



Brüssel, 6. november 2025
(OR. en)

14901/25

SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194

MÄRKUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Sotsiaalkaitsekomitee põhisõnumid tööjõupuudust ja oskuste nappust ELis käsitleva tegevuskava rakendamise kohta – Heakskiitmine

Delegatsioonidele edastatakse lisas sotsiaalkaitsekomitee põhisõnumid tööjõupuudust ja oskuste nappust ELis käsitleva tegevuskava rakendamise kohta, mille heakskiitmine on kavas nõukogu 1. detsembri 2025. aasta istungil (tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimused).

Sotsiaalkaitsekomitee kolmepoolne läbivaatamine, mis puudutab tööjõu ja oskuste nappust ELis käsitleva tegevuskava rakendamist

Põhisõnumid tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogule

1. SISSEJUHATUS

Tööjõu ja oskuste nappus on ELi tööturul suur probleem, millel on negatiivsed majanduslikud ja sotsiaalsed tagajärjed. Hoolimata nappuse mõningasest vähenemisest pärast 2022. aastal täheldatud haripunkti on see enamikus liikmesriikides endiselt rekordiliselt kõrge tasemel ning sellest teatavad igas suuruses ja igas majandussektoris tegutsevad ettevõtted. Nagu on rõhutatud Mario Draghi aruandes,¹ võib oskuste pakkumise parandamine tööjõu hulgas aidata edendada ELi konkurentsivõimet. Euroopa Liidu nõukogu kutsus oma 2. detsembri 2024. aasta järeldustes „Tööjõu ja oskuste nappus ELis: kasutamata tööjõupotentsiaali rakendamine Euroopa Liidus“ sotsiaalkaitsekomiteed üles *„jätkuvalt jälgima tööjõu ja oskuste nappust ning nendega seotud probleeme ELis Euroopa poolaasta raames, sealhulgas korraldades sotsiaalpartnerite osalusel temaatilisi arutelusid, et edendada liikmesriikide vahelist teadmiste ja heade tavade jagamist tööjõu ja oskuste nappuse käsitlemise küsimuses“*.

¹ Draghi aruanne „[The future of European competitiveness](#)“ („Euroopa konkurentsivõime tulevik“), september 2024.

Tööjõu ja oskuste nappust käsitleva tegevuskavaga² nähakse ette terviklik poliitikaraamistik selle probleemiga tegelemiseks. Tegevuskavas kirjeldatakse lühi- ja keskpika perioodi meetmeid, mida EL, liikmesriigid ja sotsiaalpartnerid peaksid võtma viies poliitikavaldkonnas: alaesindatud inimeste tööturul aktiivseks muutmine, oskuste omandamise, koolituse ja hariduse toetamine, töötingimuste parandamine, õiglase ELi-sisese liikuvuse parandamine ja talentide ligimeelitamine väljastpoolt ELi. Mis puudutab alaesindatud rühmade aktiivseks muutmist, siis on väga oluline nõukogu 2023. aasta soovitus piisava miinimumsissetuleku kohta, mis tagab aktiivse kaasamise,³ mille eesmärk on saavutada kõrge tööhõive tase, edendades piisavat sissetulekutoetust, tõhusat juurdepääsu teenustele ja töövõimeliste inimeste integreerimist tööturule.

Euroopa hooldusstrateegiaga⁴ ja nõukogu soovitusega, mis käsitleb taskukohasele kvaliteetsele pikaajalisele hooldusele juurdepääsu,⁵ loodi terviklik raamistik reformide ja investeeringute jaoks, et parandada pikaajalise hoolduse teenuste osutamist ning toetada ametlikke ja mitteametlikke hooldajaid. Tööjõupuudusega tegelemiseks ja kõnealuse sektori atraktiivsuse suurendamiseks julgustatakse soovitusel liikmesriike tagama kvaliteetse tööhõive ja õiglased töötingimused ning täiustama hoolduse kutseliseks muutmist ja tegelema oskuste vajadustega. Riiklikud rakendusaruanded⁶ näitavad, et tööjõupuudus on selles sektoris oluline probleem, ning aruanded sisaldavad samuti suurt hulka meetmeid selle probleemiga tegelemiseks. Rakendamine ELi tasandil tugineb sotsiaalteenuste sektori valdkondliku sotsiaaldialoogi komiteele ning sidusrühmade juhitavale ulatuslikule oskustealasele partnerlusele pikaajalise hoolduse valdkonnas, mille aluseks on analüüside pakett,⁷ kus antakse põhjalikku teavet töötingimuste, sealhulgas töötervishoiu ja tööohutuse kohta pikaajalise hoolduse sektoris.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Tegevuskava võeti vastu 20. märtsil 2024.

³ Nõukogu soovitus piisava miinimumsissetuleku kohta, mis tagab aktiivse kaasamise ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Euroopa hooldusstrateegia](#) avaldati 2022. aasta septembris.

⁵ [Nõukogu soovitus, mis käsitleb taskukohasele kvaliteetsele pikaajalisele hooldusele juurdepääsu](#) võeti vastu 8. detsembril 2022.

⁶ [Riiklikud rakendusaruanded](#) nõukogu soovituse rakendamise kohta esitati 2024. aastal.

⁷ Vt [2024. aasta neli eksperdiarvamust](#), milles on esitatud põhjalik teave töötingimuste, sealhulgas töötervishoiu ja tööohutuse kohta pikaajalise hoolduse sektoris.

Euroopa Komisjoni loodud Euroopa terviseliit⁸ tugevdab liidu suutlikkust tulla toime kasvavate tervishoiuprobleemidega. Sellega toetatakse liikmesriike tervishoiusüsteemide täiustamisel, et tegeleda selliste küsimustega nagu elanikkonna vananemine, mittenakkuslike haiguste leviku suurenemine, digiüleminek ja nakkushaigustest tulenev oht. Programm „EL tervise heaks“ on Euroopa terviseliidu peamine vahend, millega rahastatakse projekte, et tugevdada tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet, edendada innovatsiooni toetamaks liikmesriike tervishoiuvaldkonna tööjõu planeerimisel ning suurendada õdede töö hoidmist ja oskuste arendamist.

Selleks et toetada edusamme tööjõu ja oskuste nappust ELis käsitleva tegevuskava rakendamisel ning reageerida nõukogu üleskutsele, kutsuti tööhõivekomiteed ja sotsiaalkaitsekomiteed osalema kolmepoolsetes aruteludes tööjõu ja oskuste nappuse teemal. Sotsiaalkaitsekomitee pidas 11. aprillil 2025 kolmepoolse horisontaalse arutelu, milles keskenduti tegevuskava rakendamisele ja tööjõupuudusele tervishoiusektoris. Arutelu käigus käsitleti kahte peamist aspekti. Esiteks arutati alaesindatud rühmade aktiivseks muutmise toetamise viise kooskõlas nõukogu soovitusel piisava miinimumsissetuleku kohta, mis tagab aktiivse kaasamise. Mõttevahetuse aluseks olid vastused küsimustikule, mille komisjon saatis liikmesriikidele ja sotsiaalpartneritele 20. detsembril 2024. Teiseks keskenduti arutelus probleemidele ja poliitikameetmetele, mis on seotud tööjõu ja oskuste nappusega pikaajalise hoolduse ja tervishoiu sektorites, pidades silmas teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamist. Arutelus osalesid asjaomased ELi sotsiaalpartnerid ja kodanikuühiskonna organisatsioonid. Nende hulka kuulusid Euroopa Tööandjate Keskliidu, Euroopa Käsitöötajate ning Väikeste ja Keskmise Suurusega Ettevõtjate Keskliidu, Euroopa üldhuviteenuste ühenduse ja Euroopa Ametiühingute Keskliidu esindajad, keda toetasid sellised valdkondlikud sotsiaalpartnerid nagu Euroopa Sotsiaalteenuseid Pakkuvate Ettevõtjate Liit ja Euroopa Avaliku Sektori Töötajate Ametiühingute Liit. Kodanikuühiskonna organisatsioonide nimel jagasid oma seisukohti Euroopa vaesusevastane võrgustik, Caritas Europe, Euroopa sotsiaalvõrgustik (ESN), Euroopa puuetega inimestele teenuste pakkujate liit (EASPD) ja Euroopa Patsientide Foorum.

⁸ Teatis [Euroopa terviseliidu kohta](#) avaldati 2024. aasta mais.

2. ALAESINDATUD ISIKUTE AKTIIVSEKS MUUTMINE

Küsimustikule antud vastuste põhjal on enam kui pooled liikmesriigid kooskõlas nõukogu soovituselga tõhustanud koordineerimist asjaomaste teenuseosutajatega⁹. Muude meetmete hulgas on avaliku tööturuasutuse ja hüvitiste maksmise eest vastutavate asutuste, näiteks riiklike sotsiaalkindlustus- ja sotsiaalabiasutuste vahel loodud juurdepääsuteed või ühtse kontaktpunkti struktuurid. Nende struktuuride eesmärk on parandada teenuste osutamist töötajate ning sotsiaalse ja kutsealase integratsiooni probleemidega inimeste jaoks. Muudel juhtudel on avalikud tööturuasutused tõhustanud koostööd piirkondlikul ja riiklikul tasandil, tugevdades partnerlusi omavalitsuste, valitsusväliste organisatsioonide ja teenuseosutajatega, näiteks tervisekeskustega.

Saadud vastuste kohaselt on üle kolmandiku ELi liikmesriikidest hõlbustanud miinimumsissetuleku saajate juurdepääsu tugiteenustele ja esmatähtsatele teenustele¹⁰. Mitu liikmesriiki on tugevdanud oma sotsiaaltoetuste kavasid, parandades juurdepääsu haridus- ja koolitusvõimalustele, karjääri- ja sotsiaalnõustamisele, sealhulgas eelarvenõustamisele, et vältida võlgadesse sattumist. Mõned liikmesriigid on kehtestanud sätted, et suurendada paindlikkust, kombineerides teatavatel tingimustel tööhõivet ja sotsiaaltoetuste maksmist, samas kui teised on vastu võtnud või kavandavad meetmeid miinimumsissetuleku saajate töötamise stiimulite parandamiseks.

3. TÖÖJÕU JA OSKUSTE NAPPUS PIKAAJALISE HOOLDUSE JA TERVISHOIU SEKTORIS

Rahvastiku vananemise tõttu on pikaajalise hoolduse sektoril suur töökohtade loomise potentsiaal, eelkõige seoses hooldustöötajatega. Prognooside kohaselt suureneb nõudlus pikaajalise hoolduse järele ELis 31,2 miljonilt inimeselt 2022. aastal 37,8 miljoni inimeseni 2050. aastal. Hinnangute kohaselt suureneb sellest tulenevalt tervishoiuga seotud kutsealade, sealhulgas tervishoiutöötajate ja hooldustöötajate kutsealade arv. Hooldustöötajad, kes moodustavad üle 60 % pikaajalise hoolduse sektori tööjõust, on üks kategooriaid, mille puhul vabade töökohtade hulk on eeldatavasti suurim.

⁹ Vt piisavat miinimumsissetulekut käsitleva nõukogu soovitusel punkt 14.

¹⁰ Vt piisavat miinimumsissetulekut käsitleva nõukogu soovitusel punktid 11, 12 ja 13.

Liikmesriikidel on raskusi pikaajalise hoolduse töötajate ligimeelitamise ja hoidmisega, mille tulemuseks on märkimisväärne hulk täitmata töökohti kiiresti vananeva tööjõu tingimustes.

Tõsine tööjõu nappus tervishoiu- ja hooldussektoris on seotud ka tööjõu vananemisest tuleneva suure asendusnõudlusega. Praegu on iga üle 65-aastase inimese kohta keskmiselt 3,2 pikaajalise hoolduse töötajat, kusjuures ELis on näitajad väga erinevad, ulatudes mõnes riigis 9–10 töötajast 100 eaka inimese kohta alla 2 töötajani ligikaudu pooltes liikmesriikides.

Sektori vähene atraktiivsus on tingitud madalast palgatasemest, rasketest töötingimustest, ebatüüpilisest töökorraldusest (nt ebakorrapärane tööaeg, töotervishoiu ja tööohutusega seotud riskid, psühholoogiline stress jne) ning üha keerukamate vajaminevatest oskustest.

Pikaajalise hoolduse töötajad kogevad suuremat tööstressi ja kokkupuudet paljude riskiteguritega (st luu- ja lihaskonnaga seotud, psühhosotsiaalsed, keemilised ja bioloogilised riskid). Sektoris on levinud mittevabatahtlik osalise tööajaga töö ja ajutine töö. Koos madala tunnipalgaga seab see pikaajalise hoolduse töötajad sageli palgavaesuse ohtu. Koduhooldajatel ja peredes elavatel hooldajatel, kes on sageli liikuvad ELi või kolmandate riikide töötajad, on tihti eriti rasked töötingimused ja raskem saada töö- ja sotsiaalkaitset. See on eriti asjakohane deklareerimata hooldustöö tegijate puhul.

Aruannetes taskukohasele kvaliteetsele pikaajalisele hooldusele juurdepääsu käsitleva nõukogu soovitusel rakendamise kohta toovad peaaegu kõik liikmesriigid esile mitmesuguseid asjakohaseid meetmeid. Need hõlmavad meetmeid, mille eesmärk on parandada kõnealuste ametite ühiskondlikku tunnustamist ja rohkemate inimeste ligimeelitamist töötingimuste parandamise kaudu, näiteks palgatõusu, töotervishoiu ja tööohutuse meetmete, koolitamise ja oskuste täiendamise, välismaiste kvalifikatsioonide tunnustamise lihtsustamise, töö- ja eraelu tasakaalustamise meetmete või täiendavate ametiprofiilide loomise kaudu.

Euroopas on vajaka ka tervishoiutöötajaid ning see tuleneb paljudest erinevatest teguritest.

Nende hulka kuuluvad struktuursed probleemid (tööjõu vananemine), spetsialistide ebaühtlane territoriaalne jaotus, suurenev töökoormus, stress, kutsealase arengu võimaluste piiratus, madalad palgad ja keerulised töötingimused. Euroopa Komisjoni ja OECD ühiselt koostatud aruanne „Health at a Glance: Europe 2024“¹¹ sisaldab peatükki, mis on pühendatud Euroopa Liidu tervishoiutöötajate ees seisvate probleemide põhjalikule analüüsile. Aruandes antud hinnangu kohaselt jäi 2022. aastal ELis vajaka 1,2 miljonit arsti, õde ja ämmaemandat. 2022. ja 2023. aastal teatas arstide nappusest 20 ELi riiki ning õdede nappusest teatas 15 riiki.

Selle puudujäägi peamiseks põhjuseks on demograafiline kaksikprobleem, mis väljendub elanikkonna vananemise tõttu suurenevas nõudluses tervishoiuteenuste järele, samas kui tervishoiutöötajate vananemise tõttu on üha enam vaja asendada praeguseid tervishoiutöötajaid, kui nad pensionile jäävad. Üle kolmandiku ELi arstidest ja veerand õdedest on üle 55-aastased ja jäävad eeldatavasti lähiaastatel pensionile, mis suurendab sektori tööjõupuudust veelgi. Lisaks suurendab tervishoiutöötajate nappus allesjäänud töötajate töökoormust ja neile avalduvat survet, mistõttu on tööpinge sektoris suur.

Euroopa tööhõive ja sotsiaalarengu 2023. aasta ülevaates¹² leiti, et suurt tööpinget tunneb 61 % õdedest ja 43 % arstidest, samas kui ELi töötajate keskmine näitaja on 30 %¹³. Selle tulemusena lahkuvad paljud tervishoiutöötajad töölt oodatust varem või otsustavad töötada osalise tööajaga, et saavutada parem töö- ja eraelu tasakaal. Samal ajal väheneb noorte huvi tervishoiukarjääri vastu, näiteks 2018.–2022. aastal vähenes enam kui pooltes ELi riikides huvi õenduse vastu. Piisava arvu noorte ligimeelitamine kasvava nõudluse rahuldamiseks on suur väljakutse.

¹¹ [Health at a Glance](#): Europe 2024: State of Health in the EU Cycle (Terviseülevaade: Euroopa 2024, tervise olukord ELi tsüklis), 18. november 2024

¹² Euroopa Komisjon, „Employment and Social Developments in Europe, Annual Review 2023“ („Euroopa tööhõive ja sotsiaalarengu 2023. aasta ülevaade“), Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2023 ([europa.eu](https://europe.eu))

¹³ Tegevuskava (töötingimusi käsitlev punkt 3.3) kajastab samuti selliseid järeldusi, viidates Eurofoundi 2021. aasta Euroopa töötingimuste uuringule ning märkides, et „[p]eaaegu pool tervishoiu-, hoolekande- ja transporditöötajatest on teatanud suurest tööpingest“.

EL toetab liikmesriike tervishoiutöötajate nappusega tegelemisel mitmesuguste poliitika- ja rahastamisvahendite kaudu. Näiteks rahastab komisjon programmi „EL tervise heaks“ kaudu algatusi, et toetada liikmesriike tervishoiuvaldkonna tööjõu planeerimisel ning töötajate hoidmise ja töölevõtmisega tegelemisel, eelkõige õdede puhul.

Oskuste kombineerimise optimeerimine ning digitehnoloogia ja tehisintellekti võimaluste kasutamine on tulevikus oluline selleks, et suurendada tervishoiutöötajate tootlikkust ja võimaldada neil keskenduda rohkem patsientide hooldusele. Komisjon toetab digioskuste meetmeid, mis on seotud ka oskuste paktiga. Suutlikkuse suurendamise algatused ja koolitusvõimalused muutuvad Euroopa terviseandmeruumi määrase hiljutise vastuvõtmise tulemusena üha olulisemaks. Euroopa terviseandmeruumiga, mis on Euroopa terviseliidu nurgakivi, võetakse kasutusele ümberkujundav lähenemisviis, mille eesmärk on kasutada digiülemineku potentsiaali tervishoiuteenuste osutamise ning tervishoiuga seotud teadusuuringute, innovatsiooni ja poliitikakujundamise täiustamiseks.

4. KOKKUVÕTE

- Üldiselt kinnitasid sotsiaalpartnerid ja liikmesriigid, et nad peavad on asjakohaseks ja põhjendatuks tegevuskava lähenemisviisi tööjõu ja oskuste nappusega tegelemisele ning keskendumist konkreetselt alaesindatud rühmade aktiivseks muutmisele ning pikaajalise hoolduse ja tervishoiu sektori jaoks olulisele poliitikale. Ametiühingud palusid peavoolustada kolmepoolset lähenemisviisi, seda ka muude poliitiliste arutelude puhul, rõhutades oma rolli tööturul.
- **Aktiivse kaasamise osas kinnitati koordineeritud lähenemisviiside tähtsust.** Avalike tööturuasutuste koostöö ja tegevuse lõimimine teiste (sotsiaalsete) teenuste osutajatega on integreeritud ja individuaalse toetuse pakkumisel keskse tähtsusega. See on aktiivse kaasamise lähenemisviisi keskmes. Aktiivseks muutmine on lisaks selle majanduslikule mõjule oluline ka sotsiaalse ühtekuuluvuse seisukohast ning on väga tähtis, et miinimumsissetulekutoetuse saamine ei tekitaks vaesuslõksu. Vaja on tööhõive tugiteenuseid ja sihipärast koolitust, mida pakutakse koostöös sotsiaalpartneritega. Väljapääs töötusest ja tööturult eemalejäämisest peaks viima kvaliteetsetel töökohtadel töötamiseni, tagades sissetulekukindluse, hoides samal ajal ära ebakindlust ja palgavaesust. Stereotüüpide vastu võitlemine on väga oluline, et tagada naiste, rändetaustaga inimeste, puuetega inimeste, eakate töötajate ja romade aktiivseks muutmine.

- **Pikaajalise hoolduse ja tervishoiu valdkonna puudujääkidega** tegelemine ei ole oluline mitte ainult tööjõu seisukohast, vaid ka hooldusteenuste piisava kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks. Selleks on vaja õiglasi palku ja töötingimusi, millega kaasnevad füüsilise ja vaimse heaolu tagamise meetmed, samuti toetust sektori karjäärivõimaluste arendamiseks. Kinnitust leidis vajadus meelitada sihipärase formaalhariduse ja -õppe abil sektorisse noori, säilitades samal ajal asjakohase sihipärase ja pideva täiend- ja ümberõppe, pannes suurt rõhku olemasoleva tööjõu digioskustele. Kuna õendus on füüsiliselt väga nõudlik, mis suurendab kutsehaiguste, sealhulgas luu- ja lihaskonna vaevuste ning psüühiliste häirete riski, peaks poliitika, eelkõige tervise- ja ohutuspoliitika eesmärk olema ennetav lähenemisviis. Tegevuskava rakendamine on jätkuvalt väga oluline eelkõige tervishoiu ja pikaajalise hoolduse sektoris, hõlmates sealhulgas meetmeid, mis on seotud ELi-sisese liikuvusega ja talentide ligimeelitamisega väljastpoolt ELi¹⁴.
- **Investeeringud on väga olulised ja neid kavandatakse hoolikalt**, et vältida rahastamise väljatõrjumist muude poliitiliste prioriteetide poolt. Väikeseid katseprojekte tuleks laiendada ning uute tehnoloogiate ja uuenduste (nt digitaalsed meditsiiniseadmed ja kaughooldus) potentsiaali tuleks täielikult ära kasutada. Oluline on säilitada praeguste programmide põhijooned, toetades projekte, mille eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet kooskõlas konkurentsivõime eesmärkidega (tuginedes programmi „EL tervise heaks“ saavutustele) järgmises mitmeaastases finantsraamistikus.
- **Hooldusteenuste kättesaadavusega seotud territoriaalne ebavõrdsus** on probleem, millega tuleb tegeleda asjakohaste meetmete abil, kasutades eri hooldusteenuste ja -keskkondade puhul uuenduslikke ja lõimitud lähenemisviise, näiteks mobiilseid kliinikuid, kaugmeditsiini, erinevate tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande kutsealade multidistsiplinaarsetes meeskondades töötamist, sealhulgas ülesannete ümbersuunamist ja jagamist, mis hõlmab tervishoiuülesannete ümberjaotamist tööjõu ja kogukondade seas, koduhoolduse ja kogukonnapõhise hoolduse tõhustamist, nagu on teatanud mõned liikmesriigid.

¹⁴ Vt tegevuskava punktid 3.4 ja 3.5, milles käsitletakse töötajate ja õppijate õiglase ELi-sisese liikuvuse soodustamist ja talentide ligimeelitamist väljastpoolt ELi.

- **Tulevikku vaadates on rakendatud meetmete edasine jälgimine ja hindamine otsustava tähtsusega tulevaste poliitiliste otsuste tegemisel.** Aasta pärast tööjõu ja oskuste nappust käsitleva tegevuskava vastuvõtmist edeneb selle rakendamine hästi. Siiski on oluline jätkuvalt pingutada, et tagada kõigi meetmete täielik ja tõhus edenemine, tehes täiendavat tööd tõendusbaasi ja järelevalveprotsessi tugevdamiseks, sealhulgas sotsiaalpartnereid kaasates. Samuti võivad olulist rolli täita kodanikuühiskonna organisatsioonid, mis võivad oma eksperditeadmistega anda panuse sotsiaalkaitsekomitee meetmete rakendamise järelmeetmetesse. Tegevuskava asjakohane juhtimine ja järelevalve on keskse tähtsusega ning seda toetavad asjakohased vastastikuse õppimise meetmed sotsiaalkaitsekomitees ja selle töörühmades nende vastavates pädevusvaldkondades.
-