



Euroopan unionin  
neuvosto

Bryssel, 9. syyskuuta 2022  
(OR. en)

12002/22

---

---

Toimielinten välinen asia:  
2022/0264(NLE)

---

---

SOC 474  
GENDER 144  
EMPL 326

#### SAATE

---

Lähettäjä:	Euroopan komission pääsihteeri, allekirjoittajana johtaja Martine DEPREZ
Saapunut:	8. syyskuuta 2022
Vastaanottaja:	Neuvoston pääsihteeristö
Kom:n asiak. nro:	COM(2022) 441 final
Asia:	Ehdotus NEUVOSTON SUOSITUKSEKSI kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta

---

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena asiakirja COM(2022) 441 final.

Liite: COM(2022) 441 final



EUROOPAN  
KOMISSIO

Bryssel 7.9.2022  
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Ehdotus

**NEUVOSTON SUOSITUS**

**kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta**

{SWD(2022) 441 final}

## PERUSTELUT

### 1. EHDOTUKSEN TAUSTA

#### • Ehdotuksen perustelut ja tavoitteet

##### Pitkäaikaishoidon arvo

**Pitkäaikaishoidolla<sup>1</sup> on merkittävä yhteiskunnallinen ja taloudellinen asema.** Pitkäaikaishoidolla varmistetaan osaltaan, että hoitoa tarvitsevat voivat elää ihmisarvoista elämää ja voida hyvin. Lisäksi sillä suojellaan heidän perusoikeuksiaan. Sillä myös vähennetään eriarvoisuutta ja sitä kautta parannetaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja lisätään sukupolvien välistä solidaarisuutta. Pitkäaikaishoitoon investoiminen on taloudellisesti kannattavaa: sillä luodaan työpaikkoja ja vapautetaan työvoimaresursseja muille aloille keventämällä perheiden hoitotaakkaa. Vahva pitkäaikaishoitoala voi auttaa edistämään sukupuolten tasa-arvoa, koska hoitovelvollisuudet pitävät miljoonat naiset työmarkkinoiden ulkopuolella ja/tai osa-aikatyössä. Tämä vaikuttaa kielteisesti yleiseen työvoiman tarjontaan ja sitä kautta mahdolliseen talouskasvuun. Hoitovelvollisuudet voivat myös vaikuttaa kielteisesti naisten palkkaukseen ja vanhuuseläkkeisiin. Tästä seuraa, että monilla iäkkäillä naisilla ei ole muiden tavoin varaa tarvitsemaansa hoitoon. Riittävän virallisen pitkäaikaishoidon puuttuminen tarkoittaa, että hoitotaakka lankeaa toisinaan perheenjäsenille. Tämä voi vaikuttaa kielteisesti heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa.

##### Pitkäaikaishoidon tarpeet

**Väestön ikääntyminen lisää pitkäaikaishoidon jo nykyisellään suurta kysyntää.** Pitkäaikaishoitoa mahdollisesti tarvitsevien henkilöiden määrä koko EU:ssa oli 30,8 miljoonaa vuonna 2019, ja sen odotetaan nousevan 33,7 miljoonaan vuonna 2030 ja 38,1 miljoonaan vuonna 2050. Tämä vastaa 23,5 prosentin kokonaislisäystä<sup>2</sup>. Omaishoitajien pooli pienenee, koska naiset, jotka ovat perinteisesti kantaneet päävastuun omaishoidosta, käyvät entistä enemmän töissä ja jäävät aiempaa myöhemmin eläkkeelle. Samanaikaisesti väestön ikääntyminen merkitsee myös sitä, että EU:n työikäisen väestön ennustetaan vähenevän jatkossakin. Lisäksi työvoiman kysyntä kasvaa talouden eri aloilla, minkä vuoksi virallisten hoitajien tarjonta uhkaa pienentyä entisestään, kun he siirtyvät houkuttelevimmille aloille.

##### Pitkäaikaishoidon haasteet

**Pitkäaikaishoidon järjestelmien rakenne ja edistyneisyys vaihtelevat eri puolilla EU:ta, mutta kaikilla mailla on yhteisiä haasteita.** Nämä haasteet liittyvät pitkäaikaishoidon kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen, saavutettavuuteen ja laatuun. Lisähaasteita tuovat työvoimapula, julkiseen rahoitukseen kohdistuvat paineet ja monimutkainen hallinto. Pitkäaikaishoidon järjestelmien rakenteelliset heikkoudet tulivat aiempaa selvemmin esille

<sup>1</sup> Pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan erilaisia palveluja ja apua sellaisille henkilöille, jotka pitkäaikaisen henkisen ja/tai fyysisen haurauden ja/tai vammaisuuden seurauksena ovat riippuvaisia avusta päivittäisissä toiminnoissa ja/tai tarvitsevat jonkinlaista pysyvää sairaanhoitoa. Päivittäiset toiminnot, joissa apua tarvitaan, voivat olla itsestä huolehtimiseen liittyviä toimintoja, joista henkilön on suoriuduttava päivittäin (päivittäiset toiminnot, kuten peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, sängystä tai tuolista nousu tai laskeutuminen sängylle tai tuolille, liikkuminen, WC:n käyttö sekä rakon ja suolen hallinta), tai ne voivat liittyä itsenäiseen asumiseen (päivittäisiä toimintoja mutkikkaammat toiminnot, kuten aterioiden valmistaminen, rahankäyttö, ruoan tai henkilökohtaisten tarvikkeiden ostaminen, kevyiden tai raskaiden kotitöiden tekeminen ja puhelimen käyttö).

<sup>2</sup> Euroopan komissio ja talouspoliittinen komitea, 2021, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

covid-19-pandemian yhteydessä. Se on korostanut tarvetta vahvistaa hoitojärjestelmien sietokykyä ulkoisia häiriöitä vastaan sekä sitä, että pitkäaikaishoidon alalla tarvitaan kiireellisesti rakenteellisia uudistuksia ja investointeja.

#### Kohtuuhintaisuuteen liittyvä haaste

**Taloudelliset syyt ja riittävän sosiaalisen suojelun puute ovat merkittäviä esteitä pitkäaikaishoidon saamiselle.** Pitkäaikaishoidon tarpeeseen liittyvään riskiin ei ole yleisesti ottaen varauduttu nykyisissä sosiaalisen suojelun järjestelmissä yhtä hyvin kuin muihin tavallisiin riskeihin (esim. vanhusten tulot ja terveydenhuolto). Sosiaalisen suojelun järjestelmät myös vaihtelevat eri jäsenvaltioissa. Joissain maissa julkista tukea on saatavilla vain pienelle osalle henkilöistä, joilla on pitkäaikaishoitoon liittyviä tarpeita. Jos sosiaalista suojelua on saatavilla, se on usein riittämätöntä. On arvioitu, että vielä tuen saamisen jälkeenkin keskimäärin lähes puolet pitkäaikaishoidon tarpeessa olevista ikääntyneistä jää köyhyysrajan alapuolelle maksettuaan omat kotihoitoon liittyvät kustannuksensa<sup>3</sup>.

#### Saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvä haaste

**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 (joita tavallisesti käytetään pitkäaikaishoidon vakavan tarpeen tai kaikkien köyhimpien tapauksessa). Muut, henkilökeskeisemmät vaihtoehdot, kuten kotihoito ja yhteisöpohjainen hoito, ovat alkaneet laajentua unionissa, joskin epätasaisesti<sup>4</sup>. Pitkäaikaishoidon saavutettavuudelle on maantieteellisiä ja sosioekonomisia esteitä, ja hoidon saaminen on edelleen erityisen hankalaa maaseudulla ja väestökadosta kärsivillä alueilla<sup>5</sup>. Iäkkäät henkilöt, joiden tulotaso on alhainen, tarvitsevat pitkäaikaishoitoa todennäköisemmin kuin iäkkäät henkilöt, joiden tulotaso on korkeampi. Vammaiset, joiden osuus pitkäaikaishoitoa tarvitsevista on suuri, kohtaavat lisäksi saavutettavuuteen liittyviä haasteita.

#### Laatuun liittyvä haaste

**Pitkäaikaishoidon laatuvaatimukset ja mekanismit, joilla niiden noudattaminen varmistetaan, ovat usein heikkoja.** Monet jäsenvaltiot ovat perinteisesti soveltaneet laitoshoidon järeää säännöstöä ja tiukkoja vaatimuksia. Kotihoidon ja yhteisöpohjaisen hoidon osalta tällaiset vaatimukset ovat sitä vastoin usein paljon kehittymättömpiä. Jos laatuvaatimuksia sovelletaan, ne rajoittuvat usein perusravitsemusta ja hygieniaa koskeviin vaatimuksiin. Niissä ei oteta huomioon hoitoa saavien henkilöiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Kaikki pitkäaikaishoidon tarjoajat – niin julkiset kuin yksityisetkin – noudattavat laatuvaatimuksia epätasaisesti. Monilla jäsenvaltioilla ei myöskään ole käytössä riittäviä laadunvarmistusmekanismeja.

#### Työvoimaan liittyvä haaste

**Työvoimapula ja epätyypilliset työsuhteen muodot ovat laajalle levinneitä pitkäaikaishoidossa.** Useimmat jäsenvaltiot ovat ilmoittaneet erityisesti ammattitaitoisen hoitohenkilöstön (kuten sairaanhoitajien) avoinna olevien paikkojen määrän olevan

<sup>3</sup> Euroopan komissio ja sosiaalisen suojelun komitea, 2021, [Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society](#), Volume I, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

<sup>4</sup> [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), KPMG Euroopan komissiolle, Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2022.

<sup>5</sup> Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. ja Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#), Euroopan sosiaalipolitiikkaverkosto (ESPN), Bryssel: Euroopan komissio.

merkittävä, tai ennakoivat sen kasvavan suureksi. Täyttämättömien työpaikkojen määrä on erityisen suuri vanhushuolteen alasektorilla. On kuitenkin vaikeaa houkutellessa hoitotyöntekijöitä työhön ja pitää heidät palveluksessa, koska työolot ovat usein huonot ja palkat alhaiset. Näitä haasteita voitaisiin helpottaa työmarkkinaosapuolten vuoropuhelun avulla. Työmarkkinaosapuolten vuoropuhelun asema pitkäaikaishoidossa on kuitenkin vaihteleva. Vain harvoissa jäsenvaltioissa lähes kaikki pitkäaikaishoidossa työskentelevät kuuluvat työehtosopimusten piiriin. Muissa jäsenvaltioissa taas työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua ei juurikaan käydä pitkäaikaishoidon alalla<sup>6</sup>. Toinen haaste on kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden erityistilanteeseen puuttuminen. He ovat yleensä liikkuvia työntekijöitä tai siirtotyöläisiä<sup>7</sup> ja erityisen haavoittuvassa asemassa, etenkin jos he tekevät pimeää työtä<sup>8</sup>. Tällaisten työntekijöiden palkka voi olla erittäin pieni, ja heidän työaikajärjestelynsä, kuten riittävät lepoajat ja muut työolot, voivat olla hämääviä<sup>9</sup> ja jopa työlainsäädännön vastaisia. Hoitoala on lisäksi yksi eniten sukupuolen mukaan eriytyneistä aloista. Naisten osuus hoitoalan työvoimasta on 90 prosenttia, ja hoidon tarjoamiseen liittyvät sukupuolistereotyyppit ovat laajalle levinneitä.

**Suurin osa pitkäaikaishoidosta on omaishoitoa, mutta siihenkin liittyy omat kulunsa.** Noin 52 miljoonaa eurooppalaista eli 14,4 prosenttia 18–74-vuotiaista tarjoaa omaishoitoa perheenjäsenille tai ystäville viikoittain. Heidän osuutensa pitkäaikaishoitoa EU:ssa tarjoavista on lähes 80 prosenttia<sup>10</sup>. Hoitaminen voi kuitenkin olla raskasta etenkin iäkkäämmille omaishoitajille, ja se vaikuttaa heidän omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Omaishoidosta aiheutuu myös (piilo)kustannuksia taloudelle ja yksilölle. Omaishoitajat (jotka ovat tavallisesti naisia) keskeyttävät muita useammin työuransa, valitsevat osa-aikatyön tai jättäytyvät työmarkkinoiden ulkopuolelle. Tämä lisää sukupuolten välistä eriarvoisuutta sekä pahentaa työvoimapulaa ja osaamisvajetta.

#### Rahoitukseen liittyvä haaste

**Pitkäaikaishoidon julkisten menojen odotetaan kasvavan edelleen merkittävästi, mikä edellyttää kestävästä rahoitusta.** Julkisten menojen osuus suhteessa BKT:hen oli 1,7 prosenttia vuonna 2019, ja niiden ennakoitaan nousevan 2,5 prosenttiin suhteessa BKT:hen vuonna 2050. Jäsenvaltioiden väliset erot ovat huomattavia<sup>11</sup>. Menojen kasvu voi lisäksi olla huomattavasti arvioitua suurempaa. Arviossa ei oteta huomioon, että omaishoitajien tämänhetkinen huomattava panos, jonka arvioidaan olevan nykyisin 2,4 prosenttia suhteessa unionin BKT:hen<sup>12</sup>, ei todennäköisesti säily samalla tasolla tulevaisuudessa perherakenteiden muuttumisen ja naisten työllisyyden kasvun vuoksi. Julkisen talouden kestävyttä voidaan parantaa turvaamalla pitkäaikaishoidon

<sup>6</sup> Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

<sup>7</sup> Siirtotyöläisillä tarkoitetaan tämän neuvoston suositusta koskevan ehdotuksen yhteydessä muita kuin EU:n kansalaisia. Liikkuvat työntekijät ovat työntekijöitä, joilla ei ole kiinteää työpaikkaa tai jotka työskentelevät eri maantieteellisissä paikoissa.

<sup>8</sup> Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

<sup>9</sup> Rogalewski, A. ja Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#). Euroopan talous- ja sosiaalikomitea.

<sup>10</sup> Van der Ende, M. ym., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

<sup>11</sup> Euroopan komissio ja talouspoliittinen komitea (EPC), [The 2021 Ageing Report - Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2021.

<sup>12</sup> Van der Ende, M. ym., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

kustannustehokkuus esimerkiksi johdonmukaisella ja yhdenmetyllä hallintokehyksellä, tukemalla itsenäistä asumista ja kohdentamalla pitkäaikaishoitoa paremmin henkilökohtaisiin tarpeisiin. Näin varmistetaan esimerkiksi se, ettei henkilöitä, joiden hoidon tarve on vähäinen, hoideta enemmän hoitoa tarvitseville tarkoitetuissa laitoksissa, joissa tarjottava hoito on kalliimpaa. Lisäksi tarvitaan kunnianhimoisempia terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä koskevia toimia, jotta varmistetaan ihmisten hyvä psyykinen ja fyysinen terveys, vahva työvoima sekä terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys ja häiriönsietokyky jatkossakin.

### Hallintoon liittyvä haaste

**Pitkäaikaishoidon tarjonta on monissa jäsenvaltioissa usein hajanaista.** Pitkäaikaishoito järjestetään osana monimutkaista järjestelmää, joka käsittää terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluja ja muun tyyppistä tukea. Lisäksi vastuut jakautuvat kansallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla. Tämä aiheuttaa osaltaan eroja pitkäaikaishoitopalvelujen saatavuudessa ja laadussa ja heikentää niiden kustannustehokkuutta. Pitkäaikaishoidon seurannassa käytettävät indikaattorit vaihtelevat, eikä kansallisen tason hallinnollisia tietoja yleensä ole saatavilla keskitetysti. Koko unionin käsittäviä tietoja ei useinkaan ole saatavilla, tai ne eivät ole vertailukelpoisia. Tämä heikentää tehokkuutta ja rajoittaa myös tehokkaan seurannan ja vastavuoroisen oppimisen mahdollisuuksia. Pitkäaikaishoidossa on osallisena monia eri toimijoita, kuten pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt, heidän perheenjäsenensä ja heitä edustavat järjestöt, asianomaiset (kansalliset, alueelliset ja paikalliset) viranomaiset, työmarkkinaosapuolet, kansalaisjärjestöt, yhteisötalouden organisaatiot, pitkäaikaishoidon tarjoajat ja elimet, jotka vastaavat sosiaalisen osallisuuden ja integroitumisen edistamisestä ja perusoikeuksien suojelusta, kuten kansalliset tasa-arvoelimet. Tarvitaan vakaata politiikan hallinnointia sen varmistamiseksi, että kaikki käytettävissä olevat resurssit on kohdennettu hyvin. Tähän sisältyvät muun muassa näytön kerääminen, käytettävissä olevan infrastruktuurin ja palvelujen kartoittaminen, yksilöllisten tarpeiden arvioiminen ja puuteanalyysi. Samalla on otettava huomioon alueellinen eriarvoisuus ja väestökehitykseen liittyvät haasteet.

### Ehdotuksen tavoitteet

[Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilariaa koskevan toimintasuunnitelman<sup>13</sup>](#) yhteydessä ilmoitettiin vuonna 2022 pitkäaikaishoitoa koskevasta aloitteesta. Euroopan komission puheenjohtaja Ursula von der Leyen kertoi [unionin tilaa vuonna 2021 käsittelevässä puheessaan](#) uudesta eurooppalaisesta pitkäaikaishoidon strategiasta, jonka ansiosta jokainen voisi saada parasta mahdollista hoitoa ja elää tasapainoista elämää. Ehdotetun neuvoston suosituksen tarkoituksena on **tukea jäsenvaltioita niiden pyrkimyksissä parantaa kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuutta**. Siinä esitetään suuntaviivat niiden uudistusten suunnittelulle, joilla pyritään ratkaisemaan kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen, laatuun ja hoitohenkilöstöön liittyvät yhteiset haasteet. Suuntaviivoissa käsitellään myös vakaata politiikan hallinnointia pitkäaikaishoidon osalta. Tämä tekee pitkäaikaishoitoa koskevasta unionin yhteistyöstä entistä jäsentyneempää, samalla kun tavoitellaan ylöspäin tapahtuvaa lähentymistä.

- **Yhdenmukaisuus muiden alaa koskevien politiikkojen säännösten kanssa**

---

<sup>13</sup> Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilariaa koskeva toimintasuunnitelma, COM(2021) 102 final.

Ehdotuksella tuetaan [Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin](#)<sup>14</sup> täytäntöönpanoa. Pilarin periaatteen 18 mukaan jokaisella on oikeus kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin pitkäaikaishoitopalveluihin sekä varsinkin kotihoitoon ja yhteisöpohjaisiin palveluihin. Ehdotuksella edistetään myös henkilöiden, joilla on hoitovelvollisuuksia, työ- ja yksityiselämän yhteensovittamista koskevan periaatteen 9 ja vammaisten oikeuksia koskevan periaatteen 17 täytäntöönpanoa.

Tämä ehdotus on keskeinen toimi **komission tiedonannossa *Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia***<sup>15</sup>. Tiedonannolla edistetään siinä esiteltävää elinikäistä hoitoa koskevaa lähestymistapaa, ja siinä keskitytään pitkäaikaishoidon kattavaan sosiaaliseen suojeluun ja sen tehokkaan tarjoamisen mahdollistaviin edellytyksiin.

Pitkäaikaishoitoon liittyvää poliittista kehitystä ja haasteita seurataan **eurooppalaisen ohjausjakson** avulla. Aiemmin useat jäsenvaltiot saivat maakohtaisia suosituksia, joissa käsiteltiin pitkäaikaishoidon eri näkökohtia, kuten saavutettavuutta, laatua, kohtuuhintaisuutta, naisten työmarkkinoille osallistumisen lisäämistä ja kestävyyttä. [Työllisyyspolitiikan suuntaviivoissa](#) kehoitetaan ottamaan käyttöön asianmukaisia ja osallistavia sosiaalisen suojelun järjestelmiä. Niissä myös todetaan, että kohtuuhintaisten pitkäaikaishoidon ja terveydenhuollon palvelujen, myös ennalta ehkäisevien ja terveydenhuoltoa edistävien palvelujen, nopea ja tasapuolinen saatavuus on erityisen merkityksellistä covid-19-pandemian ja yhteiskuntien ikääntymisen vuoksi. [Yhteisessä työllisyysraportissa 2022](#) korostetaan pitkäaikaishoitopalvelujen merkitystä naisten työmarkkinoille osallistumisen lisäämisessä. Siinä myös painotetaan, että väestön ikääntymisen odotetaan johtavan pitkäaikaishoitopalvelujen kysynnän voimakkaaseen lisääntymiseen. Raportissa kehoitetaan jäsenvaltioita lisäämään laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja kestävien pitkäaikaishoitopalvelujen tarjontaa.

Ehdotus on yhdenmukainen nykyisten sosiaalista suojelua koskevien politiikkojen kanssa ja pohjautuu niihin. **Sosiaalialan avoimen koordinoitimenetelmän** yhteydessä jäsenvaltiot ovat erityisesti sopineet seuraavista pitkäaikaishoitoa koskevista yhteisistä tavoitteista:

- taataan asianmukaisen terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon saatavuus kaikille ja varmistetaan, että hoitotarve ei johda köyhyyteen eikä taloudelliseen riippuvuuteen. Puututaan eriarvoisuuksiin hoidon saannissa ja terveystilanteessa;
- edistetään terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon laatua ja mukautetaan hoito yhteiskunnan ja ihmisten muuttuvien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti erityisesti laatimalla laatustandardit, joissa tulevat esiin parhaat kansainväliset toimintatavat, ja vahvistamalla terveydenhuoltoalalla toimivien ja potilaiden ja hoidon saajien vastuullisuutta;
- varmistetaan riittävän ja korkeatasoisen terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon säilyminen kohtuuhintaisena ja rahoitukseltaan kestäväenä edistämällä terveellisiä ja aktiivisia elintapoja, hoitoalan hyviä henkilöresursseja ja resurssien järkevää käyttöä erityisesti hyödyntämällä asianmukaisia kannustimia hoidon käyttäjille ja tarjoajille, hyvää hallintotapaa sekä koordinoitua hoitojärjestelmien ja -laitosten välillä.

Ehdotetussa neuvoston suosituksessa pitkäaikaishoidosta tarkastellaan keskeisiä haasteita, jotka yksilöitiin Euroopan komission ja sosiaalisen suojelun komitean yhdessä laatimassa

<sup>14</sup> Toimielinten välinen julistus Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarista (EUVL C 428, 13.12.2017, s. 10).

<sup>15</sup> Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia, COM(2022) 440.

[pitkäaikaishoitoa koskevassa vuoden 2021 raportissa](#). Siten sillä syvennetään unionin tasolla parhaillaan tehtävää sosiaaliseen suojeluun ja erityisesti pitkäaikaishoitoon liittyvää yhteistyötä luomalla yhteinen näkemys uudistusten suunnasta.

Vaikka EU:ssa ei olekaan tätä ennen tehty erityisesti pitkäaikaishoitoon keskittyviä lainsäädäntöaloitteita, osa aiemmista aloitteista on merkityksellisiä pitkäaikaishoidon kannalta ja täydentävät siten tätä ehdotusta. **Työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta annetussa direktiivissä**<sup>16</sup> säädetään työssä käyvien mahdollisuudesta ottaa omaishoitovapaata ja edistetään joustavia työjärjestelyjä, jotka ovat tärkeitä työkäisille omaishoitajille. Tämän ehdotuksen johdanto-osan kappaleissa viitataan kyseiseen direktiiviin asian kannalta merkityksellisenä EU:n lainsäädäntönä.

Komission ehdotuksella<sup>17</sup> **Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 tarkistamiseksi**<sup>18</sup> pyritään takaamaan oikeudellinen selkeys ja avoimuus pitkäaikaishoitoon liittyvien etuuksien saatavuudessa, kun henkilö asuu toisessa jäsenvaltiossa. Ehdotuksessa neuvoston suositukseksi pitkäaikaishoidosta ei varsinaisesti käsitellä pitkäaikaishoitoa tarvitsevien henkilöiden vapaata liikkuvuutta tai pitkäaikaishoitoon liittyvien etuuksien siirrettävyyttä. Siinä keskitytään pikemminkin pitkäaikaishoidon kuulumiseen kansallisen sosiaalisen suojelun piiriin yleisesti ja sen tehokkaan toiminnan mahdollistaviin keskeisiin edellytyksiin eli siihen, että saatavilla on asianmukaisia ja laadukkaita pitkäaikaishoitopalveluja ja niistä vastaavaa henkilöstöä.

Tämä ehdotus on yhdenmukainen **työoloja koskevan unionin lainsäädännön** kanssa eikä rajoita sitä siltä osin kuin sitä sovelletaan pitkäaikaishoidon työntekijöihin.

**Esteettömyyttä koskevalla eurooppalaisella säädöksellä**<sup>19</sup> pyritään parantamaan esteettömien tuotteiden ja palvelujen sisämarkkinoiden toimintaa. Se käsittää tuotteet ja palvelut, jotka on todettu kaikkein merkityksellisimmiksi vammaisille henkilöille ja joita koskevat kansalliset esteettömyysvaatimukset todennäköisimmin poikkeavat toisistaan EU:n eri jäsenvaltioissa. Lisäksi **verkkosivustojen saavutettavuudesta annetussa direktiivissä**<sup>20</sup> edellytetään jo, että julkisen sektorin elinten verkkosivustot ja mobiilisovellukset, myös tietolomakkeet, verkossa olevat yhteydenottolomakkeet ja hakemuslomakkeet, ovat käyttäjien, erityisesti vammaisten henkilöiden, saavutettavissa. Tässä ehdotuksessa kehoitetaan jäsenvaltioita varmistamaan, että pitkäaikaishoitoon liittyvät tiedot, palvelut ja laitokset ovat vammaisten saavutettavissa.

#### • **Yhdenmukaisuus unionin muiden politiikkojen kanssa**

Ehdotus on jatkoa [väestön ikääntymistä koskevan vihreän kirjan](#) yhteydessä käynnistyneelle keskustelulle. Siinä korostettiin tarvetta yhdennetylle lähestymistavalle

<sup>16</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi \(EU\) 2019/1158](#), annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019, vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktiivin 2010/18/EU kumoamisesta.

<sup>17</sup> [Ehdotus](#) Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetun asetuksen (EY) N:o 987/2009 muuttamisesta (ETA:n ja Sveitsin kannalta merkityksellinen teksti), COM(2016) 815 final - 2016/0397 (COD).

<sup>18</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004, annettu 29 päivänä huhtikuuta 2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta (EUVL L 166, 30.4.2004, s. 1).

<sup>19</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi \(EU\) 2019/882](#), annettu 17 päivänä huhtikuuta 2019, tuotteiden ja palvelujen esteettömyysvaatimuksista (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti) - PE/81/2018/REV/1.

<sup>20</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi \(EU\) 2016/2102](#), annettu 26 päivänä lokakuuta 2016, julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta.



pitkäaikaishoitoon, joka on saavutettavaa, kohtuuhintaista ja laadukasta, jossa keskitytään hoitoa saavan tarpeisiin ja jossa pyritään tukemaan jokaisen yksilön itsenäisyyttä mahdollisimman pitkään. Vastaajat pitivät keskittymistä kotihoidon ja yhteisöpohjaisen hoidon tarjoamisen lisäämiseen keskeisenä sen kannalta, että voidaan mahdollistaa asuinympäristön pysyvyys. Tällaisia henkilökeskeisiä hoitopalveluja luodaan vastaajien mukaan parhaiten kehittämällä niitä yhdessä kaikkien sidosryhmien kanssa. Lisäksi uudet teknologiat ja digitaaliset ratkaisut parantavat etenkin maaseudulla ja syrjäisillä alueilla annettavaa hoitoa.

Ehdotus liittyy läheisesti [yammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan strategiaan](#), koska vammaisuuden ja pitkäaikaishoidon tarpeen välillä on vahva riippuvuus. Se on myös yhteydessä [Euroopan osaamishjelmaan](#), jolla edistetään täydennys- ja uudelleen koulutusta kaikissa jäsenvaltioissa, myös pitkäaikaishoidon alalla. Ehdotus liittyy myös [uuteen muuttoliike- ja turvapaikkasopimukseen](#) ja etenkin [osaamispakettiin](#), jossa muun muassa keskitytään houkuttelemaan työntekijöitä pitkäaikaishoidon alalle.

Ehdotus on merkityksellinen myös [sukupuolten tasa-arvostrategian](#) kannalta, koska useimmat hoitajat ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevat ovat naisia. Strategiassa määritetään kehys sukupuolten tasa-arvoon liittyvälle Euroopan komission työlle. Sen keskeisiin tavoitteisiin kuuluvat sukupuolistereotyyppioiden kyseenalaistaminen, sukupuolten palkka- ja eläke-eroihin puuttuminen ja hoitovastuun epätasaisen jakautumisen kaventaminen. Ehdotus täydentää työ- ja yksityiselämän tasapainottamista edistäviä politiikkoja, koska pitkäaikaishoidon saavutettavuutta ja kohtuuhintaista ja laadukasta pitkäaikaishoitoa pidetään yhtenä välineenä, jolla sovitetaan yhteen työ- ja perhe-elämää. [Työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevassa tiedonannossa](#) tunnustettiin tarve varmistaa kohtuuhintaisten ja laadukkaiden virallisten hoitopalvelujen saatavuus koko EU:n alueella, jotta voidaan poistaa työssäkäynnin esteitä erityisesti naisilta.

Yhteisötalouden elimet, kuten osuuskunnat, keskinäiset avustusyhteisöt, yhdistykset ja säätiöt, sekä yhteiskunnalliset yritykset ovat viranomaisten tärkeimpiä kumppaneita pitkäaikaishoidon tarjoamisessa. Ehdotuksella on näin ollen yhteyksiä [yhteisötalouden toimintasuunnitelmaan](#). Se voi auttaa vauhdittamaan hoivataloutta ja parantaa hoiva-alan työehtoja ja auttaa näin myös ratkaisemaan yhteisötalouden toimijoiden kohtaamia haasteita.

Ehdotus täydentää sairauksien ehkäisyyn liittyviä EU:n aloitteita. Se perustuu etenkin [Healthier Together](#) -aloitteeseen ja [EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaan](#), joissa käsitellään ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Yksi syöväntorjuntasuunnitelman pilareista koskee syöpäpotilaiden ja -selviytyjien elämänlaatua, ja se sisältää useita toimia sen varmistamiseksi, että he elävät pitkään ja täyspainoisesti.

Tämä ehdotus tukee myös **vihreää ja digitaalista siirtymää**, koska sillä edistetään digitaaliteknologian käyttöä pitkäaikaishoidossa ja ympäristö- ja energiansäästövaatimusten noudattamista pitkäaikaishoidon tarjoamisessa. Ehdotus on siten yhdenmukainen myös [EU:n tiedonannon ”Terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen”](#) kanssa.

Ehdotuksella vastataan myös väestörakenteen muutosta koskevaan [Euroopan tulevaisuuskonferenssin ehdotukseen](#) (ehdotus nro 15). Ehdotuksessa vaaditaan iäkkäille asianmukaista hoitoa, jossa otetaan huomioon sekä hoitoa saavien että hoitajien tarpeet.

**Unionin myöntämällä rahoituksella** tuetaan investointeja saavutettavaan, kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen pitkäaikaishoitoon, etenkin kotihoitoon ja yhteisöpohjaiseen hoitoon, jota tarjotaan myös iäkkäille, vammaisille ja maantieteellisesti syrjäisille väestöryhmille.

Rahoituksella tuetaan myös näitä palveluja tarjoavia yhteisötalouden toimijoita. Unionin rahoitusta tarjoavat [Euroopan aluekehitysrahasto](#), [Euroopan sosiaalirahasto plus](#) ja sen [työllisyyden ja sosiaalisen innovoinnin toimintaloikko](#), [Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto](#), [oikeudenmukaisen siirtymän rahasto](#), [Horisontti Eurooppa -puiteohjelma](#), [Digitaalinen Eurooppa -ohjelma](#) ja [elpymis- ja palautumistukiväline](#), josta rahoitetaan tukikelpoisia uudistuksia ja investointeja covid-19-pandemiasta elpymisen yhteydessä. Teknistä tukea on saatavilla [teknisen tuen välineestä](#). Unionin rahastoilla on erilaisia investointipainopisteitä. Esimerkiksi Euroopan aluekehitysrahaston painopisteenä on muissa kuin hoitolaitoksissa tarjottavien perhe- ja yhteisöpohjaisten palvelujen tukeminen.

## **2. OIKEUSPERUSTA, TOISSIJAISUUSPERIAATE JA SUHTEELLISUUSPERIAATE**

### **• Oikeusperusta**

Ehdotuksella tuetaan Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 3 artiklassa määritettyjä päämääriä. Unionin päämäärinä on edistää kansojensa hyvinvointia ja pyrkiä Euroopan kestäväan kehitykseen tavoitteenaan täystyöllisyys ja sosiaalinen edistys, minkä lisäksi päämääränä on edistää yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja sosiaalista suojelua, naisten ja miesten tasa-arvoa sekä sukupolvien välistä yhteisvastuuta. SEUT-sopimuksen 9 artiklan mukaisesti unioni ”ottaa politiikkansa ja toimintansa määrittelyssä ja toteuttamisessa huomioon korkean työllisyydystason edistämiseen, riittävän sosiaalisen suojelun takaamiseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseen sekä korkeatasoiseen koulutukseen ja ihmisten terveyden korkeatasoiseen suojeluun liittyvät vaatimukset”.

Ehdotettu neuvoston suositus perustuu SEUT-sopimuksen 292 artiklaan yhdessä SEUT-sopimuksen 153 artiklan 1 kohdan k alakohdan kanssa, joka mahdollistaa ”sosiaalisen suojelun järjestelmien nykyaikaistamista” koskevan unionin toiminnan. Tällä alalla unioni voi ainoastaan toteuttaa toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä.

Nykyaikaistamisen ymmärretään yleisesti viittaavan prosessiin, jossa jotakin mukautetaan tämänhetkisiin tarpeisiin tai tottumuksiin taikka viimeaikaisiin teknologioihin, menetelmiin tai ajatuksiin. Vaikuttaa siltä, että kyseinen käsite ymmärretään tällä tavalla myös viimeaikaisissa unionin toimissa, joilla nimenomaisesti tavoitellaan nykyaikaistamista.<sup>21</sup> Ehdotetulla suosituksella edistetään sosiaalisen suojelun järjestelmien nykyaikaistamista hyödyntämällä innovatiivisia lähestymistapoja ja toimia pitkäaikaishoidon kattavuuden, riittävyuden ja laadun parantamiseksi. Näin voidaan vastata nopeasti ikääntyvän yhteiskunnan tarpeisiin ja ottaa samalla huomioon talousarviorajoitteet ja varmistaa julkisen talouden yleinen kestävyys.

Ehdotuksessa keskitytään sosiaaliseen suojeluun, jolla taataan pitkäaikaishoito kaikille väestöryhmille nykyisestä tai aiemmasta ammattiasemasta ja mahdollisesta työmarkkinoille

<sup>21</sup> Ks. esimerkiksi Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös (EU) 2015/2240, annettu 25 päivänä marraskuuta 2015, eurooppalaisia julkishallintoja, yrityksiä ja kansalaisia palvelevia yhteentoimivuuksratkaisuja sekä yhteisiä toteutuspuitteita koskevasta ohjelmasta (ISA2-ohjelma) julkisen sektorin nykyaikaistamisen välineenä (EUVL L 318, 4.12.2015, s. 1), komission suositus (EU) 2019/1019, annettu 7 päivänä kesäkuuta 2019, rakennusten nykyaikaistamisesta (EUVL L 165, 21.6.2019, s. 70) ja Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2019/2161, annettu 27 päivänä marraskuuta 2019, neuvoston direktiivin 93/13/ETY ja Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivien 98/6/EY, 2005/29/EY sekä 2011/83/EU muuttamisesta unionin kuluttajansuojasääntöjen täytäntöönpanon valvonnan parantamisen ja nykyaikaistamisen osalta (EUVL L 328, 18.12.2019, s. 7).

osallistumisesta riippumatta. Ehdotuksessa käsitellään myös pitkäaikaishoidon kattavan sosiaalisen suojelun tehokkaan toiminnan keskeisiä mahdollistavia edellytyksiä, mukaan luettuina palvelut, työvoima ja politiikan hallinnointi.

- **Toissijaisuusperiaate (jaetun toimivallan osalta)**

Vaikka pitkäaikaishoito onkin jäsenvaltioiden vastuulla, unionilla on toimivaltaa tukea ja täydentää niiden toimia. Ehdotuksella varmistetaan unionin tason toiminnan lisäarvo. Siinä vahvistetaan [Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarissa](#) annettu poliittinen sitoumus turvata oikeus kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen pitkäaikaishoitoon.

Covid-19-pandemian myötä korostui erityisesti tarve erityiselle EU:n tason välineelle, jolla tuetaan jäsenvaltioita niiden pitkäaikaishoitojärjestelmien rakenteellisten haasteiden ratkaisemisessa. Suosituksessa annetaan ohjeita ja määritetään keskeisiä periaatteita kansallisten pitkäaikaishoitojärjestelmien parantamiseen. Tämä auttaa myös kohdentamaan huomattavaa EU:n rahoitusta paremmin ja parantamaan investointien laatua. Edistyminen tällä alalla koko EU:ssa auttaa varmistamaan, että jokaisella on mahdollisuus kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen pitkäaikaishoitoon, asuipa hän missä päin EU:ta tahansa. Suosituksella myös osaltaan tehostetaan ylöspäin tapahtuvaa lähentymistä vahvojen sosiaalisen suojelun järjestelmien ja saavutettavissa olevan, kohtuuhintaisen ja laadukkaan virallisen pitkäaikaishoidon osalta. Lisäksi sillä edistetään ihmisoikeuksien turvaamiseen, eriarvoisuuden vähentämiseen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistamiseen liittyvien keskeisten arvojen vaalimista.

- **Suhteellisuusperiaate**

Ehdotus täydentää pitkäaikaishoitoon liittyviä jäsenvaltioiden toimia. Siinä otetaan huomioon jäsenvaltioiden omaksumat käytännöt ja järjestelmien monimuotoisuus sekä se, että erilaiset kansalliset, alueelliset tai paikalliset olosuhteet voivat antaa aiheen panna suositus täytäntöön eri tavoin. Ehdotuksessa ei esitetä EU:n sääntelyvallan laajentamista eikä jäsenvaltioita sitovia sitoumuksia. Jäsenvaltiot päättävät kansallisten olosuhteidensa mukaisesti, kuinka ne voivat hyödyntää neuvoston suositusta parhaalla mahdollisella tavalla. Suhteellisuusperiaate oli myös toimintatavan valintaa ohjaava keskeinen tekijä.

- **Toimintatavan valinta**

Ehdotettu toimintatapa on ehdotus neuvoston suositukseksi, jossa noudatetaan toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteetta. Se pohjautuu voimassa olevaan unionin lainsäädäntöön ja on niiden toimintatapojen mukainen, joita on käytettävissä EU:n toimiin sosiaalipolitiikan alalla. Oikeudellisena välineenä ehdotus neuvoston suositukseksi on osoitus jäsenvaltioiden sitoutumisesta tähän suositukseen sisältyviin toimenpiteisiin ja tarjoaa vahvan poliittisen perustan pitkäaikaishoidon alalla tehtävälle unionin tason yhteistyölle, samalla kun siinä kunnioitetaan täysin jäsenvaltioiden toimivaltaa.

### **3. JÄLKIARVIOINTIEN, SIDOSRYHMIEN KUULEMISTEN JA VAIKUTUSTENARVIOINTIEN TULOKSET**

- **Voimassa olevan lainsäädännön jälkiarviointit/toimivuustarkastukset**

Ei sovelleta.

- **Sidosryhmien kuuleminen**

Eurooppalaista hoito- ja hoivastrategiaa koskeva **kannanotto** julkaistiin *Kerro mielipiteesi* -[verkkosivustolla](#), ja palautetta pyydettiin antamaan 1.–29. maaliskuuta 2022. Komissio sai 123 kannanottoa, joista useimmat (64) tulivat kansalaisjärjestöiltä. Kuulemisissa useimmin esille tuodut aiheet koskivat hoitopalvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta,

sosiaalista suojelua ja hoitopalvelujen kohtuuhintaisuutta, hoitopalvelujen laatua, hoitohenkilöstöä ja omaishoitajia, sosioekonomista ja alueellista eriarvoisuutta, sukupuoliulottuvuutta, aktiivisena ja terveenä ikääntymistä sekä sairauksien ehkäisyä koskevia politiikkoja, hoitopalvelujen rahoitusta, hallinnoinnin/yhteensovittamisen näkökohtia, digitalisaation ja innovoinnin hoitoalalla tarjoamia mahdollisuuksia sekä covid-19-pandemiaa ja sen vaikutuksia.

**Kohdennettuihin kuulemisiin** sisältyi kartoittavia keskusteluja sukupuolten välisen tasa-arvon valtavirtaistamista käsittelevän korkean tason työryhmän (28. tammikuuta 2022) ja jäsenvaltioiden edustajien kanssa sekä sosiaalisen suojelun komiteassa (17. maaliskuuta 2022) että työllisyyskomiteassa (1. huhtikuuta 2022). Tässä yhteydessä käytiin myös tärkeää vuoropuhelua kansalaisyhteiskunnan järjestöjen kanssa (11. maaliskuuta 2022) ja järjestettiin Euroopan parlamentin työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunnan ja naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan yhteinen kuuleminen (24. maaliskuuta 2022) ja erityisesti tähän keskittyvä työmarkkinaosapuolten unionin tason kuuleminen (7. huhtikuuta 2022).

Monet vastaajat, joihin kuului jäsenvaltioita, työmarkkinaosapuolia ja kansalaisyhteiskunnan edustajia, painottivat vahvan sosiaalisen suojelun asemaa ja sen vaikutusta laadukkaiden pitkäaikaishoitopalvelujen saavutettavuuteen ja kohtuuhintaisuuteen. Etenkin kansalaisyhteiskunnan järjestöt korostivat henkilökeskeisten lähestymistapojen merkitystä ja tarvetta yhdentää hoito- ja terveydenhuoltopalveluja laajemmin. Riittävää julkista rahoitusta ja investointeja hoitopalveluihin, myös hyödyntämällä kaikkia käytettävissä olevia unionin välineitä, pidettiin ratkaisevina tämän kannalta. Myös työmarkkinaosapuolet totesivat, että on tarpeen käyttää elpymis- ja palautumistukivälinettä hoitopalveluihin.

Työolojen parantaminen pitkäaikaishoidon alalla oli keskeinen aihe kaikissa kuulemistapahtumissa ja kirjallisissa kannanotoissa. Euroopan parlamentin jäsenet korostivat hoitoalan alirahoitusta ja henkilöstön alimitoitusta sekä suuria mahdollisuuksia, joita ala tarjoaa työpaikkojen luomiseen ja innovointiin. He kehottivat tarkastelemaan alan työntekijöiden alhaista järjestymisasetta ja tähdensivät koulutuksen merkitystä pätevien työntekijöiden ja ammattitaidon parantamisen turvaamisessa. Työmarkkinaosapuolet mainitsivat myös työmarkkinavuoropuhelun aseman ja riittävän henkilöstömäärän merkityksen laadukkaiden ja henkilökeskeisten palvelujen tarjoamisen varmistamisessa. Työmarkkinaosapuolet korostivat, että siirtotyöläisten, kotitaloustyöntekijöiden ja henkilökohtaisina avustajina työskentelevien henkilöiden olisi saatava samat sosiaaliset ja työhön liittyvät oikeudet kuin hoitoalan enemmistön muodostavissa tehtävissä työskentelevien. Jäsenvaltiot tiedostavat työvoimapulan, ja jotkin niistä laativat parhaillaan strategioita houkuttaakseen hoitoalalle lisää työntekijöitä, myös miehiä. Useat kansalaisyhteiskunnan järjestöt kehottivat määrittelemään omaishoitajien oikeudellisen aseman.

Täytäntönpäntönsä osalta kansalaisyhteiskunnan järjestöt tukivat indikaattoreihin ja tavoitteisiin perustuvaa seurantaa ja kehottivat jäsenvaltioita laatimaan kansallisia toimintasuunnitelmia suosituksen täytäntönpäntönsä varten. Työmarkkinaosapuolten mukaan on tärkeää seurata edistymistä pitkäaikaishoidon alaan liittyvien haasteiden ratkaisemisessa eurooppalaisen ohjausjakson puitejärjestelyjen pohjalta. **Sosiaalisen suojelun komiteassa (SPC)** ja **työllisyyskomiteassa (EMCO)** jäsenvaltiot myös painottivat tietopohjan parantamisen tarpeellisuutta ja tukivat hyvien käytäntöjen jatkuvaa vaihtoa. Osa jäsenvaltioista ilmaisi huolensa mahdollisesti kasvavasta hallinnollisesta taakasta ja tähdensi sen merkitystä, että suositus on yhdenmukainen ja synnyttää synergiaa EU:n ja kansainvälisten asiaa koskevien poliittisten aloitteiden kanssa. Näiden kahden komitean kanssa käytyjen kartoittavien keskustelujen kuluessa useat jäsenvaltiot huomauttivat, että aloitetta kehitettäessä olisi kunnioitettava kansallisia vastuualueita sekä toissijaisuus- ja

suhteellisuusperiaatteita kaikilta osin. Lisäksi olisi otettava huomioon erilaiset kansalliset olosuhteet ja hoitojärjestelmien rakenne.

Komissio sai **Euroopan talous- ja sosiaalikomitealta** (ETSK) ja **alueiden komitealta** (AK) kannanottoja tai kävi niiden kanssa näkemystenvaihtoa.

- **ETSK** on ilmaissut huolensa kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden, jotka ovat usein naispuolisia siirtotyöläisiä tai liikkuvia työntekijöitä, epävarmasta tilanteesta. Se onkin suosittanut parantamaan tätä tilannetta muun muassa laillistamalla heidän asemansa ja tukemalla heidän ammattitaitonsa parantamista<sup>22</sup>. ETSK pitää myönteisenä komission aloitetta laatia uusi eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia ja kehottaa panemaan sen nopeasti täytäntöön<sup>23</sup>. Se kehottaa Euroopan komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään lyhyellä aikavälillä Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskevan toimintasuunnitelman yhteydessä iäkkäiden hoitoa koskevia periaatteita.
- Heinäkuussa 2021 **AK** hyväksyi lausunnon aiheesta ”Hoitajia ja hoitoalaa koskeva tulevaisuudensuunnitelma – paikalliset ja alueelliset mahdollisuudet vastata eurooppalaiseen haasteeseen”<sup>24</sup>. Lausunnossa kehoitetaan komissiota julkaisemaan eurooppalainen pitkäaikaishoitopalvelujen laatukehys ja perustamaan kattavan tiedonkeruun ja -analysoinnin mahdollistava tehokas järjestelmä.

**Euroopan parlamentti** kehotti komissiota esittämään suunnitelman, jolla varmistetaan ihmisten, myös ikääntyneiden, mielenterveys, ihmisarvo ja hyvinvointi<sup>25</sup>. Lisäksi se korosti asianmukaisesti rahoitettujen sosiaalisen suojelun järjestelmien keskeistä roolia kohtuuhintaisen ja aidosti saatavilla olevan hoidon tarjoamisessa<sup>26</sup>. Se myös kehotti jäsenvaltioita tarjoamaan yhtäläisen pääsyn terveydenhuolto- ja hoitopalveluihin ja komissiota esittämään ”hoitoa ja hoivaa koskevan Euroopan laajuisen sopimuksen”<sup>27</sup>. Tuoreimmassa oma-aloitteisessa mietinnössään ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia”<sup>28</sup> Euroopan parlamentti kehotti komissiota esittämään kunnianhimoisen, perusteellisen ja tulevaisuuden tarpeet huomioon ottavan eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian, joka perustuu kaikkien oikeuteen saada kohtuuhintaista, saavutettavaa ja laadukasta hoivaa ja sekä hoivan saajien että heitä hoitavien yksilöllisiin oikeuksiin ja tarpeisiin. Parlamentti myös totesi, että strategian olisi katettava ihmisen koko elämä siten, että se kohdennetaan ihmisten tarpeisiin ja niihin vastataan kriittisinä aikoina, luodaan pohjaa hoivapalvelujen jatkuvuudelle koko heidän elämänsä ajan sekä edistetään sukupolvien välistä solidaarisuutta.

**Neuvosto** pyysi jäsenvaltioita ja komissiota parantamaan korkealaatuisen pitkäaikaishoidon saatavuutta ja sosiaalisen suojelun järjestelmien kestävyyttä ja riittävyttä<sup>29</sup>, hyödyntämään

<sup>22</sup> Oma-aloitteinen lausunto [Kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden oikeudet](#) (SOC/535), 2016, ja seurantaraportti [The future of live-in care work in Europe](#), 2020.

<sup>23</sup> Oma-aloitteinen lausunto ”[Kohti uutta vanhustenhoitomallia: covid-19-pandemian opetukset](#)” (SOC/687).

<sup>24</sup> <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05862-00-02-ac-tra-fi.docx/content>

<sup>25</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma 17. joulukuuta 2020 [vahvasta sosiaalisesta Euroopasta oikeudenmukaisten siirtymien toteuttamiseksi](#) (2020/2084(INI)).

<sup>26</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma 7. heinäkuuta 2021 aiheesta [”Vanha manner ikääntyvä – ikääntymispolitiikkaan liittyvät mahdollisuudet ja haasteet vuoden 2020 jälkeen”](#) (2020/2008(INI)).

<sup>27</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma 17. joulukuuta 2020 [vahvasta sosiaalisesta Euroopasta oikeudenmukaisten siirtymien toteuttamiseksi](#) (2020/2084(INI)).

<sup>28</sup> Euroopan parlamentin päätöslauselma 5. heinäkuuta 2022 aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia” (2021/2253(INI)).

<sup>29</sup> Neuvoston päätelmät aiheesta [”Väestönkehityksen haasteet – tulevat toimet”](#), 2020/C 205/03, 19. kesäkuuta 2020.

digitalisaatiota, jotta terveys-, sosiaali- ja pitkäaikaishoitopalvelut olisivat helposti saavutettavissa ja käyttäjätavallisia<sup>30</sup>, sekä kehittämään palveluja, joilla tarjotaan vanhuskeskeistä integroitua hoivaa myös vammaisille<sup>31</sup>.

- **Asiantuntijatiedon keruu ja käyttö**

Ehdotuksen perustana on **komission yksiköiden valmisteluasiakirja**<sup>32</sup>, ja se pohjautuu uusimpiin asian kannalta merkityksellisiin tutkimuksiin ja raportteihin, joita ovat muun muassa seuraavat:

- Sosiaalisen suojelun komitean ja Euroopan komission (PO EMPL) yhdessä laatima [2021 Long-term care report](#) (pitkäaikaishoitoa koskeva raportti 2021);
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe*, Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (tulossa);
- [Challenges in long-term care in Europe](#), Euroopan sosiaalipolitiikkaverkosto (2018);
- [Mapping long-term care quality practices in the EU](#), Euroopan sosiaalipolitiikkaverkosto (2020);
- [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union](#), Ecorys (2021);
- [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), KPMG (2021);
- [Covid-19 ja ikääntyneet: vaikutukset ikääntyneiden elämään, tukeen ja hoitoon](#), Eurofound (2021);
- [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers](#), OECD (2020);
- [Long-term care workforce: employment and working conditions](#), Eurofound (2021);
- [The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Euroopan komissio (PO ECFIN), talouspoliittinen komitea (ikäntymistyöryhmä).

- **Vaikutustenarviointi**

Ehdotetulla toimintatavalla annetaan jäsenvaltioille ohjeita kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuuden parantamisesta. Siinä annetaan jäsenvaltioille liikkumavaraa suunnitella ja toteuttaa toimenpiteitä kansallisten käytäntöjensä mukaisesti. Vaikutustenarviointia ei näin ollen tarvita. Tämän suosituksen vaikutus riippuu lisäksi paitsi siitä, miten jäsenvaltiot toteuttavat toimenpiteet, myös maakohtaisista olosuhteista. Tällaisia olosuhteita ovat makrotaloudellinen tilanne, sosiaalisen suojelun järjestelmien ja sosiaalipalvelujen muoto sekä työmarkkinoiden rakenne ja toiminta. Näiden olosuhteiden vuoksi ehdotuksen konkreettista vaikutusta on vaikea erottaa muista tekijöistä. Ehdotukseen on liitetty komission yksiköiden valmisteluasiakirja, jossa tarkastellaan pitkäaikaishoidon haasteita ja selvitetään mahdollisia toimintavaihtoehtoja.

- **Sääntelyn toimivuus ja yksinkertaistaminen**

---

<sup>30</sup> Neuvoston päätelmät ”[Ikääntyneiden ihmisoikeudet, osallistuminen ja hyvinvointi digitalisaation aikakaudella](#)”, 9. lokakuuta 2020.

<sup>31</sup> Neuvoston päätelmät [ikäntymisen huomioon ottamisesta julkisessa politiikassa](#), 12. maaliskuuta 2021.

<sup>32</sup> Komission yksiköiden valmisteluasiakirja, joka liittyy ehdotukseen neuvoston suositukseksi kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta – SWD(2022) 441.

Ei sovelleta.

- **Perusoikeudet**

Tässä suosituksessa kunnioitetaan perusoikeuksia ja otetaan huomioon [Euroopan unionin perusoikeuskirjassa](#) tunnustetut periaatteet. Tässä suosituksessa etenkin kunnioitetaan syrjintäkiellon periaatetta (perusoikeuskirjan 21 artikla) ja edistetään lasten oikeuksien turvaamista (perusoikeuskirjan 24 artikla), kunnioitetaan ikääntyneiden henkilöiden oikeutta ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeutta osallistua yhteiskunnalliseen elämään ja kulttuurielämään (perusoikeuskirjan 25 artikla), kunnioitetaan vammaisten oikeutta päästä osallisiksi toimenpiteistä, joilla edistetään heidän itsenäistä elämäänsä, yhteiskunnallista ja ammatillista sopeutumistaan sekä osallistumistaan yhteiskuntaelämään (perusoikeuskirjan 26 artikla), kunnioitetaan perheen oikeutta oikeudelliseen, taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen suojaan (perusoikeuskirjan 33 artikla) ja kunnioitetaan oikeutta sosiaaliturvaetuksiin ja sosiaalipalveluihin, joilla taataan suoja muun muassa raskauden ja synnytyksen aikana ja sairauden, työtapaturman, hoidon tarpeen ja vanhuuden varalta sekä työpaikan menetyksen yhteydessä unionin oikeuden sekä kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisesti (perusoikeuskirjan 34 artikla).

#### 4. TALOUSARVIOVAIKUTUKSET

Ehdotuksella ei ole vaikutuksia unionin talousarvioon.

#### 5. LISÄTIEDOT

- **Toteuttamissuunnitelmat, seuranta, arviointi ja raportointijärjestelyt**

Ehdotuksessa esitetään, että komissio seuraa tämän suosituksen täytäntöönpanoa talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson puitteissa ja yhteistyössä sosiaalisen suojelun komitean ja työllisyyskomitean kanssa. Seurannan olisi perustuttava kansallisiin toimintasuunnitelmiin, jotka jäsenvaltioiden on toimitettava komissiolle yhden vuoden kuluessa suosituksen antamisesta, ja täytäntöönpanon edistymisestä myöhemmin laadittaviin raportteihin.

Ehdotuksessa suositetaan, että jäsenvaltiot nimeävät kansallisen pitkäaikaishoitokoordinaattorin, jolla on riittävät resurssit ja valtuudet. Koordinaattorin tehtävänä on koordinoida ja seurata tämän suosituksen täytäntöönpanoa ja toimia yhteyshenkilönä unionin tasolla. Komissio tekee yhteistyötä pitkäaikaishoitokoordinaattoreiden, sosiaalisen suojelun komitean ja työllisyyskomitean sekä kaikkien muiden asiaan liittyvien sidosryhmien kanssa mahdollistaakseen vastavuoroisen oppimisen, kokemusten jakamisen sekä tämän suosituksen täytäntöönpanemiseksi toteutettujen jäsenvaltioiden toimien seurannan.

Lisäksi ehdotetaan, että komissio arvioi tämän suosituksen täytäntöönpanon edistymistä säännöllisesti sosiaalisen suojelun komitean ja tarvittaessa työllisyyskomitean kanssa jäsenvaltioiden kansallisten toimintasuunnitelmien ja edistymiskertomusten pohjalta. Komission tarkoituksena on myös jatkokehittää yhteistyössä sosiaalisen suojelun komitean kanssa pitkäaikaishoidon indikaattorikehystä, joka helpottaa suosituksen täytäntöönpanon seurantaa, ja laatia yhteisiä raportteja, joissa tarkastellaan pitkäaikaishoitoon liittyviä yhteisiä haasteita.

Ensimmäisen täytäntöönpanojakson jälkeen komissio arvioi suosituksen täytäntöönpanon edistymistä ja laatii neuvostolle raportin viiden vuoden kuluttua suosituksen hyväksymisestä.

- **Selittävät asiakirjat (direktiivien osalta)**

Ei sovelleta.

- **Ehdotukseen sisältyvien säännösten yksityiskohtaiset selitykset**

Suosituksen 1 ja 2 kohdassa määritellään suosituksen tavoite ja sen henkilöllinen soveltamisala (kaikki pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt ja heidän hoitajansa) ja aineellinen soveltamisala (kaikentyypiset pitkäaikaishoitoympäristöt).

Suosituksen 3 kohta sisältää suosituksessa sovellettavat määritelmät, jotka perustuvat sosiaalisen suojelun komiteassa sovittuihin määritelmiin aina, kun sellaisia on käytettävissä.

Suosituksen 4 kohdassa kehoitetaan jäsenvaltioita parantamaan sosiaalisen suojelunsa riittävyyttä pitkäaikaishoidon osalta siten, että pitkäaikaishoito on oikea-aikaista, kattavaa ja kohtuuhintaista sitä tarvitseville.

Sen 5 kohdassa myös suositetaan, että jäsenvaltiot lisäävät pitkäaikaishoitopalvelujen tarjontaa ja varmistavat samanaikaisesti tasapainoisen palveluyhdistelmän kaikissa hoitoympäristöissä. Tämä voidaan tehdä muun muassa kehittämällä ja/tai parantamalla kotihoitoa ja yhteisöpohjaista hoitoa, kaventamalla alueellisia eroja, ottamalla käyttöön saatavilla olevia innovatiivisia teknologioita ja digitaalisia ratkaisuja sekä turvaamalla palvelujen esteettömyys vammaisille.

Suosituksen 6 kohdassa kehoitetaan jäsenvaltioita varmistamaan, että kaikissa pitkäaikaishoitoympäristöissä määritetään niiden erityispiirteisiin räätälöidyt korkeat laatukriteerit ja vaatimukset, joita kaikki pitkäaikaishoidon tarjoajat noudattavat oikeudellisesta asemastaan riippumatta. Tätä varten jäsenvaltioita kehoitetaan määrittämään pitkäaikaishoidon laatukehys, jonka ohjenuorana toimivat suosituksen liitteessä vahvistetut laatuperiaatteet ja johon sisältyy asianmukainen laadunvarmistusmekanismi.

Suosituksen 7 ja 8 kohdassa suositetaan, että jäsenvaltiot vastaavat osaamistarpeisiin, puuttuvat työvoimapulaan ja takaavat oikeudenmukaiset työolot.

Sen 9 kohdassa puolestaan suositetaan, että jäsenvaltiot tukevat omaishoitajia muun muassa tarjoamalla heille koulutusta, neuvontaa, psykologista tukea, tilapäishoitoa ja taloudellista tukea.

Suosituksen 10 kohdassa suositetaan, että jäsenvaltiot varmistavat pitkäaikaishoitoa koskevan vakaan politiikan hallinnoinnin nimeämällä kansallisen pitkäaikaishoitokoordinaattorin, ottamalla mukaan kaikki asiaankuuluvat sidosryhmät, lisäämällä yhdenmukaisuutta muiden politiikanalojen kanssa, kehittämällä pitkäaikaishoidon tarpeiden ennakointia, parantamalla valmiussuunnitelmien laadintaa (esim. pandemioiden tai muiden ulkoisten häiriöiden varalta) ja tiedonkeruuta, tiedottamalla sekä kohdentamalla käytettävissä olevaa rahoitusta, unionin rahoitus mukaan lukien, pitkäaikaishoidon uudistuksiin.

Sen 11 kohdassa suositetaan, että jäsenvaltiot laativat ja toimittavat komissiolle kansallisen toimintasuunnitelman, jossa esitellään toimet tämän suosituksen täytäntöönpanemiseksi ja jossa otetaan huomioon kansalliset, alueelliset ja paikalliset olosuhteet. Lisäksi kohdassa suositetaan, että jäsenvaltiot laativat myöhemmin säännöllisiä edistymiskertomuksia.

Suosituksen 12 kohdassa esitetään, miten komissio aikoo tukea tämän suosituksen täytäntöönpanoa muun muassa kohdentamalla EU:n rahoitusta, seuraamalla täytäntöönpanon edistymistä talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson puitteissa ja yhteistyössä sosiaalisen suojelun komitean ja työllisyyskomitean kanssa, laatimalla seurantaa varten indikaattorikehyksen, helpottamalla keskinäistä tietojenvaihtoa ja raportoimalla neuvostolle täytäntöönpanon edistymisestä viiden vuoden kuluttua suosituksen hyväksymisestä.



## Ehdotus

**NEUVOSTON SUOSITUS****kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta**

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen ja erityisesti sen 292 artiklan yhdessä 153 artiklan 1 kohdan k alakohdan kanssa,

ottaa huomioon Euroopan komission ehdotuksen,

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Saavutettavissa oleva, kohtuuhintainen ja laadukas pitkäaikaishoito antaa hoitoa tarvitseville mahdollisuuden säilyttää itsenäisyytensä mahdollisimman pitkään ja elää ihmisarvoista elämää. Se auttaa suojelemaan ihmisoikeuksia, edistämään sosiaalista edistystä ja sukupolvien välistä solidaarisuutta sekä torjumaan sosiaalista syrjäytymistä ja syrjintää. Se voi lisäksi myötävaikuttaa uusien työpaikkojen syntymiseen.
- (2) Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio julistivat marraskuussa 2017 Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin<sup>33</sup>. Siinä vahvistetaan 20 periaatetta, joilla tuetaan oikeudenmukaisia ja moitteettomasti toimivia työmarkkinoita sekä hyvinvointijärjestelmiä. Pitkäaikaishoitoa koskevan periaatteen 18 mukaan jokaisella on oikeus kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin pitkäaikaishoitopalveluihin sekä varsinkin kotihoitoon ja yhteisöpohjaisiin palveluihin. Periaatteella 9 edistetään henkilöiden, joilla on hoitovelvollisuuksia, oikeutta työ- ja yksityiselämän tasapainoon. Periaatteessa 17 tunnustetaan vammaisten oikeus osallisuuteen ja erityisesti palveluihin, jotka mahdollistavat heidän osallistumisensa työmarkkinoille ja yhteiskuntaan.
- (3) Viranomaisten kansallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla järjestämiä pitkäaikaishoitopalveluja pidetään ensisijaisesti yleishyödyllisinä sosiaalipalveluina, koska niillä on selkeä sosiaalinen tehtävä. Niillä helpotetaan iäkkäämpien henkilöiden sosiaalista osallisuutta ja turvataan heidän perusoikeutensa. Lisäksi näillä palveluilla täydennetään ja tuetaan perheiden asemaa huolehdittaessa yhteiskunnan iäkkäimmistä jäsenistä sekä muun muassa autetaan hoitoa pysyvästi tai tilapäisesti tarvitsevia henkilöitä.
- (4) Useimmat hoitajat ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevat ovat naisia. Naisten tulotaso, eläkkeet mukaan luettuina, on keskimäärin alhaisempi kuin miehillä, eikä heillä ole välttämättä samalla tavalla varaa tarvitsemaansa hoitoon. Samanaikaisesti naiset kuitenkin elävät pitempään kuin miehet ja tarvitsevat siten enemmän hoitoa. Riittävät ja kohtuuhintaiset viralliset pitkäaikaishoitopalvelut sekä poliittiset toimet, joilla

---

<sup>33</sup> Toimielinten välinen julistus Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarista (EUVL C 428, 13.12.2017, s. 10).

parannetaan alan työoloja ja yhteensovitetaan palkkatyötä ja hoivavelvollisuuksia, voisivat siten olla hyödyllisiä sukupuolten tasa-arvon kannalta.

- (5) Tällä suosituksella edistetään Euroopan unionin perusoikeuskirjan<sup>34</sup> 21, 23, 24, 25, 26, 33 ja 34 artiklan soveltamista. Mainitut artiklat koskevat syrjintäkieltoa, naisten ja miesten välistä tasa-arvoa, lapsen oikeuksia, ikääntyneiden henkilöiden oikeuksia, vammaisten sopeutumista yhteiskuntaan, perhe- ja työelämää sekä sosiaaliturvaa ja toimeentuloturvaa.
- (6) Tässä suosituksessa kunnioitetaan vammaisten henkilöiden oikeuksista tehtyä Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimusta<sup>35</sup>, jossa tunnustetaan kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertainen oikeus elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet.
- (7) Komission 4. maaliskuuta 2021 hyväksymässä Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskevassa toimintasuunnitelmassa ilmoitettiin pitkäaikaishoitoa koskevasta aloitteesta, jonka tarkoituksena on luoda puitteet poliittisille uudistuksille. Tavoitteena on ohjata kestävän pitkäaikaishoidon kehittämistä siten, että varmistetaan laadukkaiden palvelujen parempi saatavuus niille, jotka näitä palveluja tarvitsevat. Toimintasuunnitelmassa myös kannustettiin jäsenvaltioita investoimaan terveydenhuolto- ja hoiva-alan työntekijöihin ja parantamaan heidän työolojaan ja koulutusmahdollisuuksiaan.
- (8) Sosiaalisen suojelun komitean<sup>36</sup> ja komission yhdessä laatimassa *2021 Long-Term Care Report* -raportissa (pitkäaikaishoitoa koskeva raportti)<sup>37</sup> korostetaan, että laadukkaan pitkäaikaishoidon kysynnän odotetaan kasvavan ja että sen tarjonnan lisääminen voi edistää sukupuolten tasa-arvoa ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Raportissa yksilöidään saavutettavuus, kohtuuhintaisuus ja laatu keskeisiksi haasteiksi pitkäaikaishoidossa, nostetaan työvoiman riittävyys avainasemaan laadukkaiden palvelujen kasvavaan kysyntään vastaamisessa ja korostetaan, että omaishoitoon liittyvät kustannukset jäävät usein vähälle huomiolle.
- (9) Väestön ikääntymisen odotetaan lisäävän pitkäaikaishoidon kysyntää, sillä ikääntymiseen liittyy toimintakyvyn heikkeneminen ja pitkäaikaishoidon tarve. Vähintään 65-vuotiaiden henkilöiden määrän odotetaan seuraavien 30 vuoden aikana kasvavan 41 prosenttia eli 130,2 miljoonaan henkilöön vuonna 2050, kun vuonna 2020 heitä oli 92,1 miljoonaa. Samanaikaisesti 80-vuotiaiden tai sitä iäkkäämpien henkilöiden määrän ennakoitaan kasvavan 88 prosenttia eli 49,9 miljoonaan henkilöön vuonna 2050, kun vuonna 2020 heitä oli 26,6 miljoonaa<sup>38</sup>.
- (10) Covid-19-pandemia on vaikuttanut kielteisesti pitkäaikaishoitajärjestelmiin ja pahentanut monia niissä jo olleita rakenteellisia heikkouksia, etenkin laadukkaiden palvelujen puutetta ja työvoimapulaa. Samalla pandemian aikana korostui kiireellinen

---

<sup>34</sup> Euroopan unionin perusoikeuskirja (EUVL C 326, 26.10.2012, s. 391).

<sup>35</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

<sup>36</sup> Perustettu neuvoston päätöksellä (EU) 2015/773.

<sup>37</sup> Euroopan komission työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto ja sosiaalisen suojelun komitea, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2021.

<sup>38</sup> Euroopan komission työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto ja sosiaalisen suojelun komitea, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2021.

tarve vahvistaa pitkäaikaishoitajärjestelmien häiriönsietokykyä ja vauhdittaa pyrkimyksiä parantaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja helpottaa itsenäistä asumista.

- (11) Pitkäaikaishoitoon osoitettavan julkisen rahoituksen taso vaihtelee huomattavasti jäsenvaltioittain. Joissain jäsenvaltioissa sen osuus suhteessa BKT:hen on alle 1 prosentti, kun taas toisissa siihen käytetään yli 3 prosenttia suhteessa BKT:hen<sup>39</sup>. Vuonna 2019 pitkäaikaishoitoa koskevien julkisten menojen osuus suhteessa unionin BKT:hen oli 1,7 prosenttia<sup>40</sup>. Tämä on vähemmän kuin omaishoitajien pitkäaikaishoidon tarjoamiseen käyttämän tuntimäärän arvo, jonka arvioidaan olevan noin 2,5 prosenttia suhteessa unionin BKT:hen<sup>41</sup>. Jäsenvaltioissa, joiden pitkäaikaishoitoa koskevat julkiset menot ovat pienet, virallisten pitkäaikaishoitopalvelujen käyttö on vähäisempää. Pitkäaikaishoidon kasvava kysyntä lisää julkisiin menoihin kohdistuvaa painetta. Samalla se myös edellyttää, että pitkäaikaishoidon tarjoamisen kustannustehokkuutta parannetaan esimerkiksi terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä koskevalla politiikalla, yhdentämällä ja kohdentamalla palveluja paremmin, keräämällä tietoja ja näyttöä sekä käyttämällä uusia ja digitaalisia teknologioita. Toimintalinjat, joilla edistetään pitkäaikaishoidon kestäväää rahoitusta, ovat tärkeitä julkisen talouden kestävyuden kannalta erityisesti tilanteessa, jossa EU:n väestö ikääntyy ja työvoima supistuu.
- (12) Voimakas omaishoitoon tukeutuminen ei ole jatkossa enää kestäväää. Virallisen hoidon tarpeiden ja julkisiin talousarvioihin kohdistuvan paineen odotetaan kasvavan.
- (13) Pitkäaikaishoitoa koskevan sosiaalisen suojelun kattavuus on heikko, ja kustannukset ovat usein merkittävä este pitkäaikaishoidon saamiselle. Monissa kotitalouksissa ammattimaisia kotihoitopalveluja ei käytetä (nykyistä enemmän) pääasiassa taloudellisista syistä. Jos sosiaalinen suojele ei ole riittäväää, pitkäaikaishoidon arvioidut kokonaiskustannukset voivat usein ylittää henkilön tulot. Sosiaalista suojeleä koskevat järjestelyt vaihtelevat jäsenvaltioittain. Joissain jäsenvaltioissa julkista tukea on kuitenkin saatavilla vain pienelle osalle pitkäaikaishoitoa tarvitsevista. Vaikka sosiaalista suojeleä olisikin saatavilla, se on usein riittämätöntä. On arvioitu, että vielä tuen saamisen jälkeenkin keskimäärin lähes puolet pitkäaikaishoidon tarpeessa olevista ikääntyneistä nimittäin jää köyhyysrajan alapuolelle maksettuaan omat kotihoitoon liittyvät kustannuksensa.
- (14) Monet henkilöt eivät voi saada tarvitsemaansa pitkäaikaishoitoa palvelujen yleisesti ottaen vähäisen tarjonnan vuoksi. Muita syitä ovat esimerkiksi pitkäaikaishoitovaihtoehtojen vähäisyys ja alueelliset erot. Monissa jäsenvaltioissa pitkäaikaishoidon valinnanvara on rajallinen. Jos valinnanvaraa on, se rajoittuu lähinnä omaishoidon ja laitoshoidon välillä valitsemiseen. Kotihoidon ja yhteisöpohjaisen pitkäaikaishoidon tarjonta on edelleen vähäistä. Alueelliset erot pitkäaikaishoidon tarjonnassa vaikeuttavat lisäksi pitkäaikaishoidon yhtäläistä saatavuutta erityisesti maaseudulla ja väestökadosta kärsivillä alueilla. Vammaisten valinnanvara on vieläkin pienempi, koska hoitopalvelujen esteettömyyden taso vaihtelee.

---

<sup>39</sup> European Commission and Economic Policy Committee, 2021, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

<sup>40</sup> Ks. edellinen alaviite.

<sup>41</sup> Van der Ende, M. ym., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

- (15) Pitkäaikaishoidon laatuun vaikuttaa merkittävästi tehokas laadunvarmistusmekanismi, jollaista useissa jäsenvaltioissa ei ole lainkaan tai sen resurssit ovat alimitoitettut. Kotihoidon ja yhteisöpohjaisen hoidon laadunvarmistus on usein riittämätöntä. Laitoshoidon laatua säännellään enemmän, mutta laatuvaatimuksissa keskitytään usein kliinisiin tuloksiin eikä niissä käsitellä riittävästi hoitoa saavien elämänlaatua ja mahdollisuutta itsenäiseen elämään. Jos laatuvaatimuksia onkin käytössä, niiden noudattamista ei aina valvota tehokkaasti. Tämä johtuu usein riittämättömistä hallinnollisista järjestelyistä tai resurssien puutteesta. Sekä julkisiin että yksityisiin hoidon tarjoajiin tiukasti sovellettavien korkeiden laatuvaatimusten puute johtaa tilanteisiin, joissa hoidonsaajat joutuvat laiminlyöntien ja väärinkäytösten kohteeksi ja hoitajat työskentelevät heikoissa työoloissa.
- (16) Pitkäaikaishoidolla on merkittävä yhteiskunnallinen arvo, ja se voi auttaa luomaan työpaikkoja. Jäsenvaltioilla on kuitenkin vaikeuksia houkuttaa hoitotyöntekijöitä ja pitää heidät palveluksessaan puutteellisen osaamisen, hankalien työolojen ja alhaisen palkkauksen vuoksi.
- (17) Hoitoalalla vaaditaan aiempaa monitahoisempaa osaamista. Perinteisen osaamisen ja pätevyyden lisäksi hoitajilla on usein oltava uuden teknologian käyttöön liittyvää teknistä asiantuntemusta, digi- ja viestintätaitoja (usein vieraalla kielellä) sekä osaamista selviytyä moninaisista tarpeista ja työstä monialaisissa työryhmissä. Tarvitaan asianmukaista koulutuspolitiikkaa, johon sisältyy myös työssä oppiminen. Muuten riskinä on, että osaamisvaatimukset estävät monien tulon alalle tai uralla etenemisen.
- (18) Pitkäaikaishoidon työntekijöiden työjärjestelyt ovat usein epätyypillisiä ja työajat epäsäännöllisiä. Lisäksi he tekevät usein vuorotyötä, kärsivät fyysisestä tai henkisestä rasituksesta ja saavat pientä palkkaa. Alan matalaan palkkukseen myötävaikuttavat se, että vain pieni osa pitkäaikaishoidon työntekijöistä kuuluu työehtosopimusten piiriin, sekä pitkäaikaishoidon julkisten menojen vähäisyys.
- (19) Tiettyjen työntekijäryhmien (kuten pitkäaikaishoitoa tarjoavien kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden tai kotitaloustyöntekijöiden) työolot ovat erityisen vaikeat. Niihin kuuluvat alhaiset palkat, epäedulliset työaikajärjestelyt, pimeän työn tekeminen, keskeisten työsuojelusäännösten noudattamisen laiminlyöminen ja epätyypilliset työsuhteen muodot. Kotitaloustyöntekijöiden ihmisarvoista työtä koskevassa Kansainvälisen työjärjestön vuoden 2011 yleissopimuksessa (yleissopimus nro 189)<sup>42</sup> vahvistetaan kotitaloustyötä koskevat perusoikeudet ja -periaatteet sekä vaaditaan sopimusvaltioiden toimivaltaisia viranomaisia toteuttamaan useita toimenpiteitä kotitaloustyöntekijöiden ihmisarvoisten työolojen turvaamiseksi.
- (20) Omaishoito on ollut olennaisen tärkeää pitkäaikaishoidon tarjoamisessa, sillä omaishoitajat, jotka ovat enimmäkseen naisia, ovat perinteisesti kantaneet pääosan hoitovastuusta. Tämä johtuu usein siitä, ettei saavutettavaa ja kohtuuhintaista virallista pitkäaikaishoitoa ole saatavilla. Omaishoito voi vaikuttaa kielteisesti omaishoitajien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin, ja se on merkittävä este erityisesti naisten työllisyydelle. Tämä vaikuttaa suoraan heidän nykyiseen tulotasoonsa ja myös heidän vanhuuden toimeentuloonsa, koska eläkeoikeuksia kertyy vähemmän. Vaikutus tulotasoon voi olla vieläkin huomattavampi sellaisilla omaishoitajilla, joilla on lisäksi lastenhoitovelvollisuuksia. Lapsilla ja nuorilla, joilla on kroonisesti sairas perheenjäsen, on yleensä enemmän mielenterveysongelmia ja

<sup>42</sup> Kotitaloustyöntekijöitä koskeva yleissopimus, 2011 (yleissopimus nro 189).

muita vaikeuksia. Tämä vaikuttaa pitkällä aikavälillä heidän tulotasoonsa ja osallisuuteensa yhteiskunnassa.

- (21) Pitkäaikaishoito on järjestetty eri tavoin unionin jäsenvaltioissa. Pitkäaikaishoito järjestetään osana palvelujärjestelmää, joka on usein monimutkainen ja käsittää terveyden- ja sosiaalihuollon ja toisinaan myös muun tyyppistä tukea, kuten asumisen ja paikallistoimintaa. Myös kansallisten, alueellisten ja paikallisten hallintotasojen roolit poikkeavat toisistaan. Samoin pitkäaikaishoidon seurannassa käytettävät indikaattorit vaihtelevat, eikä koko unionin käsittäviä hallinnollisia tietoja useinkaan ole saatavilla tai ne eivät ole vertailukelpoisia.
- (22) Pitkäaikaishoidon sidosryhmiin kuuluvat pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt, heidän perheenjäsenensä ja etujärjestönsä, asiaankuuluvat kansalliset, alueelliset ja paikalliset viranomaiset, työmarkkinaosapuolet, kansalaisjärjestöt, pitkäaikaishoidon tarjoajat ja elimet, jotka vastaavat sosiaalisen osallisuuden ja integroitumisen edistämisestä sekä perusoikeuksien suojelusta, kuten kansalliset tasa-arvoelimet. Yhteisötalouden elimet, kuten osuuskunnat, keskinäiset avustusyhteisöt, yhdistykset ja säätiöt, sekä yhteiskunnalliset yritykset ovat viranomaisten tärkeitä kumppaneita pitkäaikaishoidon tarjoamisessa.
- (23) Talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson, jota sosiaali-indikaattoreiden tulostaulu tukee, yhteydessä on korostettu pitkäaikaishoitoon liittyviä haasteita. Tämän seurauksena joillekin jäsenvaltioille on esitetty tätä alaa koskevia maakohtaisia suosituksia. Työllisyyspolitiikan suuntaviivoissa<sup>43</sup> korostetaan, miten tärkeää on turvata kohtuuhintaisen, saavutettavissa olevan ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuus. Sosiaalista suojelua ja sosiaalista osallisuutta koskevalla avoimella koordinoitimenetelmällä pyritään edistämään saavutettavissa olevaa, laadukasta ja kestävää pitkäaikaishoitoa ja tuetaan tämän tavoitteen saavuttamista seurannan, uudistusten monenvälisen valvonnan, temaattisen työn ja vastavuoroisen oppimisen avulla. Sosiaalisen suojelun komitea laati eurooppalaisen sosiaalipalvelujen laatukehysten<sup>44</sup>, joka käsittää myös pitkäaikaishoidon. Unionissa ei silti edelleenkään ole kattavaa kehystä, joka ohjaisi pitkäaikaishoitoa koskevia kansallisia uudistuksia.
- (24) Unioni tarjoaa pitkäaikaishoitoa varten monia rahoitusmahdollisuuksia, joissa rahoitus kohdennetaan erilaisiin investointipainopisteisiin eri rahoitusohjelmien säännösten mukaisesti. Näitä ovat esimerkiksi Euroopan aluekehitysrahasto (jossa painopisteenä ovat muissa kuin hoitolaitoksissa tarjottavat perhe- ja yhteisöpohjaiset palvelut), Euroopan sosiaalirahasto plus ja sen työllisyyden ja sosiaalisen innovoinnin toimintalohko, oikeudenmukaisen siirtymän rahasto, Horisontti Eurooppa -puiteohjelma, Digitaalinen Eurooppa -ohjelma, teknisen tuen välineen kautta annettava tuki uudistusten suunnitteluun ja toteutukseen sekä elpymis- ja palautumistukiväline, josta rahoitetaan tukikelpoisia uudistuksia ja investointeja covid-19-pandemiasta elpymisen yhteydessä.
- (25) Tämä suositus perustuu pitkäaikaishoitoon sovellettavaan ja sen kannalta merkitykselliseen unionin lainsäädäntöön, joka koskee avoimia ja ennakoitavia

---

<sup>43</sup> Neuvoston päätös (EU) 2018/1215, annettu 16 päivänä heinäkuuta 2018, jäsenvaltioiden työllisyyspolitiikan suuntaviivoista.

<sup>44</sup> Vapaaehtoinen eurooppalainen sosiaalipalvelujen laatukehys, SPC/2010/10/8 final.

työehtoja<sup>45</sup>, työ- ja yksityiselämän tasapainottamista<sup>46</sup> sekä työterveyttä ja -turvallisuutta<sup>47</sup>.

- (26) Tässä suosituksessa noudatetaan toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteita kaikilta osin, ja se ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan järjestää sosiaalisen suojelun järjestelmänsä eikä estä jäsenvaltioita pitämästä voimassa tai ottamasta käyttöön suositeltua tiukempia sosiaalista suojelua koskevia säännöksiä,

ON ANTANUT TÄMÄN SUOSITUKSEN:

#### TAVOITE JA SOVELTAMISALA

1. Tällä suosituksella pyritään parantamaan kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuutta kaikille sitä tarvitseville.
2. Tämä suositus koskee kaikkia pitkäaikaishoitoa tarvitsevia henkilöitä sekä virallisia hoitajia ja omaishoitajia. Sitä sovelletaan kaikissa hoitoympäristöissä tarjottavaan pitkäaikaishoittoon.

#### MÄÄRITELMÄT

3. Tässä suosituksessa tarkoitetaan
  - (a) 'pitkäaikaishoidolla' erilaisia palveluja ja tukea henkilöille, jotka pitkäaikaisen henkisen ja/tai fyysisen haurauden ja/tai vammaisuuden seurauksena ovat riippuvaisia avusta päivittäisissä toiminnoissa ja/tai tarvitsevat jonkinlaista pysyvää sairaanhoitoa. Päivittäiset toiminnot, joissa apua tarvitaan, voivat olla itsestä huolehtimiseen liittyviä toimintoja, joista henkilön on suoriuduttava päivittäin (päivittäiset toiminnot, kuten peseytyminen, pukeutuminen,

<sup>45</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi 2003/88/EY](#), annettu 4 päivänä marraskuuta 2003, tietyistä työajan järjestämistä koskevista seikoista; Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi \(EU\) 2019/1152](#), annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019, avoimista ja ennakoitavista työhdoista; Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi 96/71/EY](#), annettu 16 päivänä joulukuuta 1996, palvelujen tarjoamisen yhteydessä tapahtuvasta työntekijöiden lähettämisestä työhön toiseen jäsenvaltioon; ehdotus direktiiviksi riittävistä vähimmäispalkoista Euroopan unionissa ([COM/2020/682 final](#)); ehdotus: Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi miesten ja naisten samapalkkaisuuden periaatteen soveltamisen lujittamisesta palkkauksen läpinäkyvyyden ja täytäntöönpanomekanismien avulla ([COM/2021/93 final](#)).

<sup>46</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi \(EU\) 2019/1158](#), annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019, vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktiivin 2010/18/EU kumoamisesta.

<sup>47</sup> [Neuvoston direktiivi 89/391/ETY](#), annettu 12 päivänä kesäkuuta 1989, toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä; Euroopan parlamentin ja neuvoston [direktiivi 2000/54/EY](#), annettu 18 päivänä syyskuuta 2000, työntekijöiden suojelemisesta vaaroilta, jotka liittyvät biologisille tekijöille altistumiseen työssä; [neuvoston direktiivi 90/269/ETY](#), annettu 29 päivänä toukokuuta 1990, terveyttä ja turvallisuutta varten asetettavista vähimmäisvaatimuksista sellaisessa käsin tapahtuvassa taakkojen käsittelyssä, johon liittyy erityisesti työntekijän selän vahingoittumisen vaara; [neuvoston direktiivi 98/24/EY](#), annettu 7 päivänä huhtikuuta 1998, työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden suojelemisesta työpaikalla esiintyviin kemiallisiin tekijöihin liittyviltä riskeiltä; [direktiivi 2004/37/EY](#), annettu 29 päivänä huhtikuuta 2004, työntekijöiden suojelemisesta syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville tekijöille, perimän muutoksia aiheuttaville aineille tai lisääntymiselle vaarallisille aineille altistumiseen työssä liittyviltä vaaroilta; [direktiivi 2013/35/EU](#), annettu 26 päivänä kesäkuuta 2013, terveyttä ja turvallisuutta koskevista vähimmäisvaatimuksista työntekijöiden suojelemiseksi altistumiselta fyysikaalisista tekijöistä (sähkömagneettiset kentät) aiheutuville riskeille; [neuvoston direktiivi 89/656/ETY](#), annettu 30 päivänä marraskuuta 1989, työntekijöiden työpaikalla käyttämille henkilönsuojaimille turvallisuutta ja terveyttä varten asetettavista vähimmäisvaatimuksista. Ks. konsolidoitu toisinto: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>

syöminen, sängystä tai tuolista nousu tai laskeutuminen sängylle tai tuolille, liikkuminen, WC:n käyttö sekä rakon ja suolen hallinta), tai ne voivat liittyä itsenäiseen asumiseen (päivittäisiä toimintoja mutkikkaammat toiminnot, kuten aterioiden valmistaminen, rahankäyttö, ruoan tai henkilökohtaisten tarvikkeiden ostaminen, kevyiden tai raskaiden kotitöiden tekeminen ja puhelimen käyttö);

- (b) 'virallisella pitkäaikaishoidolla' ammattimaisten pitkäaikaishoidon työntekijöiden tarjoamaa pitkäaikaishoitoa, joka voi olla kotihoitoa, yhteisöpohjaista hoitoa tai laitoshoitoa;
- (c) 'kotihoitolla' hoitoa saavan kodissa tarjottavaa virallista pitkäaikaishoitoa, josta vastaa yksi tai useampi pitkäaikaishoidon ammattilainen;
- (d) 'yhteisöpohjaisella hoidolla' virallista pitkäaikaishoitoa, jota tarjotaan ja joka järjestetään yhteisötasolla esimerkiksi aikuisten päivätoiminnan tai tilapäishoidon muodossa;
- (e) 'laitoshoidolla' virallista pitkäaikaishoitoa, jota tarjotaan pitkäaikaishoitoyksikössä asuville henkilöille;
- (f) 'omaishoidolla' pitkäaikaishoitoa, jota tarjoaa hoitoa tarvitsevan henkilön sosiaaliseen ympäristöön kuuluva henkilö, kuten kumppani, lapsi, vanhempi tai muu sukulainen, jota ei ole palkattu työskentelemään pitkäaikaishoidon ammattilaisena;
- (g) 'itsenäisellä asumisella' sitä, että kaikki pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt voivat elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet ja yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä;
- (h) 'pitkäaikaishoitoa tarjoavalla kotitaloustyöntekijällä' kotitaloustyötä tekevää henkilöä, joka tarjoaa pitkäaikaishoitoa työsuhteessa;
- (i) 'kotitaloudessa asuvalla hoivatyöntekijällä' pitkäaikaishoitoa tarjoavaa kotitaloustyöntekijää, joka asuu hoitoa saavan kotitaloudessa ja tarjoaa pitkäaikaishoitoa.

#### **RIITTÄVYYS, SAATAVUUS JA LAATU**

- 4. Jäsenvaltioiden olisi parannettava sosiaalisen suojelun riittävyyttä pitkäaikaishoidon osalta etenkin varmistamalla, että pitkäaikaishoito on
  - (a) oikea-aikaista, jolloin pitkäaikaishoitoa tarvitsevien henkilöiden on mahdollista saada tarvittavaa hoitoa niin pian ja niin kauan kuin on tarpeen;
  - (b) kattavaa siten, että se käsittää kaikki pitkäaikaishoidon tarpeet, joita syntyy toimintakyvyn psyykkisestä ja/tai fyysisestä heikkenemisestä, mitä arvioidaan selkeiden ja objektiivisten kelpoisuusperusteiden perusteella;
  - (c) kohtuuhintaista, jolloin pitkäaikaishoitoa tarvitsevien henkilöiden on mahdollista säilyttää kohtuullinen elintaso ja heitä suojellaan pitkäaikaishoitotarpeiden aiheuttamalta köyhyydeltä.
- 5. Jäsenvaltioiden olisi lisättävä pitkäaikaishoitopalvelujen tarjontaa. Niiden olisi samanaikaisesti tarjottava pitkäaikaishoidon vaihtoehtojen tasapainoinen yhdistelmä

kaikissa hoitoympäristöissä, jotta voidaan vastata erilaisiin pitkäaikaishoidon tarpeisiin ja tukea hoitoa tarvitsevien valinnanvapautta, esimerkiksi

- (a) kehittämällä ja/tai parantamalla kotihoitoa ja yhteisöpohjaista hoitoa;
- (b) kaventamalla alueellisia eroja pitkäaikaishoidon saatavuudessa ja saavutettavuudessa erityisesti maaseudulla ja väestökadosta kärsivillä alueilla;
- (c) ottamalla käyttöön kaikkien saatavilla olevaa innovatiivista teknologiaa ja digitaalisia ratkaisuja hoitopalvelujen tarjonnassa, myös itsenäisen asumisen tukemiseksi;
- (d) varmistamalla, että pitkäaikaishoitopalvelut ja -yksiköt ovat vammaisten ja sellaisten henkilöiden saavutettavissa, joilla on erityistarpeita, kunnioittaen kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaista oikeutta elää itsenäisesti yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet.

6. Jäsenvaltioiden olisi varmistettava, että kaikkia pitkäaikaishoitoympäristöjä varten määritetään niiden erityispiirteisiin räätälöidyt korkeat laatukriteerit ja vaatimukset, joita sovelletaan tiukasti kaikkiin pitkäaikaishoidon tarjoajiin niiden oikeudellisesta asemasta riippumatta. Tätä varten jäsenvaltioiden olisi varmistettava pitkäaikaishoidon laatukehys, jonka ohjenuorana toimivat suosituksen liitteessä vahvistetut laatuperiaatteet ja johon sisältyy asianmukainen laadunvarmistusmekanismi. Tällainen laatukehys

- (a) vahvistaa laatukriteerien ja vaatimusten noudattamista kaikkien pitkäaikaishoitoympäristöjen ja hoidon tarjoajien piirissä yhteistyössä pitkäaikaishoidon tarjoajien ja pitkäaikaishoitoa saavien henkilöiden kanssa,
- (b) tarjoaa pitkäaikaishoidon tarjoajille kannustimia ja parantaa niiden valmiuksia ylittää vähimmäislaatuvaatimukset ja parantaa hoidon laatua jatkuvasti,
- (c) turvaa laadunvarmistuksen riittävät resurssit kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä ohjaa pitkäaikaishoidon tarjoajia osoittamaan talousarviomäärärahoja laadunhallintaan,
- (d) varmistaa tarvittaessa, että pitkäaikaishoidon laatua koskevat vaatimukset otetaan huomioon julkisissa hankinnoissa, ja
- (e) edistää itsenäistä asumista ja osallisuutta yhteisössä kaikissa pitkäaikaishoidon ympäristöissä.

## **HOITO- JA HOIVATYÖNTEKIJÄT**

7. Jäsenvaltioiden olisi varmistettava oikeudenmukaiset työolot pitkäaikaishoidossa erityisesti

- (a) edistämällä pitkäaikaishoitoa koskevaa kansallista työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua ja työehtosopimusneuvotteluja myös tukemalla alan houkuttelevaa palkkakehitystä, samalla kun kunnioitetaan työmarkkinaosapuolten itsemääräämisoikeutta;
- (b) edistämällä työterveyttä ja -turvallisuutta koskevien mahdollisimman tiukkojen vaatimusten käyttöönottoa kaikkien pitkäaikaishoitoalan työntekijöiden osalta, rajoittamatta kuitenkaan työterveyttä ja -turvallisuutta koskevan unionin lainsäädännön soveltamista ja samalla varmistamalla sen tehokas soveltaminen;



- (c) puuttumalla haavoittuvassa asemassa olevien työntekijöiden, kuten pitkäaikaishoitoa tarjoavien kotitaloustyöntekijöiden, kotitalouksissa asuvien hoivatyöntekijöiden ja siirtotyöläisten, kohtaamiin haasteisiin myös antamalla tehokasta sääntelyä ja huolehtimalla tällaisen hoivatyön ammattimaistamisesta.
8. Jäsenvaltioiden olisi tarvittaessa yhteistyössä työmarkkinaosapuolten, pitkäaikaishoidon tarjoajien ja muiden sidosryhmien kanssa vastattava pitkäaikaishoidon osaamistarpeisiin ja puuttuva työvoimapulaan erityisesti
- (a) suunnittelemalla ja parantamalla perus- ja jatkokoulutusta, jotta nykyisillä ja tulevilla pitkäaikaishoidon työntekijöillä on tarvittava, myös digitaalinen, osaaminen ja pätevyys;
  - (b) kehittämällä pitkäaikaishoitoalan urapolkuja muun muassa täydennys- ja uudelleen koulutuksen, osaamisen validoinnin sekä tiedotus- ja ohjauspalvelujen avulla;
  - (c) tarjoamalla pimeää työtä pitkäaikaishoidossa tekeville väyliä laillisen työntekijän asemaan;
  - (d) selvittämällä pitkäaikaishoidon työntekijöiden laillisia maahanpääsyväyliä;
  - (e) vahvistamalla ammatillisia vaatimuksia sekä tarjoamalla houkuttelevan ammatillisen aseman ja houkuttavat uranäkymät pitkäaikaishoidossa työskenteleville, myös sellaisille, joiden pätevyys on heikko tai joilla ei ole lainkaan pätevyyttä;
  - (f) toteuttamalla toimia, joilla torjutaan sukupuolistereotyyppioita ja sukupuolten mukaan eriytymistä ja tehdään ammatti pitkäaikaishoidossa houkuttelevaksi sekä miehille että naisille.
9. Jäsenvaltioiden olisi otettava käyttöön selkeät menettelyt, joilla omaishoitajat voidaan yksilöidä ja heitä voidaan tukea hoitotyössä
- (a) helpottamalla omaishoitajien yhteistyötä pitkäaikaishoidon työntekijöiden kanssa;
  - (b) auttamalla omaishoitajia tarvittavan koulutuksen, neuvonnan, terveydenhuollon, psykologisen tuen ja tilapäishoidon saamisessa;
  - (c) antamalla omaishoitajille riittävää taloudellista tukea ja samalla varmistamalla, etteivät tällaiset tukitoimet ehkäise työmarkkinoille osallistumista.

## **HALLINNOINTI, SEURANTA JA RAPORTOINTI**

10. Jäsenvaltioiden olisi varmistettava pitkäaikaishoitoa koskeva vakaa politiikan hallinnointi ja luotava koordinoituneen mekanismin alaa koskevien toimien ja investointien suunnittelua ja käyttöönottoa varten. Jäsenvaltioiden olisi erityisesti
- (a) nimitettävä kansallinen pitkäaikaishoitokoordinaattori, jolla on riittävät resurssit ja valtuudet tämän suosituksen täytäntöönpanon tehokkaan yhteensovittamisen ja seurannan mahdollistamiseksi jäsenvaltioissa, ja joka toimii yhteyshenkilönä unionin tasolla;
  - (b) otettava kaikki asianomaiset kansalliset, alueelliset ja paikalliset sidosryhmät mukaan pitkäaikaishoitoa koskevien toimintalinjojen valmisteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin sekä parannettava pitkäaikaishoidon toimintalinjojen yhteensopivuutta muiden asiaa koskevien toimintalinjojen kanssa, joihin kuuluvat esimerkiksi terveydenhuolto, työllisyys, koulutus,

laajempi sosiaalinen suojelu ja sosiaalinen osallisuus, sukupuolten tasa-arvo ja vammaisten oikeudet;

- (c) kehitettävä tietojen keruuta ja arviointia varten kansallinen kehys, joka perustuu asian kannalta merkityksellisiin indikaattoreihin, näytön keräämiseen myös pitkäaikaishoidon tarjonnan puutteista ja eriarvoisuudesta, saatuihin kokemuksiin ja onnistuneisiin käytäntöihin sekä hoitoa saavilta henkilöiltä ja muilta sidosryhmiltä saatuun palautteeseen;
- (d) kehitettävä mekanismi kansallisten, alueellisten ja paikallisten pitkäaikaishoitotarpeiden ennakoimista varten ja sisällytettävä se pitkäaikaishoidon tarjoamisen suunnitteluun;
- (e) vahvistettava valmiussuunnitelmien laadintaa ja valmiuksia turvata pitkäaikaishoidon tarjonnan jatkuvuus ennakoimattomissa olosuhteissa ja hätätilanteissa;
- (f) toteutettava toimia, joilla lisätään tietoisuutta ja kannustetaan ja autetaan pitkäaikaishoitoa tarvitsevia henkilöitä, heidän perheitään, pitkäaikaishoitajia ja omaishoitajia hyödyntämään saatavilla olevia pitkäaikaishoidon palveluja, myös alueellisella ja paikallisella tasolla;
- (g) osoitettava pitkäaikaishoitoon riittävästi kestävä rahoitusta ja hyödynnettävä sitä kustannustehokkaasti myös käyttämällä tähän tarkoitukseen unionin rahoitusta ja välineitä sekä noudattamalla toimintalinjoja, joilla edistetään hoitopalvelujen kestävä rahoitusta ja jotka ovat johdonmukaisia julkisen talouden yleisen kestävyuden kanssa.

11. Jäsenvaltioita suositetaan toimittamaan komissiolle 12 kuukauden kuluessa tämän suosituksen hyväksymisestä kansallinen toimintasuunnitelma, jossa esitetään toimenpiteet tämän suosituksen täytäntöön panemiseksi ottaen huomioon kansalliset, alueelliset ja paikalliset olosuhteet, ja myöhemmin säännöllisiä edistymiskertomuksia.

12. Neuvosto suhtautuu myönteisesti komission aikomukseen

- (a) osoittaa unionin rahoitusta ja teknistä tukea pitkäaikaishoitoa koskevien kansallisten uudistusten ja sosiaalisen innovoinnin edistämiseen;
- (b) seurata tämän suosituksen täytäntöönpanon edistymistä talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä arvioimalla edistymistä säännöllisesti sosiaalisen suojelun komitean ja tarvittaessa työllisyyskomitean kanssa jäsenvaltioiden kansallisten toimintasuunnitelmien ja edistymiskertomusten sekä e alakohdassa tarkoitettujen indikaattorikehyksen pohjalta, ja raportoida siitä neuvostolle viiden vuoden kuluessa tämän suosituksen hyväksymisestä;
- (c) tehdä yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa kansallisten pitkäaikaishoitokoordinaattoreiden, sosiaalisen suojelun komitean ja työllisyyskomitean avulla sekä työmarkkinaosapuolten, kansalaisjärjestöjen, yhteisötalouden toimijoiden ja muiden sidosryhmien kanssa helpottaakseen vastavuoroista oppimista, kokemusten jakamista ja tämän suosituksen pohjalta toteutettujen toimien, sellaisina kuin ne esitetään 11 kohdassa tarkoitetuissa asianomaisissa kansallisissa toimintasuunnitelmissa, seuranta;
- (d) tehdä yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa lisätäkseen pitkäaikaishoitoa koskevien vertailukelpoisten tietojen saatavuutta, laajuutta ja

merkityksellisyyttä unionin tasolla pitkäaikaishoitotilastoja käsittelevän komission työryhmän työn tulevien tulosten pohjalta;

- (e) tehdä yhteistyötä sosiaalisen suojelun komitean kanssa laatiakseen tämän suosituksen täytäntöönpanon seurantaan varten indikaattorikehyksen, joka perustuu pitkäaikaishoidon yhteisiä indikaattoreita koskevaan yhteiseen työhön, ja muita seurantakehyksiä, jotta vältetään kaksinkertaista työtä ja vähennetään hallinnollista rasitetta;
- (f) laatia sosiaalisen suojelun komitean kanssa pitkäaikaishoitoa käsitteleviä yhteisiä raportteja, joissa tarkastellaan pitkäaikaishoitoon liittyviä yhteisiä haasteita ja jäsenvaltioiden niiden ratkaisemiseksi toteuttamia toimia;
- (g) tehostaa tiedotus- ja viestintätoimia unionin tasolla ja jäsenvaltioissa sekä asiaankuuluvien sidosryhmien parissa.

Tehty Brysselissä

*Neuvoston puolesta  
Puheenjohtaja*