, keinoäly ja robotiikka, voivat kuitenkin parantaa laadukkaiden ja kohtuuhintaisten hoitopalvelujen saatavuutta ja auttaa itsenäisessä asumisessa. Tällaiset ratkaisut voivat myös lisätä työvoiman tuottavuutta tällä alalla. Niiden piiriin voidaan siirtää hoitotyöntekijöiden tiettyjä työläitä tai vaarallisia työtehtäviä ja ne voivat parantaa asianhallintaa ja työturvallisuutta ja -terveyttä, auttaa hoitoa saavien etäseurannassa sekä helpottaa hoitotyöntekijöiden koulutusta ja rekrytointia. Tällaiseen

teknologiaan investoimisen lisäksi tarvitaan myös investointeja digitaitoihin. On myös poistettava vammaisia henkilöitä koskevia esteettömyyteen liittyviä esteitä ja parannettava yhteenliitettävyyttä maaseudulla ja syrjäisillä alueilla.

Komissio tukee monenlaista tutkimusta ja innovointia, jotka koskevat digivälineitä aktiivista ja tervettä elämää varten sekä integroitua ja yksilökeskeistä hoitoa. EU:n politiikoilla edistetään digitalisaatiota, kuten julkisten palvelujen digitalisointia Euroopan digitaalisen vuosikymmenen yhteydessä, ja digitaalisia julkisia palveluja, jotka ovat osallistavia ja saavutettavissa vammaisille. Ehdotuksella eurooppalaisen terveysdata-avaruuden perustamisesta¹¹ pyritään antamaan yksilöille valtuudet jakaa henkilökohtaisia terveystietojaan valitsemilleen hoidon tarjoajille terveydenhuollon toteuttamisen parantamiseksi. Vaikka tuloksellisia käytäntöjä on lukuisia ja innovointi tällä alalla kasvaa vakaasti, innovatiivisen teknologian ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisääminen hoitoalalla edellyttää sellaisen mahdollistavan kehyksen käyttöönottoa, joka auttaa hyvien käytäntöjen siirtämisessä.

Poliittisia uudistuksia voidaan myös tukea kansainvälisellä yhteistyöllä. Covid-19-pandemia ja väestökehitykseen liittyvät haasteet ovat nostaneet pitkäaikaishoidon maailmanlaajuisen poliittisen asialistan kärkeen. Kansainvälinen asiantuntemus voi vahvistaa näyttöön perustuvaa politiikan kehitystä myös EU:n tasolla. Kansainvälisen työjärjestön (ILO) vuonna 2021 julkaisemassa toimintakehotuksessa ”Global Call to Action for a human-centred recovery from the COVID-19 crisis that is inclusive, sustainable and resilient” tähdennettiin merkittäviä mahdollisuuksia ihmisarvoiseen työhön hoivataloudessa. Siinä myös korostettiin tarvetta investoida hoitoalaan, tarkastella resurssien vähäisyyteen liittyvää ongelmaa ja

¹¹ COM(2022) 197 final.

parantaa työoloja. Hoitoalan työntekijöiden, myös kotitaloustyöntekijöiden ja kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden, sosiaalista suojelua ja työoloja koskeva ILO:n työ muodostaa hyvän analyttisen perustan, kun tarkastellaan tähän alaan maailmanlaajuisesti liittyviä haasteita ja asiaa koskevia kansainvälisiä normeja. Integroitu hoito ja pitkäaikaishoito ovat myös keskeisiä toimissa, joita Maailman terveysjärjestö (WHO) on ottanut käyttöön Yhdistyneiden kansakuntien terveenä ikääntymisen vuosikymmenen yhteydessä. Jäsenvaltioiden toimien tiivis yhteensovittaminen voi auttaa lisäämään näiden aloitteiden vaikutusta ja lujittamaan EU:n asemaa, kun se ottaa aiempaa näkyvämmän roolin maailmanlaajuisiin väestökehityksen haasteisiin vastaamisessa. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) tekemä analyttinen työ, jota komissio tukee ja joka koskee sosiaalisen suojelun tehokkuuden mittaamista, voi myös auttaa ohjaamaan perusteltua poliittista päätöksentekoa, kun vahvistetaan pitkäaikaishoitoa koskevaa sosiaalista suojelua.

Komissio aikoo

- tarjota jäsenvaltioille suoraan teknistä tukea teknisen tuen välineestä uuden lippulaivahankkeen **“Kohti yksilökeskeistä integroitua hoitoa”** yhteydessä. Tällaisella tuella pyritään helpottamaan uudistuksia neuvoston suositusta kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta koskevan ehdotuksen mukaisesti. Lippulaivahankkeessa jäsenvaltioita autetaan pyynnöstä suunnittelemaan ja toteuttamaan uudistuksia, joilla pyritään vahvistamaan terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja pitkäaikaishoidon yhteensovittamista sekä hoidon tarjoamisen eri tasojen integroimista. Tarkoituksena on asettaa henkilö palvelujen tarjoamisen keskiöön, jotta varmistetaan hoidon parempi saavutettavuus ja laatu kaikissa elämänvaiheissa;

- rahoittaa tulevan **Horisontti Eurooppa -puiteohjelman kumppanuuden ”Terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien muuttaminen”** yhteydessä innovatiivisen teknologian tietokeskusta ja/tai terveydenhuollossa ja pitkäaikaishoidossa käytettäviä digitaalisia ratkaisuja. Tietokeskus tukee hyvien käytäntöjen arviointia ja siirrettävyyttä ja toimii foorumina yhteisöjen luomiselle sekä näkemysten ja kokemusten vaihdolle. Tätä täydentää Horisontti Eurooppa- ja Digitaalinen Eurooppa -ohjelmissa saatavilla oleva rahoitus yksilökeskeistä hoitoa koskevaan tutkimukseen ja innovointiin sekä digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoon;

- perustaa **WHO:n kanssa strategisen kumppanuuden**, jossa on tarkoitus tarjota maakohtaista tukea laadukasta pitkäaikaishoitoa, joka käsittää myös integroidut hoitopalvelut, koskevien poliittisten toimien suunnitteluun ja toteutukseen. Näitä toimia täydentää tietorekisteri, johon on avoin pääsy, ja tuki sidosryhmien monialaiseen näkemystenvaihtoon.

Komissio kehottaa

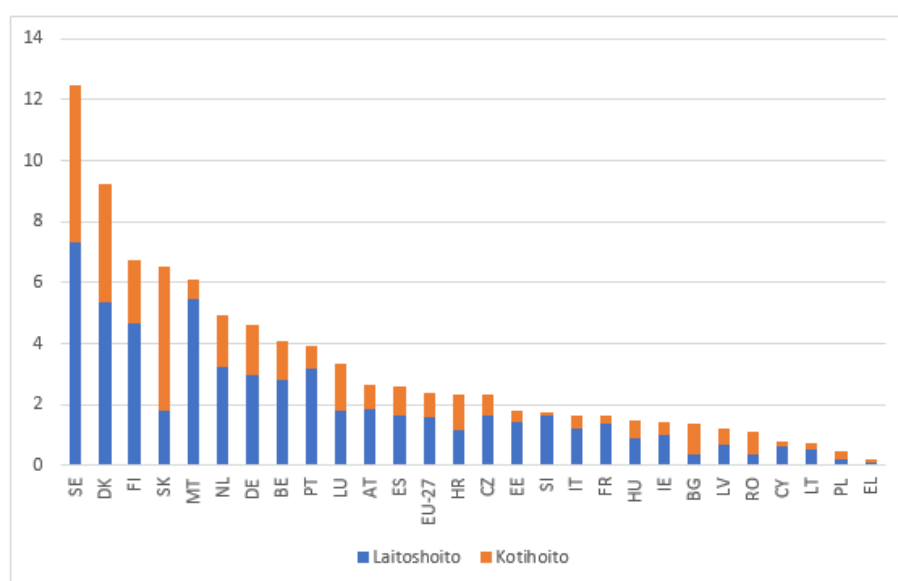
- jäsenvaltioita, työmarkkinaosapuolia ja kansalaisyhteiskunnan edustajia **hyödyntämään digitaalisten ratkaisujen tarjoamia mahdollisuuksia ja valtavirtaistamaan näitä ratkaisuja**, kun ne suunnittelevat, toteuttavat ja seuraavat hoitoa koskevia politiikkoja ja hoidon rahoitusta.

3. HOITOALAN RESILIENSSIN PARANTAMINEN JA SUKUPUOLIJAKAUMAN TASAPAINOTTAMINEN

3.1. HOITOALAN TYÖOLOJEN PARANTAMINEN

Hoitoalalla on suuri potentiaali uusien työpaikkojen luomiseen, mihin vaikuttaa etenkin väestön ikääntyminen. Vuoteen 2050 mennessä olisi saatava yli 1,6 miljoonaa uutta pitkäaikaishoidon työntekijää, jotta pitkäaikaishoidon kattavuus voidaan säilyttää samantasoisena. Hoidon kasvavaan tarpeeseen vastaamiseksi alan on paitsi pidettävä kiinni nykyisestä henkilöstöstä myös houkutettava uusia työntekijöitä, joilla on oikeanlaista osaamista.

Kaavio 3: (Kokoaikaisia vastaavien) pitkäaikaishoidon työntekijöiden määrä 100:aa yli 65-vuotiaasta kohti, 2019



Lähde: EU:n työvoimatutkimus, 2019, teoksessa Barslund, M. ym., 2021.

Työvoimapula EU:ssa on kuitenkin yhä kasvava ja heikentää pandemian jälkeistä työmarkkinoiden elpymistä. Se kuvastaa väestön ikääntymisen kaltaisia rakenteellisia muutoksia, digitaalista muutosta ja ilmastonmuutoksen torjuntaa (vihreää siirtymää), heikkoja työoloja joillain aloilla ja ammateissa sekä osaamisvajetta. Hoitoala kärsii erityisesti työvoimapulasta, koska työolot ovat usein vaikeat ja palkat alhaiset.



Vuonna 2021, **sairaanhoitajat**, lähihoitajat ja kotiavustajat kuuluivat niihin 19 ammattiin, joissa **työvoimasta** oli **suurta pulaa** useissa EU:n jäsenvaltioissa.



Monissa jäsenvaltioissa hoitoalalla **kärsitään jo työvoimapulasta**, ja yli kuudesosa työpaikkailmoituksista koskee pitkäaikaishoitoa.

Hoitoala on yksi sukupuolen mukaan eriytyneimmistä aloista, joten aiempaa monimuotoisemman työvoiman houkuttaminen ja etenkin miesten rekrytoinnin lisääminen voivat auttaa vähentämään tätä eriytymistä työmarkkinoilla ja torjumaan sukupuolistereotypioita hoidon kaikilla tasoilla. Vaikka mahdollisuuksia uusien työpaikkojen luomiseen on enemmän maaseudulla, missä väestö on keskimäärin iäkkäämpää, myös työvoimapula näkyy siellä selvemmin, sillä työikäisen väestön määrä on muita alueita pienempi ja etenkin naiset muuttavat usein pois maaseudulta¹².

Paremmat työolot ja palkat, joiden tukena ovat vahva työmarkkinaosapuolten vuoropuhelu sekä koulutus ja ammatillinen koulutus, tekevät hoitoalan työpaikoista aiempaa houkuttelevampia. Pitkäaikaishoidon ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden olisi voitava tosiasiallisesti käyttää sosiaalisia ja työhön liittyviä oikeuksiaan työsuhteen muodosta tai siitä riippumatta, ovatko he palkattuja työntekijöitä vai itsenäisiä ammatinharjoittajia, työtä välittävien digitaalisten alustojen kautta työskentelevät mukaan lukien. Kun hoitoalan työntekijöille tarjotaan urakehitysmahdollisuuksia uudelleen- ja täydennyskoulutuksen avulla, näin autetaan lisäämään alan sietokykyä covid-19-pandemian kaltaisten odottamattomien häiriöiden varalta ja työntekijöitä etenemään urallaan. Paremmat työolot myös auttavat houkuttamaan enemmän ihmisiä, myös miehiä, alalle ja auttavat näin parantamaan sukupuolten tasapuolista edustusta.

Hoitotyöntekijöillä on olennainen asema yhteiskunnan hoitotarpeisiin vastaamisessa, mutta heidän työnsä on aliarvostettua. Covid-19-pandemia osoitti hoitotyön palkkaustason ja olennaisen arvon välisen ristiriidan. Matala palkkataso voi myös liittyä sukupuolistereotypioihin, joissa hoidossa tarvittava pehmeä osaaminen, kuten viestintä, empatia tai yhteistyö, rinnastetaan osaamiseen, joka on luontaista naisille ja jota ei tunnusteta asianmukaisesti heidän työnsä taloudellisessa arvossa¹³. Hoidon kohtuuhintaisuuteen liittyvät haasteet voivat aiheuttaa painetta palkkojen alentamiseen. Kun otetaan huomioon naisten suuri osuus alalla työskentelevistä, palkkojen korottaminen voisi edistää yleisen sukupuolten välisen palkkaeron ja siten myös eläke-eron kaventumista.

Hoitoala tarvitsee parempia työmarkkinaosapuolten vuoropuhelun prosesseja niin kansallisella kuin unioninkin tasolla. Sosiaalipalvelut, kuten varhaiskasvatus ja pitkäaikaishoito, edustavat suurta taloudenalaa. Monissa jäsenvaltioissa pitkäaikaishoidon työvoimasta merkittävä osa ei kuitenkaan ole edustettuna työmarkkinaosapuolten vuoropuhelun prosesseissa. Tähän on monia erilaisia syitä, esimerkiksi epäsystemaattisen työn yleisyys tällä alalla. Tämä voi synnyttää noidankehän, jossa epäedulliset työolot ja matalat palkat johtavat hoitotyöntekijöiden suureen vaihtuvuuteen. Tästä puolestaan seuraa, että

¹² Ks. SWD(2021) 167 final.

¹³ Ks. SWD(2021) 41 final.

työntekijöiden edustus heikkenee eikä painetta työolojen parantamiseen ole. Toimivat työmarkkinaosapuolten vuoropuhelu ja työehtosopimusneuvottelut myös EU:n tasolla voivat auttaa hoitoalalla työvoimaan liittyvien haasteiden ratkaisemisessa.

Muut EU:n aloitteet myötävaikuttavat hoitotyöntekijöiden tilanteen paranemiseen. Euroopan osaamisohjelma¹⁴ ja etenkin osaamissopimuksen mukaiset kumppanuudet tarjoavat monia mahdollisuuksia uudelleen- ja täydennyskoulutuksen tukemiseen hoitoalalla. Avoimia ja ennakoitavia työehtoja¹⁵ ja vähimmäispalkkoja koskevasta EU:n lainsäädännöstä hyötyvät hoitajat koko EU:n alueella. Työterveyttä ja -turvallisuutta koskevassa EU:n strategiakehyksessä 2021–2027¹⁶ esitetään toimia työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden parantamiseksi. Neuvoston sosiaalisen suojelun saatavuudesta antaman suosituksen¹⁷ mukaisesti jäsenvaltiot sitoutuivat ulottamaan sosiaalisen suojelun järjestelmänsä koskemaan epätyypillisissä työsuhteissa työskenteleviä ja myös osa-aikaisia työntekijöitä. Komissio myös esitti lainsäädäntöehdotuksia työolojen parantamiseksi alustatyössä¹⁸ ja palkkauksen läpinäkyvyyden vahvistamiseksi¹⁹. Mikäli Euroopan parlamentti ja neuvosto hyväksyvät nämä ehdotukset, ne voisivat osaltaan edistää hoitoalan työolojen paranemista.

Pitkäaikaishoidon alan vaikeat työolot ovat kuitenkin korostuneet viimeaikaisissa raporteissa ja covid-19-pandemian aikana.

Hoitotyöntekijät altistuvat säännöllisesti fyysisille ja psyykkisille terveysriskeille. Haastava sosiaalinen käyttäytyminen, kuten sanallinen ja fyysinen väkivalta, kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä, on usein toistuva ongelma erityisesti pitkäaikaishoidon työntekijöille. Epätyypillisillä työsopimuksilla ja alustyön jatkuvalla laajenemisella on yhä merkittävämpi asema hoitoalalla. Tämä tuo mukanaan haasteita, kuten sen, että työntekijöillä on rajalliset mahdollisuudet saada sosiaalista suojelua, käyttää työhön liittyviä oikeuksia ja hyötyä riittävästä työterveydestä ja -turvallisuudesta. Pitkäaikaishoitoalan työoloja koskevan unionin lainsäädäntökehyksen täytäntöönpanossa olevia puutteita on tarkasteltava perusteellisesti. ILO:n yleissopimus nro 190 ja siihen liittyvä suositus nro 206 muodostavat kansainvälisen kehyksen väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseen, vähentämiseen ja poistamiseen työelämässä. Kun otetaan lisäksi huomioon, että yhteisötalouden toimijat ovat tärkeitä pitkäaikaishoitopalvelujen tarjoajia ja että yhteisötalouden hallinnan malli on osallistava, yhteisötalouden panosta hoitoalan työolojen parantamiseen on mahdollista selvittää perusteellisemminkin.



EU:n alustatalouden koko kotitalouspalvelujen alalla on kasvanut siten, että **vuonna 2016 sen arvo oli 0,8 miljardia euroa ja vuonna 2020 1,5 miljardia euroa**, ja sen odotetaan edelleen kasvavan.

Kotitaloustyöntekijät, joista monet ovat usein maahanmuuttajataustaisia naisia, kärsivät kaikkein huonoimmista työoloista pitkäaikaishoidon työvoiman keskuudessa. He tekevät usein pimeää työtä tai toimivat näennäisesti itsenäisinä ammatinharjoittajina ja saavat erittäin pientä palkkaa. Lisäksi heiltä evätään toisinaan työhön liittyvät perusoikeudet, kuten riittävä lepoajat ja asianmukainen palkka. ILO:n yleissopimuksessa nro 189 määritetään vaatimukset kotitaloustyöntekijöiden, myös kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden, ihmisarvoisille

¹⁴ COM(2020) 274 final.

¹⁵ Direktiivi (EU) 2019/1152, annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019.

¹⁶ COM(2021) 323 final.

¹⁷ 2019/C 387/01.

¹⁸ Ks. COM(2021) 762 final.

¹⁹ Ks. COM(2021) 93 final.

työoloille. Yleissopimuksen ratifiointi kuitenkin laahaa perässä, ja vasta kahdeksan EU:n jäsenvaltiota on ratifioinut sen.

Komissio aikoo

- yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa selvittää edelleen mahdollisuuksia käynnistää **EU:n tasolla käytävä uusi alakohtainen työmarkkinaosapuolten vuoropuhelu sosiaalipalveluista**;
- ehdottaa **tuen lisäämistä hoitoalalla kansallisella tasolla käytävää työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua koskevien valmiuksien lisäämiseen** esittämällä työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua koskevia ehdotuspyyntöjä ja myöntämällä siihen rahoitusta Euroopan sosiaalirahasto plussasta;
- rahoittaa kansalaisten, tasa-arvon, perusoikeuksien ja arvojen ohjelmasta hankkeita, joiden tarkoituksena on yksilöidä **perusteita työn yhteiskunnallisen ja taloudellisen arvon arvioimiseen eri aloilla**, myös hoitoalalla;
- **tarkastella uudelleen työoloja koskevien EU:n vaatimusten soveltamista**, myös kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden osalta, yhteistyössä EU:n erillisvirastojen kanssa. Uudelleentarkastelu pohjautuu terveydenhuolto- ja pitkäaikaishoitoalan työturvallisuuden ja -terveyden tulevaan analyysiin. Uudelleentarkastelun tulokset toimivat keskustelun pohjana ja tukevat täytäntöönpanon parantamista jäsenvaltioissa. Lisäksi esitetään mahdollisesti ohjeita pitkäaikaishoitoalan työolojen parantamiseksi;
- hyödyntää kaikkia mahdollisuuksia rahoittaa Horisontti Eurooppa -puiteohjelmasta yhteisötalouden, hoitoala mukaan luettuna, työoloja koskevaa tutkimusta.

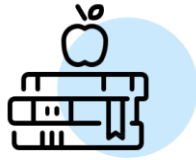
Komissio kehottaa

- jäsenvaltioita sekä EU-tason ja kansallisia työmarkkinaosapuolia **edistämään tehokasta työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua ja tekemään hoitoalaa koskevia työehtosopimuksia**, joiden tavoitteena on tarjota hoivatyöntekijöille oikeudenmukaiset työolot ja asianmukaiset palkat;
- jäsenvaltioita **tarkastelemaan puutteita EU:n työlaainsäädännön ja työoloja koskevan yhteisön säännösten täytäntöönpanossa ja noudattamisen valvonnassa hoitoalalla sekä ratifioimaan ja panemaan täytäntöön kotitaloustyöntekijöitä koskevan ILO:n yleissopimuksen nro 189**. Se myös kehottaa jäsenvaltioita **toteuttamaan toimia kotitaloustyöntekijöiden ja kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden erityistilanteen virallistamiseksi ja sääntelemiseksi**;
- jäsenvaltioita **tarkastelemaan väkivaltaan ja häirintään liittyviä työpaikan riskejä hoitoalalla ja antamaan neuvoston päätöksen jäsenvaltioiden valtuuttamisesta ratifioimaan väkivaltaa ja häirintää koskeva ILO:n yleissopimus nro 190**.

Laillinen maahanmuutto voi olla keskeinen tekijä työvoimapulan korjaamisessa. Hoitoalalla työskentelee jo nykyisin monia kolmansien maiden kansalaisia. Hoitoalalla työskentelevät siirtotyöläiset tekevät kuitenkin usein pimeää työtä tai työskentelevät epävarmoissa oloissa. Osaajien houkutteleva EU:hun -tiedonannossa²⁰ painotetaan, että kestävä ja lailliset maahanpääsyväylät kolmansista maista hoitoalalla työskentelyä varten voisivat antaa hoitoalan siirtotyöläisille mahdollisuuden käynnistää työuran EU:ssa ja EU-maille mahdollisuuden vastata työpaikkojen kysyntään. Nämä mahdollisuudet voivat myös olla

²⁰ COM(2022) 657 final.

arvokkaita Venäjän hyökkäystä Ukrainasta paenneille ihmisille, etenkin kokeneille hoitotyöntekijöille, jotka haluavat työllistyä asuessaan EU:ssa. On tarpeen arvioida, voitaisiinko EU:n välineillä ja jos, niin missä määrin, auttaa parantamaan hoitoalan siirtotyöläisten pääsyä EU:hun, mistä hyötyisivät niin kaikki EU:n jäsenvaltiot kuin lähtömaatkin, samalla kun turvataan siirtotyöläisten eettinen rekrytointi.



Joka neljäs pitkäaikaishoidon työntekijä kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta selviytyäkseen hyvin tehtävistään.

Täydennys- ja uudelleen koulutusmahdollisuudet parantavat hoitotyön houkuttelevuutta ja laatua. Hoidon laadun parantamiseksi ja henkilöstön vaihtuvuuden pienentämiseksi on varmistettava, että koko hoitohenkilöstöllä on mahdollisuus osallistua sekä laadukkaaseen peruskoulutukseen että jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjelmiin koko työuransa ajan. Useimmilla pitkäaikaishoidon työntekijöillä on keskitason pätevyys, ja työssä tarvittava osaaminen kehittyy jatkuvasti ja muuttuu yhä monitahoisemmaksi. Alalla tarvitaan työntekijöitä, joilla on pehmeää osaamista, taitoja ja erityistietämystä (esimerkiksi

tietyntyyppisistä sairauksista, kuten Alzheimerin taudista tai kroonisista sairauksista, tai diagnosointi- ja hoitomenetelmistä, esimerkiksi etähoidon avulla).

Komissio aikoo

- käynnistää vuoden 2022 loppuun mennessä tutkimuksen, jossa **kartoitetaan kolmansista maista tulevien pitkäaikaishoidon työntekijöiden nykyisiä maahanpääsyedellytyksiä ja oikeuksia** jäsenvaltioissa. Komissio myös selvittää, olisiko **hoitotyöntekijöiden houkuttelemiseksi laadittavissa EU:n tason järjestelmiä** ja mitä lisäarvoa niistä voitaisiin saada, ottaen huomioon tällaisten järjestelmien eettinen ulottuvuus, kuten Osaajien houkuttelemisen EU:hun -aloitteessa esitetään. Osaamiskumppanuuksia voitaisiin myös kehittää useilla talouden aloilla, pitkäaikaishoito mukaan lukien, kysynnän mukaan, samalla kun pidetään mielessä aivovuotoon liittyvät riskit;

- edistää Erasmus+ -ohjelmissa **varhaiskasvatuksen henkilöstön käytettävissä olevia mahdollisuuksia** kehittää jatkuvasti ammatillista osaamistaan varhaiskasvatusohjelmien suunnittelun, innovatiivisten opetusmenetelmien ja lasten oppimista tukevan uuden aineiston avulla;

- edistää **osaamissopimuksen mukaisen osaamiskumppanuuden** käyttöönottoa pitkäaikaishoidon alalla. Kumppanuuden olisi käsitettävä digitaaliset ja vastaavien opetus- ja koulutusohjelmien suunnittelu Euroopan osaamisohjelman yhteydessä. Sen olisi perustuttava asiaankuuluvilla aloilla (esim. terveydenhuollon ja lähi- ja sosiaalipalvelujen aloilla) toteutettavista laajamittaisista kumppanuuksista saatavaan synergiaan. Erasmus+ -ohjelman ehdotuspyynnöillä tuetaan pitkäaikaishoitoa koskevaa alakohtaista yhteistyötä (esim. allianssi alakohtaista osaamisyhteistyötä varten);

- toteuttaa Digitaalinen Eurooppa -ohjelmassa **terveydenhuolto- ja hoitoalojen digitaalisia** koskevia erityisiä toimia käynnistämällä ehdotuspyyntöjä pitkälle edistyneen tason kurseista ja lyhytkestoisesta koulutuksesta. EU4Health -ohjelmassa on lisäksi tarkoitus tarjota ammatillisen kehittymisen koulutusmahdollisuuksia **terveydenhuollon työntekijöille, kuten sairaanhoitajille**;

- edistää tiiviissä yhteistyössä Cedefopin kanssa **osaamista koskevan tiedon hankintaa**, joka liittyy pitkäaikaishoidon alan **nykyisiin ja tuleviin osaamistarpeisiin ja suuntauksiin**. Tämän työn olisi pohjaututtava Cedefopin innovatiiviseen Skills Online Vacancy Analysis

Tool for Europe -välineeseen (Skills-OVATE) ja työmarkkinatietoa koskevaan työkalupakkiin.

Komissio kehottaa

- jäsenvaltioita sekä EU:n ja kansallisen tason työmarkkinaosapuolia toteuttamaan toimia helpottaakseen **hoitotyöntekijöiden täydennys- ja uudelleen koulutusta** Euroopan osaamisohjelman ja sen toimien, erityisesti osaamissopimuksen, mukaisesti.

3.2. TYÖELÄMÄN JA HOITOVELVOLLISUUKSIEN VÄLISEN TASAPAINON PARANTAMINEN

Hoitoalaan investoiminen auttaisi varmistamaan, että omaishoito on vapaasti eikä pakon edessä tehtävä valinta. Läheisistä huolehtimisella on suuri yhteiskunnallinen ja taloudellinen arvo. Esimerkiksi omaishoitajien tekemien pitkäaikaishoidon työtuntien arvon arvioidaan olevan noin 2,5 prosenttia EU:n BKT:sta eli korkeampi kuin pitkäaikaishoidon julkiset menot. Lisäksi henkilöiden, joilla on hoito- ja hoivavelvollisuuksia, olisi voitava valita, missä määrin he haluavat yhdistää hoidon palkkatyöhön. Heidän olisi siten voitava käyttää palveluja, jotka antavat heille mahdollisuuden yhteensovittaa hoitovelvollisuudet ja työelämän.



Koko EU:n alueella keskimäärin noin 52 miljoonan henkilön arvioidaan tarjoavan viikoittain epävirallista pitkäaikaishoitoa perheenjäsenille tai ystäville. Heidän osuutensa pitkäaikaishoidon tarjoajista on lähes 80 %.

Hoitamisella on merkittäviä seurauksia omaishoitajille, ja se muun muassa vaikuttaa kielteisesti heidän nykyiseen ja tulevaan tulotasoonsa ja mielenterveyteensä. Omaishoitajat ovat enimmäkseen naisia, ja tämän seurauksena he usein mukauttavat työssäkäyntiään hoitovelvollisuuksiin muun muassa ottamalla vapaata työstä, työskentelemällä osa-aikaisesti tai poistumalla työmarkkinoilta kokonaan ja ennen aikaisesti. Tämä on erityisen haastavaa yksinhuoltajille, joista valtaosa on naisia. Joillakin on kannettavanaan kaksinkertainen taakka, kun he huolehtivat lapsistaan ja muista heidän huollettavinaan olevista perheenjäsenistä samanaikaisesti. Ennen pandemiaa vuonna 2019

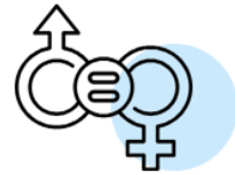
noin kolmannes (32,6 %) työvoiman ulkopuolella olevista 25–49-vuotiaista naisista ilmoitti, että hoitovelvollisuudet olivat tärkein syy siihen, etteivät he etsineet työtä, kun taas työelämän ulkopuolella olevien miesten kohdalla osuus oli 7,6 prosenttia.

Hoitopalvelut ovat olennaisessa asemassa työ- ja hoitovelvollisuuksien yhdistämisessä, mutta ne eivät yksin riitä. Tämän vuoksi Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin periaatteessa 9 todetaan, että vanhemmilla ja henkilöillä, joilla on hoitovelvollisuuksia, on oikeus kohtuulliseen lomaan, joustaviin työjärjestelyihin ja hoitopalveluihin. Työ- ja yksityiselämän yhteensovittamista koskevien toimien olisi autettava työntekijöitä tasapainottamaan hoitovelvollisuutensa työn kanssa. Hoitoavustuksilla voidaan hyvittää osittain hoitoon käytettyjä tunteja. Erityis- ja perhevapaiden sekä joustavien työaikajärjestelyjen, kuten osa-aikatyön, etätyön ja liukuvan työnajan, saatavuuden parantaminen voi auttaa työntekijöitä parantamaan työ- ja yksityiselämänsä välistä tasapainoa.

Yksi perimmäisistä syistä eroon naisten ja miesten palkattomaan hoitotyöhön käyttämässä ajassa ovat stereotyyptit naisten ja miesten rooleista ja vastuista yksityis- ja työelämässä. Tätä voidaan torjua vain omaksumalla muutoksia aikaansaava lähestymistapa, jolla pyritään arvottamaan hoitotyö uudelleen ja torjumaan stereotyyppioita siten, että miehet ja naiset mielletään yhtä kykeneviksi tarjoamaan hoitoa ja työskentelemään ammattilaisina tai johtajina hoitoalalla.

Työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevalla direktiivillä²¹, joka jäsenvaltioiden oli saatettava osaksi kansallista lainsäädäntöään elokuuhun 2022 mennessä, edistetään hoitovelvollisuuksien tasapuolisempaa jakamista. Siinä otetaan käyttöön perhevapaata koskevat oikeudet, joita ei voida siirtää, ja joustavat työaikajärjestelyt sekä naisille että miehille. Se on suunniteltu erityisesti kannustamaan miehiä käyttämään näitä oikeuksia. Direktiivissä myös todetaan, ettei näitä oikeuksia käyttäviä työntekijöitä saa kohdella epäedullisemmin tai syrjiä työpaikalla. Työntekijöiden, joilla on hoitovelvollisuuksia, on oltava tietoisia direktiivissä vahvistetuista uusista oikeuksista. Työnantajia on kehoitettava ottamaan käyttöön työ- ja yksityiselämän tasapainottamista edistäviä käytäntöjä, kun otetaan myös huomioon covid-19-pandemian aikaansaama uusien (etä)työjärjestelyjen käyttöönotto.

Omaishoitajille tarkoitettuja riittäviä tukipalveluja ja -toimia, kuten neuvontaa, psykologista tukea tai tilapäishoitoa, on usein saatavilla vain niukasti ja epätasaisesti. Monet omaishoitajat eivät saa asianmukaista koulutusta huollettavana olevan henkilön hoitamiseen, mikä toisinaan johtaa ylikuormittumiseen tai jopa mielenterveysongelmiin (esim. loppuun palamiseen). Etenkin iäkkäämpien omaishoitajien kohdalla hoitovelvollisuudet voivat olla raskaita ja vaikuttaa heidän omaan terveenä elämiseensä. On mahdollista edistää omaishoitajia tukevia hyviä käytäntöjä esimerkiksi hyödyntämällä Maailman terveysjärjestön asiantuntemusta. Omaishoidon virallistamiseen tähtäävät politiikat, joissa käytetään esimerkiksi viranomaisen kanssa tehtäviä palvelusopimuksia, voivat hyödyttää omaishoitajia ja heidän huollettavanaan olevia ja auttaa tunnistamaan paremmin hoitotyön ja lisäämään sen arvostusta.



Sukupuolten välinen työllisyysero EU:ssa laski vuoden 2009 tasosta eli 13,4 %-yksiköstä 10,8 %-yksikköön vuonna 2021. Viime aikoina kehitys on kuitenkin pysähtynyt. Tämä suuntaus, jossa kehitys polkee paikallaan, on käännettävä, jos EU haluaa saavuttaa tavoitteensa vähintään puolittaa sukupuolten välinen työllisyysero vuoteen 2030 mennessä vuoden 2019 tasoon verrattuna. Käytännössä tämä tarkoittaa, että naisten työllisyysasteen on noustava ainakin 3 kertaa nopeammin kuin miesten.

Euroopan komissio – Yhteinen tutkimuskeskus, Impact on female employment of revising the Barcelona targets for childcare (GENDERMOD), syyskuu 2022.

Komissio aikoo

- seurata työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevassa direktiivissä säädettyjen uusien oikeuksien käyttämistä. Tähän tarkoitukseen käytetään muun muassa työllisyyskomitean ja sosiaalisen suojelun komitean laatimaa **seurantakehystä**, jossa tarkastellaan naisten ja miesten, joilla on hoitovelvollisuuksia, **perhevapaiden ja joustavien työaikajärjestelyjen käyttöä**;
- käynnistää **tiedotuskampanjan** työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevassa direktiivissä säädettyistä uusista oikeuksista;
- käsitellä palkattoman hoitotyön epätasaista jakautumista tulevassa **sukupuolistereotyyppien torjuntaa koskevassa tiedotuskampanjassaan**;
- toimia yhdessä Equinetin kanssa sellaisten toimien tunnistamiseksi, joilla voidaan **torjua perhevapaita käyttävien työntekijöiden mahdollista epäedullista kohtelua jäsenvaltioissa**, muun muassa tasa-arvoelinten ja muiden toimijoiden yhteistyön avulla;
- tukea **kansalaisten, tasa-arvon, perusoikeuksien ja arvojen ohjelmassa** järjestelmiä, joilla edistetään perheystävällisiä käytäntöjä yrityksissä, kannustetaan sekä naisia että miehiä käyttämään uusia oikeuksia ja tuetaan miesten roolia hoito- ja perhevelvollisuuksissa;
- helpottaa omaishoitajien saatavilla olevia tukitoimenpiteitä koskevien **WHO:n välineiden** ja koulutusmateriaalien parempaa **käyttöä ja vaikuttavuutta**.

²¹ Direktiivi (EU) 2019/1158 (EUVL L 188, 12.7.2019).

Komissio kehottaa jäsenvaltioita

- **torjumaan sukupuolistereotypioita** ja edistämään hoitovelvollisuuksien tasapuolisempaa jakautumista naisten ja miesten kesken;
- **suunnittelemaan omaishoitajille tukitoimia**, esim. neuvontaa, psykologista tukea, tilapäishoitoa ja/tai riittävää taloudellista tukea, joka ei ehkäise työmarkkinoille osallistumista, ja laatimaan toimintalinjoja omaishoidon virallistamiseksi.

4. HOITOON INVESTOIMINEN

Hoidon julkiset menot vaihtelevat huomattavasti jäsenvaltioittain. Tämä kuvastaa jäsenvaltioiden erilaisia lähestymistapoja hoitotyön järjestämiseen, laatuun ja arvostukseen ja pitkäaikaishoidon tapauksessa virallisen hoidon ja omaishoidon erilaista painotusta.



Varhaiskasvatuksen menot

EU:n jäsenvaltioissa vaihtelevat 0,1 %:sta 1,7 %:iin BKT:sta ja ovat kasvaneet hieman viimeisten 20 vuoden aikana.



Pitkäaikaishoidon julkiset menot vaihtelevat alle 1 %:sta puolessa jäsenvaltioista yli 3 %:iin BKT:sta muissa jäsenvaltioissa. Pitkäaikaishoidon julkiset menot olivat keskimäärin 1,7 % EU:n BKT:sta vuonna 2019, mikä on verrattain vähän omaishoitajien tarjoamaan pitkäaikaishoitoon käytettyjen tuntien arvoon (jonka arvioidaan olevan 2,5 % EU:n BKT:sta) verrattuna.

Pitkäaikaishoidon odotetaan olevan nopeimmin kasvava ikääntymiseen liittyvä julkinen menoerä. Sen ennakoitaan kasvavan 2,5 prosenttiin BKT:sta vuoteen 2050 mennessä, joskin tämä prosenttiosuus vaihtelee merkittävästi eri jäsenvaltioissa²².

Hoitoalalle annettava julkinen tuki on sosiaalinen investointi, joka yhdessä kestävästä rahoituksesta koskevien toimien kanssa tuottaa moninkertaisia tuottoja yksilöille, yhteiskunnalle ja taloudelle. Hoitoon tehtävien investointien lisääminen vaikuttaa myönteisesti lasten kehitykseen ja hoitoa saavien hyvinvointiin ja ihmisarvoon. Lisäksi se edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja sukupuolten tasa-arvoa sekä naisten osallistumista työmarkkinoille ja työpaikkojen luomista. Viimeaikaiset tutkimukset²³ osoittavat, että investoinnit hoitoon voivat tuottaa uusien työpaikkojen ja naisten lisääntyvän työmarkkinoille osallistumisen kautta lisää verotuloja ja sosiaaliturvamaksuja. Yleisesti ottaen kasvaneista ansioista ja työllisyydestä saatavat verotulot lisääntyisivät, minkä seurauksena hoitoa koskevien poliittisten toimien kokonaisrahoitustarve pienenesi 3 prosentista BKT:sta (ennen veroja) 2 prosenttiin BKT:sta (verojen jälkeen)²⁴. ILO arvioi, että hoitoalalle tehtyjen investointien takaisinsaantiaste jäsenvaltioissa on keskimäärin noin 55 prosenttia.

²² Euroopan komissio ja talouspoliittinen komitea, 2021, The 2021 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2019-2070).

²³ Kansainvälisen työjärjestön (ILO) raportti – Care at work – Investing in care leave and services for a more gender equal world of work, 2022.

²⁴ Kansainvälinen työjärjestö (ILO), 2022. ILO Care Policy Investment Simulator (Geneve, tulossa).

Takaisinsaantiasteeseen vaikuttavat etenkin tarvittavien investointien määrä, työvoiman kysyntä asianomaisessa jäsenvaltiossa ja verotuksen taso.



Nykyisin arviolta 3 %
terveydenhuollon määrärahoista
käytetään terveyden
edistämiseen ja sairauksien
ehkäisyyn, samalla kun 80 %
terveydenhuollon määrärahoista
käytetään ei-tarttuviin tauteihin,
joista monia voidaan ehkäistä tai
hoitaa paremmin, kun ne
havaitaan varhaisessa vaiheessa.

Varhaisen tilanteeseen puuttumisen ja ennalta ehkäisevien toimien tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen voi edistää julkisen talouden kestävyttä. Terveiden edistäminen, sairauksien ehkäisy, oikea-aikainen ja laadukas terveydenhuolto sekä terveellisiä elintapoja koskevat toimet tarjoavat paljon mahdollisuuksia siirtää tai vähentää terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta. Samalla ne mahdollistavat ikääntymisen kotona mahdollisimman pitkään.

Lisäksi, jos pitkäaikaishoitoon ja ennaltaehkäisyyn ei investoida riittävästi, uhkana on kustannusten siirtyminen eläkkeiden, sosiaaliavustusten ja terveydenhuollon määrärahoihin. Healthier Together -aloitteessa ja EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa

käsitellään muiden kuin tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa. Tarkoituksena on varmistaa, että potilaat voivat elää pitkän ja täysipainoisen elämän ja että perheiden ja hoitajien kohtaamia haasteita käsitellään.

Hoito- ja hoivapalvelujen rahoituksen kestävyttä voidaan parantaa turvaamalla niiden kustannustehokkuus. Kustannustehokkuutta voidaan parantaa luomalla johdonmukainen ja integroitu hallinnointikehys, jatkuvalla seurannalla ja varmistamalla, että käytettävissä olevat resurssit kohdennetaan hyvin. Pitkäaikaishoidon osalta kustannustehokkuutta voidaan parantaa tukemalla itsenäistä asumista ja sitä, että palvelut vastaavat yksilön tarpeita. Tämän tavoitteen saavuttamista voidaan edistää kartoittamalla käytettävissä olevaa infrastruktuuria ja palveluja sekä analysoimalla niissä olevia puutteita, samalla kun otetaan huomioon alueellinen eriarvoisuus ja väestökehitykseen liittyvät haasteet. Innovatiiviset ja integroidut hoitoratkaisut sekä uuden teknologian eettinen käyttö hoidossa voivat myös auttaa parantamaan pitkäaikaishoidon ja terveydenhuoltojärjestelmien rahoituksen kestävyttä.

Hoidontarjoajat tarvitsevat vakaita ja kestäviä rahoitusmekanismeja sekä selkeitä ja mahdollistavia sääntely-ympäristöjä. Kun otetaan huomioon pitkäaikaishoivapalvelujen selkeä sosiaalinen tehtävä, ne ovat julkinen voimavara. Kun pitkäaikaishoivapalveluja tarjoavat viranomaiset ja järjestöt, niitä pidetään ensisijaisesti yleishyödyllisinä sosiaalipalveluina. Sekä julkiset että yksityiset investoinnit pitkäaikaishoitoon olisi tehtävä selkeässä sääntely-ympäristössä. Niihin olisi sovellettava tiukkoja laatuvaatimuksia, joissa otetaan huomioon hoivapalvelujen yhteiskunnallinen arvo ja tarve suojella hoitoa tarvitsevien henkilöiden perusoikeuksia sekä hoitohenkilöstön oikeudenmukaisia työoloja ja palkkoja. Alueellisten ja paikallisten hoidontarjoajien voimakkaampi tukeminen voi luoda työpaikkoja ja voimaannuttaa paikallisyhteisöjä.

Yhteisötalouden toimijat tuovat lisäarvoa laadukkaiden hoivapalvelujen tarjoamiseen. Tämä johtuu niiden henkilökeskeisestä lähestymistavasta ja siitä, että ne investoivat tuotot takaisin omaan toimintaansa ja paikallisyhteisöihin. Kuten yhteisötalouden toimintasuunnitelmassa kehoitettiin²⁵, toimintapoliittisilla ja oikeudellisilla kehyksillä olisi luotava yhteisötaloudelle oikeanlainen ympäristö, jotta voidaan optimoida sen hoivapalveluihin antama panos. Sosiaalisesti vastuullisten julkisten hankintojen järjestelmällinen käyttö voisi tehostaa yhteisötalouden mahdollisuuksia antaa oman panoksensa hoidon korkeisiin laatuvaatimukseen ja oikeudenmukaisiin työoloihin. Sosiaalisen suojelun ja hyvinvointivaltioiden tulevaisuutta EU:ssa käsittelevän korkean tason työryhmän tulevassa

²⁵ COM(2021) 778 final.

raportissa valotetaan lisää sosiaalipalvelujen kestävä rahoitusta ja asemaa hyvinvointivaltioissa.

Kansallisia julkisia ja yksityisiä investointeja on tarpeen lisätä, ja niitä voidaan täydentää unionin rahoituksella. Jäsenvaltiot voivat hyödyntää EU:n rahoitusmahdollisuuksia, kuten Euroopan aluekehitysrahastoa (EAKR), Euroopan sosiaalirahasto plussaa (ESR+) ja sen työllisyyden ja sosiaalisen innovoinnin toimintaloikkaa, Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahastoa, oikeudenmukaisen siirtymän rahastoa, Horisontti Eurooppa -puiteohjelmaa tai Digitaalinen Eurooppa -ohjelmaa. Lisäksi elpymis- ja palautumistukivälineestä voidaan rahoittaa tukikelpoisia uudistuksia ja investointeja covid-19-pandemiasta elpymisen yhteydessä. Teknisen tuen välineestä voidaan myös tukea uudistuksia ja investointeja. Samanaikaisesti jäsenvaltioiden olisi noudatettava toimintalinjoja, joilla edistetään hoitopalvelujen kestävä rahoitusta ja jotka ovat johdonmukaisia julkisen talouden yleisen kestävyyskannan kanssa.

Ohjelmakaudella 2014–2020 Euroopan sosiaalirahasto (ESR) on tukenut useita pitkäaikaishoitoon liittyviä toimia, joissa käsitellään työvoiman uudelleen- ja täydennyskoulutusta, hoidon saavutettavuuden ja kattavuuden laajentamista, integroitujen hoitopalvelujen ja itsenäisen asumisen tukemista sekä aktiivisena ja terveenä ikääntymistä. ESR:n varoja on myös osoitettu alueellisiin ja paikallisiin hankkeisiin, joissa lisätään lastenhoidon tarjontaa, tarkastellaan heikommassa asemassa olevien lasten kohtaamia puutteita, autetaan vanhempia pääsemään työmarkkinoille ja pyritään ratkaisemaan miesten ja naisten työllisyyseroja.

Kautta 2021–2027 koskeva ohjelmasuunnittelu on parhaillaan käynnissä, ja EAKR:n ja ESR+:n rahoituksen saaminen edellyttää terveydenhuoltoa ja pitkäaikaishoitoa koskevia kansallisia tai alueellisia strategisia toimintakehyksiä.

Eurooppalainen lapsitakuu tarjoaa jäsenvaltioille mahdollisuuden hyödyntää ESR+-rahoitusta parantaakseen varhaiskasvatuksen saatavuutta. Sillä voidaan myös tukea virallisesti ja epävirallisesti tarjottavan hoidon laatua ja parantaa vammaisten lasten, köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten sekä marginalisoituneista yhteisöistä tulevien lasten osallisuutta.

Myös Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto tarjoaa jäsenvaltioille mahdollisuuden tukea maaseudulla tarjottavaa lastenhoitoa ja pitkäaikaishoitoa EU:n pitkän aikavälin maaseutuvision kuvattua näytön ja tosiseikkojen pohjalta.

Vaikka oikeudenmukaisen siirtymän rahaston pääasiallinen tavoite onkin tukea investointeja ilmastosiirtymän vaikutusten lieventämiseksi, alueellisiin oikeudenmukaisen siirtymän suunnitelmiin voi asianmukaisesti perustelluissa tapauksissa sisältyä koulutusta ja sosiaalista osallisuutta koskevia toimia, kuten investointeja koulutuskeskuksissa ja lasten- ja pitkäaikaishoidon yksiköissä käytettävään infrastruktuuriin, kuten alueellisissa oikeudenmukaista siirtymää koskevista suunnitelmissa todetaan.

Elpymis- ja palautumistukiväline antaa jäsenvaltioille huomattavia mahdollisuuksia rahoittaa sosiaalista selviytymiskykyä koskevia uudistuksia ja investointeja. Useat jäsenvaltiot²⁶ hyödynsivät elpymis- ja palautumistukivälinettä pitkäaikaishoidon alalla. Esimerkkejä kansallisten elpymis- ja palautumissuunnitelmien alaisuudessa tehdyistä uudistuksista ovat pitkäaikaishoitojärjestelmän vahvistaminen ja tuen ja pitkäaikaishoidon tarjoamisessa käytettävän mallin muutoksen edistäminen, pitkäaikaishoitopalvelujen tarjoamiseen tarvittavien henkilöstöresurssien ja infrastruktuurikapasiteetin lisääminen sekä

²⁶ Ks. SWD (2022) 441.

pitkäaikaishoidon ammattilaisten koulutus sekä uudelleen- ja täydennyskoulutus. Lisäuudistusten odotetaan myös parantavan pitkäaikaishoidon tarjontaa modernisoimalla tai laajentamalla sosiaalipalveluja, yhteisöpohjaiset palvelut mukaan luettuina, ja tukemalla pitkäaikaishoitojärjestelmien rahoituksen kestävyttä pitkällä aikavälillä. Elpymis- ja palautumistukivälineen yhteydessä 20. heinäkuuta 2022 mennessä hyväksytyistä 25 suunnitelmasta 12 sisältää varhaiskasvatusta koskevia uudistuksia ja investointeja, joiden yhteisarvo on noin 7,9 miljardia euroa²⁷. Näiden investointien odotetaan nostavan osallistumisastetta etenkin muita heikommassa asemassa olevissa ryhmissä ja vähentävän siten eriarvoisuutta. Kyseisiä toimia tuetaan myös uudistuksilla, joilla pyritään parantamaan varhaiskasvatuksen saavutettavuutta, osallistavuutta ja laatua.

Komissio kehottaa jäsenvaltioita

- turvaamaan **laadukkaita hoitojärjestelmiä koskevan riittävän ja kestävä rahoituksen ja investoinnit** esimerkiksi

- noudattamalla toimintalinjoja, joilla edistetään hoitopalvelujen **kestävää rahoitusta** ja jotka ovat johdonmukaisia julkisen talouden yleisen kestävyuden kanssa;

- edistämällä sekä **julkisia että yksityisiä investointeja** hoitopalveluihin siten, että samalla varmistetaan **selkeä sääntely-ympäristö**, jossa otetaan huomioon hoitopalvelujen yhteiskunnallinen arvo ja tarve suojella henkilöiden perusoikeuksia;

- hyödyntämällä nykyistä EU:n rahoitusta **laadukkaan pitkäaikaishoidon**, etenkin yhteisöpohjaisen hoidon ja kotihoidon, **yhdenvertaisen saatavuuden** parantamiseksi;

- hyödyntämällä nykyistä EU:n rahoitusta **osallistavan ja laadukkaan varhaiskasvatuksen** yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseen, myös vanhempien työpaikoilla, kaikille lapsille ja etenkin köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa oleville lapsille ja romanien kaltaisille marginalisoiduille ryhmille, maahanmuuttajataustaisille lapsille, vammaisille lapsille sekä ilman vanhempien hoivaa kasvaville lapsille. Tässä yhteydessä komissio tukee jatkossakin jäsenvaltioita varmistettaessa, että köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten saatavilla on tosiasiallisesti ja maksutta varhaiskasvatusta, kuten eurooppalaisessa lapsitakuussa todetaan.

5. TIETOPOHJAN PARANTAMINEN JA EDISTYMISEN SEURAAMINEN

Luotettavat ja vertailukelpoiset tiedot ovat olennaisia edistymisen seurannan ja näyttöön perustuvan poliittisen päätöksenteon kannalta. Tähän sisältyy sen varmistaminen, että varhaiskasvatukseen osallistumista koskevat vertailutiedot ovat riittävän yksityiskohtaisia esimerkiksi siten, että ne jaotellaan tiettyjen ryhmien tai ikäluokkien mukaan. Tietopohjan vahvistaminen edellyttää lisäksi parempia tietoja omaishoidon tarjoamisen tavasta ja seurauksista, jotta voidaan tunnistaa sukupuolten epätasa-arvo, työaikajärjestelyistä ja perhevapaiden käytöstä.

Vaikka saatavuutta ja rahoitusta koskevien yhteisten pitkäaikaishoidon indikaattoreiden kehittämisessä onkin edistytty jossain määrin, pitkäaikaishoitoa koskevat tilastot ovat edelleen varsin kehittymättömiä. Niistä puuttuvat vertailukelpoiset hallinnolliset tiedot esimerkiksi hoitoon liittyvistä menoista ja hoidon tarjoamisesta. Työtä tiedonkeruun kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi EU:n tasolla onkin jatkettava. Lisäksi tarkan ja

²⁷ AT, BE, CY, CZ, DE, EL, ES, HR, IT, LT, RO, SK.

systemaattisen lähestymistavan omaksuminen jatkuvasti kehittyvien kansallisten pitkäaikaishoidon tarpeiden ennakointiin auttaa jäsenvaltioita tulevassa suunnittelussa. Vaikka on näyttöä siitä, että hoitoa on vaikeampaa saada maaseudulla ja syrjäisillä alueilla, tietoja alueellisesta eriarvoisuudesta pitkäaikaishoidon tarjoamisessa on saatavilla vain vähän; tarvitaan lisää näyttöä tämän eriarvoisuuden perussyistä ja tehokkaista poliittisista toiminnoista sen poistamiseksi.

Komissio aikoo

- toimia yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa **hoitoon liittyvien tietojen keruun ja analysoinnin parantamiseksi** erityisesti lisäämällä raportointia varhaiskasvatukseen osallistumisesta. Se myös tehostaa **strategista yhteistyötä** OECD:n ja ILO:n kaltaisten **kansainvälisten järjestöjen kanssa** ja keskusteluja EU:n virastojen, nimittäin Euroopan tasa-arvoinstituutin (EIGE) ja Eurofoundin, kanssa. Tiedot olisi jaoteltava sukupuolen, iän, vammaisuuden ja etnisen taustan mukaan, jos tämä on toteutettavissa ja tarkoituksenmukaista;

- EACEA:n Eurydice-verkon ja EIGE:n avulla **seurata edistymistä ja pyrkiä kehittämään ja analysoimaan** varhaiskasvatuksen seurannassa käytettäviä **indikaattoreita**. Tämä työ pohjautuu varhaiskasvatusta ja lapsitakuuta koskevien suositusten perusteella jo toteutettuihin toimiin;

- perustaa **pitkäaikaishoidon tilastoja käsittelevän työryhmän** parantamaan pitkäaikaishoidon tietopohjaa. Tämä työ auttaa sosiaalisen suojelun komitean sopimassa pitkäaikaishoitoa koskevien EU:n yhteisten indikaattoreiden kehittämisessä ja seurannassa;

- laatia yksityiskohtaisia **ennusteita terveydenhuolto- ja pitkäaikaishoitopalvelujen kysynnästä** EU:ssa (jotka perustuvat saatavilla oleviin kansallisiin ja alueellisiin pitkäaikaisiin väestöennusteisiin) ja auttaa resurssien suunnittelussa;

- rahoittaa tutkimusta julkaisemalla Horisontti Eurooppa -puiteohjelmassa ehdotuspyynnön, joka **käsittelee alueellista eriarvoisuutta hoidossa ja integroitujen hoitoratkaisujen**, kuten digivälineiden ja etähoidon, **kehittämiseen tähtäävää tutkimusta**;

- tukea jäsenvaltioita **näytön jakamisessa hoidon tarjoamisesta maaseutualueilla** maaseutua koskevalla toimintasuunnitelmalla²⁸ perustetun maaseudun seurantakeskuksen ja yhteisen maatalouspolitiikan kansallisen verkoston avulla.

Komissio kehottaa

- unionin virastoja, kuten EIGE:tä, keräämään säännöllisesti tietoa, kehittämään indikaattoreita ja analysoimaan hoitovastuun epätasaista jakaantumista sukupuolten kesken, sukupuolten palkkaeroa, palkalliseen ja palkattomaan työhön käytettävää aikaa, naisten ja miesten, joilla on hoitovelvollisuuksia, yksilöllistä ja yhteiskunnallista toimintaa sekä työjärjestelyjä koko työuran aikana;

- jäsenvaltioita keräämään tietoja, jotka jaotellaan sukupuolen, iän ja muiden ajankäyttöön liittyvien näkökohtien mukaan (mieluiten yhdenmukaistettujen eurooppalaisten ajankäyttötutkimusten yhteydessä tehtävillä ajankäyttötutkimuksilla), perhevapaiden käytöstä ja joustavista työaikajärjestelyistä.

Eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian menestyksellinen toimeenpano edellyttää kaikkien sidosryhmien yhteistä sitoutumista. Tätä strategiaa edistäessään komissio tekee tiivistä yhteistyötä muiden EU:n toimielinten ja elinten, etenkin Euroopan parlamentin,

²⁸ COM(2021) 345 final.

neuvoston, alueiden komitean ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitean, sekä jäsenvaltioiden, työmarkkinaosapuolten, yhteisötalouden toimijoiden, kansalaisjärjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa.

Komissio aikoo

- **seurata** varhaiskasvatusta ja pitkäaikaishoitoa koskevien politiikkojen **toimeenpanoa, arvioida Barcelonan tavoitteiden saavuttamisessa tapahtuvaa edistystä talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson** yhteydessä ja harkita maakohtaisten suositusten esittämistä tarvittaessa;
- laajentaa kaikkien sidosryhmien mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan ja oppia toisiltaan **hoidon kaikkia ulottuvuuksia käsittelevien vastavuoroisen oppimisen ohjelmien avulla.**

Komissio kehottaa

- jäsenvaltioita luomaan **edellytykset, joiden ansiosta hoidontarjoajilla, myös kansalaisjärjestöillä ja yhteisötalouden toimijoilla**, voi olla aktiivinen rooli laadukkaiden hoitopalvelujen suunnittelussa ja tarjoamisessa sekä alan työolojen parantamisessa, ja **tukemaan alue- ja paikallisviranomaisia pyrkimyksissä investoida hoitopalveluihin;**
- jäsenvaltioita **sopimaan nopeasti ehdotetuista neuvoston suosituksista, jotka koskevat varhaiskasvatusta koskevien Barcelonan tavoitteiden tarkistamista ja kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuutta, sekä panemaan ne täytäntöön.**

6. PÄATELMÄT

Sen, miten arvostamme hoitoa, pitäisi kuvastaa sitä, miten haluamme lapsia, iäkkäitä ihmisiä, vammaisia ja hoitajia arvostettavan.

Tämä strategia on sosiaalipolitiikkaa koskevan EU:n lähestymistavan kulmakivi, jolla autetaan sopeutumaan väestörakenteen muutokseen, poistamaan sitkeää sukupuolten välistä ja muuta eriarvoisuutta, hyödyntämään vihreän ja digitaalisen siirtymän tarjoamia mahdollisuuksia sekä lisäämään merkittävien ulkoisten häiriöiden sietokykyä. Sen tarkoituksena on hyödyttää kaikenikäisiä hoitoa tarvitsevia henkilöitä parantamalla kohtuuhintaisen, saavutettavissa olevan ja laadukkaan hoidon saantia. Siinä on kyse ihmisarvoisesta elämästä, ihmisoikeuksien suojelemisesta, siitä, ettei ketään jätetä yksin, ja mahdollisuuksista parempaan elämään ja uranäkymistä, jotka muodostavat eurooppalaisen elämäntavan selkärangan.

Hoitoalan parantaminen auttaa varmistamaan, että sekä naiset että miehet voivat osallistua työelämäänsä ja yhteiskuntaan yhdenvertaisesti huolehtien samalla läheisistään. Strategialla pyritään turvaamaan, että hoitotyöntekijöiden työolot kohenevat, minkä pitäisi parantaa alan resilienssiä ja lisätä sen houkuttelevuutta sekä auttaa luomaan uusia työpaikkoja kasvavaan kysyntään vastaamiseksi.

Komissio kehottaa EU:n toimielimiä, jäsenvaltioita, paikallis- ja alueviranomaisia, kansalaisyhteiskunnan edustajia, työmarkkinaosapuolia ja muita sidosryhmiä tukemaan tätä strategiaa ja edistämään sen toimeenpanoa.