



Bryssel, 6. marraskuuta 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

ILMOITUS

Lähettäjä:	Neuvoston pääsihteeristö
Vastaanottaja:	Pysyvien edustajien komitea / Neuvosto
Asia:	Sosiaalisen suojelun komitean keskeiset viestit työvoimapulaa ja osaamisvajetta EU:ssa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanosta – Hyväksyminen

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena sosiaalisen suojelun komitean keskeiset viestit työvoimapulaa ja osaamisvajetta EU:ssa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanosta. Neuvoston (TSTK) on määrä hyväksyä ne istunnossaan 1. joulukuuta 2025.

**Sosiaalisen suojelun komitean kolmikantainen arviointi
työvoimapulaa ja osaamisvajetta EU:ssa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanosta**

Keskeiset viestit TSTK-neuvostolle

1. JOHDANTO

Työvoimapula ja osaamisvaje ovat suuri haaste EU:n työmarkkinoilla, ja niillä on taloudellisia ja sosiaalisia haittavaikutuksia. Vaikka vuoden 2022 huippulukemista on tultu hieman alas, työvoimapula ja osaamisvaje ovat edelleen historiallisen korkealla tasolla useimmissa jäsenvaltioissa, ja niistä raportoivat kaikenkokoiset ja -tyyppiset yritykset. Kuten Mario Draghin raportissa¹ korostetaan, EU:n kilpailukykyä voitaisiin edistää parantamalla työvoiman osaamisen tarjontaa. Joulukuun 2. päivänä 2024 antamissaan päätelmissä *”Työvoimapula ja osaamisvaje EU:ssa: hyödyntämättömän työvoimapotentialin käyttöön ottaminen Euroopan unionissa”* neuvosto kehotti sosiaalisen suojelun komiteaa *”jatkamaan työvoimapulan ja osaamisvajeen sekä niihin liittyvien haasteiden seuranta EU:ssa eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä, muun muassa käymällä aihekohtaisia keskusteluja, joihin osallistuvat myös työmarkkinaosapuolet, jotta jäsenvaltioissa voidaan edistää tietämyksen ja hyvien käytäntöjen jakamista keinoista vastata työvoimapulaan ja osaamisvajeeseen”*.

¹ Draghin raportti Euroopan kilpailukyvyn tulevaisuudesta [The future of European competitiveness](#), syyskuu 2024.

Työvoimapulaa ja osaamisvajetta koskeva toimintasuunnitelma² tarjoaa kattavan toimintakehyksen tähän haasteeseen. Siinä hahmotellaan lyhyen ja keskipitkän aikavälin toimia, jotka EU:n, jäsenvaltioiden ja työmarkkinaosapuolten olisi toteutettava viidellä politiikanalalla: aliedustettuihin ryhmiin kuuluvien ihmisten aktivointi työmarkkinoilla, osaamisen ja koulutuksen tukeminen, työolojen parantaminen, oikeudenmukaisen EU:n sisäisen liikkuvuuden edistäminen ja osaajien houkutteleminen EU:n ulkopuolelta. Aliedustettujen ryhmien aktivoinnin osalta neuvoston vuonna 2023 antamalla suosituksella³ riittävästä vähimmäistoimeentulosta aktiivisen osallisuuden varmistamiseksi on erittäin suuri merkitys, koska sillä pyritään saavuttamaan korkea työllisyystaso edistämällä riittävää toimeentulotukea, palvelujen tosiasiallista saatavuutta ja työkykyisten henkilöiden integroitumista työmarkkinoille.

Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia⁴ sekä laadukkaan ja kohtuuhintaisen pitkäaikaishoidon saatavuutta koskeva neuvoston suositus⁵ luovat kattavat puitteet uudistuksille ja investoinneille, joiden avulla voidaan parantaa pitkäaikaishoitopalvelujen tuottamista sekä tukea hoitajia ja omaishoitajia. Työvoimapulaan vastaamiseksi ja alan houkuttelevuuden lisäämiseksi suosituksessa kannustetaan jäsenvaltioita varmistamaan laadukkaat työpaikat ja oikeudenmukaiset työolot, lisäämään hoivatyön ammattimaisuutta ja vastaamaan osaamistarpeisiin. Kansalliset täytäntöönpanokertomukset⁶ osoittavat työvoimapulan olevan merkittävä ongelma tällä alalla. Kertomuksiin sisältyy myös suuri määrä toimenpiteitä tähän haasteeseen vastaamiseksi. Täytäntöönpanoa EU:n tasolla avustavat sosiaalialan työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua edistävä alakohtainen neuvottelukomitea ja sidosryhmien johtama pitkäaikaishoidon laajamittainen osaamiskumppanuus, jonka perustana on analyysikokonaisuus⁷, joka sisältää yksityiskohtaisia tietoja työoloista pitkäaikaishoidossa, mukaan lukien työterveydestä ja -turvallisuudesta.

² [COM\(2024\) 131 final](#) Toimintasuunnitelma hyväksyttiin 20. maaliskuuta 2024.

³ Neuvoston suositus riittävästä vähimmäistoimeentulosta aktiivisen osallisuuden varmistamiseksi ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia](#) julkaistiin syyskuussa 2022.

⁵ [Neuvoston suositus kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta](#) annettiin 8. joulukuuta 2022.

⁶ [Kansalliset täytäntöönpanokertomukset](#) neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta toimitettiin vuonna 2024.

⁷ Ks. [vuoden 2024 neljä asiantuntijaraporttia](#), jotka sisältävät yksityiskohtaisia tietoja työoloista pitkäaikaishoidossa, mukaan lukien työterveydestä ja -turvallisuudesta.

Euroopan komission käynnistämä Euroopan terveysunioni⁸ vahvistaa unionin kykyä vastata kasvaviin terveysalan haasteisiin. Se tukee jäsenvaltioita terveydenhuoltojärjestelmien parantamisessa, jotta voidaan puuttua väestön ikääntymiseen, ei-tarttuvien tautien lisääntymiseen, digitalisaatioon ja tartuntataudeista aiheutuviin uhkiin. EU4Health-ohjelma on Euroopan terveysunionin keskeinen väline. Sillä tuetaan hankkeita, joilla vahvistetaan terveydenhuoltojärjestelmien häiriönsietokykyä, lisätään innovointia jäsenvaltioita terveysalan työvoimasuunnittelussa tukevaa innovointia, parannetaan sairaanhoitajien työssä pysymistä ja kehitetään osaamista.

Työvoimapulaa ja osaamisvajetta koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanon tukemiseksi ja neuvoston kehotuksen täyttämiseksi työllisyyskomiteaa ja sosiaalisen suojelun komiteaa kehoitettiin käymään kolmikantakeskusteluja työvoimapulasta ja osaamisvajesta. Sosiaalisen suojelun komitea kävi 11. huhtikuuta 2025 laaja-alaisen kolmikantakeskustelun, jossa keskityttiin toimintasuunnitelman täytäntöönpanoon ja terveydenhuoltoalan työvoimapulaan. Keskustelussa käsiteltiin kahta keskeistä näkökohtaa. Ensinnäkin tarkasteltiin keinoja tukea aliedustettujen ryhmien aktivointia riittävästä vähimmäistoimeentulosta aktiivisen osallisuuden varmistamiseksi annetun neuvoston suosituksen mukaisesti. Tämän keskustelun pohjana olivat vastaukset kyselyyn, jonka komissio jakoi jäsenvaltioille ja työmarkkinaosapuolille 20. joulukuuta 2024. Toiseksi keskityttiin haasteisiin ja politiikkatoimiin, jotka liittyvät työvoimapulaan ja osaamisvajeseen pitkäaikaishoidon ja terveydenhuollon aloilla, jotta palvelujen saatavuutta ja laatua voidaan parantaa. Keskusteluun osallistui asiaankuuluvien EU:n työmarkkinaosapuolten ja kansalaisjärjestöjen edustajia. Edustettuina olivat BusinessEurope, SMEunited, SGI Europe ja Euroopan ammatillinen yhteisjärjestö sekä alakohtaiset työmarkkinaosapuolet, kuten Euroopan sosiaalipalvelujen työnantajien liitto ja Euroopan julkisten palvelujen ammattiliittojen federaatio. Kansalaisjärjestöjen puolesta esittivät näkemyksiään Euroopan köyhyyden vastainen verkosto, Caritas Europe, European Social Network -järjestö (ESN), Euroopan vammaispalvelutuottajien järjestö (EASPD) ja Euroopan potilasfoorumi.

⁸ [Euroopan terveysunionista](#) julkaistiin toukokuussa 2024 tiedonanto.

2. ALIEDUSTETTUIJEN RYHMIEN AKTIVOINTI

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella yli puolet jäsenvaltioista on tehostanut koordinoitua asiaankuuluvien palveluntarjoajien kanssa neuvoston suosituksen⁹ mukaisesti. Julkisten työvoimapalvelujen ja etuuksia myöntävien viranomaisten, kuten kansalliset sosiaaliturva-/sosiaalihuoltolaitokset, välille on perustettu muun muassa palveluväylän tai keskitetyn palvelupisteen kaltaisia rakenteita. Näillä rakenteilla pyritään parantamaan palvelujen tarjontaa työnhakijoille ja henkilöille, joilla on sosiaaliseen ja ammatilliseen integraatioon liittyviä haasteita. Toisissa tapauksissa julkiset työvoimapalvelut ovat tehostaneet alueellisella ja kansallisella tasolla tekemäänsä yhteistyötä ja lujittaneet kumppanuuksia kuntien, kansalaisjärjestöjen ja palveluntarjoajien, kuten terveyskeskusten, kanssa.

Vastausten perusteella yli kolmasosa EU-maista on helpottanut mahdollistavien palvelujen ja peruspalvelujen saatavuutta vähimmäistoimeentulon saajien osalta¹⁰. Useat jäsenvaltiot ovat vahvistaneet sosiaaliturvajärjestelyjä ja parantaneet koulutusmahdollisuuksia sekä uraohjauksen ja sosiaalineuvonnan saatavuutta, mukaan lukien taloudellinen neuvonta velkaantumisen ehkäisemiseksi. Jotkin jäsenvaltiot ovat ottaneet käyttöön säännöksiä, joilla lisätään joustavuutta työnteon ja sosiaalietuuksien yhdistämisessä tietyin edellytyksin, kun taas toiset ovat toteuttaneet tai suunnittelevat toimenpiteitä vähimmäistoimeentulon saajien työnteon kannustimien parantamiseksi.

3. TYÖVOIMAPULA JA OSAAMISVAJE PITKÄAIKAISHOIDON JA TERVEYDENHUOLLON ALOILLA

Väestön ikääntymisen vuoksi pitkäaikaishoidon alalla on suuri työllistämispotentiaali, etenkin henkilökohtaisten avustajien osalta. Pitkäaikaishoidon kysynnän arvioidaan kasvavan EU:ssa 31,2 miljoonasta ihmisestä vuonna 2022 37,8 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. Näin ollen terveydenhuollon työpaikkojen, mukaan lukien terveydenhuollon ammattihenkilöt ja henkilökohtaiset avustajat, arvioidaan lisääntyvän. Henkilökohtaiset avustajat, joiden osuus pitkäaikaishoidon työvoimasta on yli 60 prosenttia, ovat yksi niistä ryhmistä, joille odotetaan eniten avoimia työpaikkoja.

⁹ Ks. riittävästä vähimmäistoimeentulosta annetun neuvoston suosituksen 14 kohta.

¹⁰ Ks. riittävästä vähimmäistoimeentulosta annetun neuvoston suosituksen 11, 12 ja 13 kohta.

Jäsenvaltioilla on vaikeuksia houkutella pitkäaikaishoidon työntekijöitä ja pitää heidät palveluksessa, mikä johtaa merkittävään määrään avoimia työpaikkoja tilanteessa, jossa työvoima ikääntyy nopeasti. Terveys- ja hoitoalan vakava työvoimapula on myös seurausta työvoiman ikääntymisestä johtuvasta suuresta korvaustarpeesta. Tällä hetkellä EU:ssa on keskimäärin 3,2 pitkäaikaishoidon työntekijää 100:aa yli 65-vuotiaasta kohti. Jäsenvaltioiden välillä on suurta vaihtelua: muutamassa maassa on 9–10 pitkäaikaishoidon työntekijää 100:aa yli 65-vuotiaasta henkilöä kohti, kun noin puolessa jäsenvaltioista on vastaavasti alle 2 työntekijää.

Alan heikko houkuttelevuus johtuu matalasta palkkatasosta, vaikeista työoloista, epätyyppillisistä työjärjestelyistä (esimerkiksi epäsäännölliset työajat, työturvallisuus- ja työterveysriskit, psykologinen stressi jne.) ja yhä laaja-alaisemmista osaamisvaatimuksista. Pitkäaikaishoidon työntekijät kokevat enemmän työhön liittyvää stressiä ja altistuvat monille riskitekijöille, kuten tuki- ja liikuntaelinten sairauksille sekä psykososiaalisille, kemiallisille ja biologisille riskeille. Vastentahtoinen osa-aikatyö ja tilapäinen työ on alalla yleistä. Tämä yhdessä matalien tuntipalkkojen kanssa asettaa pitkäaikaishoidon työntekijät usein alttiiksi työssäkäyvien köyhyydelle. Kotitaloustyöntekijöiden ja kotitaloudessa asuvien hoivatyöntekijöiden, jotka ovat usein muista EU-maista tai kolmansista maista tulevia liikkuvia työntekijöitä, työolot ovat usein erityisen hankalat ja heidän voi olla vaikea päästä työsuojelun ja sosiaalisen suojelun piiriin. Tällä on erityistä merkitystä pimeää hoivatyötä tekeville henkilöille.

Raportoidessaan kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta lähes kaikki jäsenvaltiot tuovat esiin monenlaisia asiaankuuluvia toimia. Näitä ovat muun muassa toimenpiteet, joilla parannetaan näiden ammattien sosiaalista tunnustamista ja houkutellaan lisää ihmisiä parantamalla työoloja, esimerkiksi palkankorotuksilla, työturvallisuus- ja työterveystoimenpiteillä, tarjoamalla koulutusta ja täydennyskoulutusta, yksinkertaistamalla ulkomaisten tutkintojen tunnustamista, edistämällä työ- ja yksityiselämän tasapainoa sekä luomalla uusia työprofiileja.

EU:ssa on myös pulaa terveydenhuoltohenkilöstöstä, mikä johtuu monista eri tekijöistä. Näitä ovat muun muassa rakenteelliset ongelmat, kuten työvoiman ikääntyminen, ammattihenkilöiden epätasainen alueellinen jakautuminen, kasvava työtaakka, stressi, rajalliset mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen, matalat palkat ja haastavat työolot. Euroopan komission ja OECD:n yhdessä laatimassa Health at a Glance: Europe 2024 -raportissa¹¹ on luku, jossa analysoidaan perusteellisesti terveydenhuoltohenkilöstön haasteita Euroopan unionissa. Raportissa arvioitiin, että vuonna 2022 olisi 1,2 miljoonaa lääkäriä, sairaanhoitajaa ja kättilöä liian vähän. Kaksikymmentä EU-maata ilmoitti, että vuosina 2022 ja 2023 oli pulaa lääkäreistä, ja 15 maata ilmoitti sairaanhoitajapulasta.

Tämän pulan keskeisiä syitä ovat haasteet, jotka liittyvät sekä väestön ikääntymiseen, mikä lisää terveystalouden kysyntää, että terveydenhuoltohenkilöstön ikääntymiseen, mikä lisää tarvetta korvata nykyiset terveydenhuollon työntekijät eläkkeelle jäämisen seurauksena.

Yli kolmannes lääkäreistä ja neljännes sairaanhoitajista EU:ssa on yli 55-vuotiaita, ja heidän odotetaan jäävän eläkkeelle tulevina vuosina, mikä lisää alan työvoimapulaa entisestään. Lisäksi terveydenhuollon työvoimapula lisää jäljellä olevan henkilöstön työmäärää ja heihin kohdistuvia paineita, mikä selittää alan korkean työrasituksen.

Työllisyyttä ja sosiaalista kehitystä Euroopassa vuonna 2023 koskevassa vuotuisessa katsauksessa (ESDE)¹² todetaan, että 61 prosenttia sairaanhoitajista ja 43 prosenttia lääkäreistä kokee suurta työn kuormittavuutta, kun keskimäärin EU:n työntekijöistä 30 prosenttia kokee suurta työn kuormittavuutta¹³. Tämän seurauksena monet terveydenhuollon ammattilaiset jättävät työpaikkansa ennakoitua aikaisemmin tai valitsevat osa-aikaisia tehtäviä työ- ja yksityiselämän tasapainottamiseksi. Samaan aikaan nuorten kiinnostus terveydenhuoltoalan ammatteihin on laskemassa. Kiinnostus sairaanhoitotyöhön on laskenut yli puolessa EU-maista vuosina 2018–2022. On erityisen haastavaa houkutella riittävästi nuoria, jotta voitaisiin vastata kasvavaan kysyntään.

¹¹ [Health at a Glance](#): Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, 18. marraskuuta 2024.

¹² Euroopan komissio, Employment and Social Developments in Europe, Annual Review 2023, Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2023 (europa.eu).

¹³ Toimintasuunnitelmassa (kohta 3.3, työolot ja -ehdot) raportoidaan myös joistakin näistä havainnoista viitaten Eurofoundin vuoden 2021 Euroopan työolotutkimukseen, jossa todetaan, että ”*lähes puolet terveydenhuollon, palveluasumisen ja liikenteen työntekijöistä kokee työkuormituksen olevan suurta*”.

EU tukee jäsenvaltioita terveydenhuollon työvoimapulaan vastaamisessa erilaisten politiikka- ja rahoitusvälineiden avulla. Komissio esimerkiksi rahoittaa EU4Health-ohjelman kautta aloitteita, joilla tuetaan jäsenvaltioita terveysalan työvoimasuunnittelussa ja erityisesti sairaanhoitajien työssä pysymiseen ja rekrytointiin liittyvissä kysymyksissä.

Osaamisyhdistelmän optimointi sekä digitaaliteknologioiden ja tekoälyn hyödyntäminen tulevat olemaan olennaisen tärkeitä, jotta voidaan lisätä terveydenhuollon työntekijöiden tuottavuutta ja antaa heille mahdollisuus keskittyä enemmän potilaiden hoitoon. Komissio tukee digitaatioita koskevia toimia, jotka liittyvät myös osaamissopimukseen. Valmiuksien kehittämistä koskevista aloitteista ja koulutusmahdollisuuksista tulee yhä tärkeämpiä äskettäin hyväksytyn eurooppalaista terveystietoaluetta koskevan asetuksen myötä. Eurooppalainen terveystietoalue on Euroopan terveysunionin kulmakivi. Sillä otetaan käyttöön muutosvoimainen lähestymistapa, jolla pyritään hyödyntämään digitalisaation potentiaalia terveydenhuollon tarjonnan, tutkimuksen, innovoinnin ja päätöksenteon parantamiseksi.

4. JOHTOPÄÄTÖKSET

- Yleisesti ottaen työmarkkinaosapuolet ja jäsenvaltiot vahvistivat, että toimintasuunnitelma on tarkoituksenmukainen ja pätevä työvoimapulaan ja osaamisvajeeseen puuttumiseksi ja että siinä keskitytään erityisesti aliedustettujen ryhmien aktivoimiseen sekä pitkäaikaishoito- ja terveydenhuoltoalojen kannalta merkityksellisiin politiikkoihin. Ammattiliitot pyysivät kolmikantaisen lähestymistavan valtavirtaistamista myös muissa poliittisissa keskusteluissa, korostaen omaa rooliaan työmarkkinoilla.
- **Koordinoitujen lähestymistapojen merkitys vahvistettiin aktiivisen osallisuuden osalta.** Julkisten työvoimapalvelujen tehokas yhteistyö ja yhteensovittaminen muiden (sosiaali)palvelujen tarjoajien kanssa on keskeistä integroidun ja yksilöllisen tuen tarjoamiseksi. Se on aktiiviseen osallisuuteen perustuvan lähestymistavan ytimessä. Aktivoinnilla on merkitystä paitsi sen taloudellisten perusteiden myös sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kannalta. On ratkaisevan tärkeää, että vähimmäistoimeentulon saaminen ei johda köyhyysloukkuun. Tarvitaan kannustavia työvoimapalveluja ja kohdennettua koulutusta, joita tarjotaan yhteistyössä työmarkkinaosapuolten kanssa. Työttömyydestä ja työvoiman ulkopuolelta tapahtuvien siirtymisten olisi johdettava työllistymiseen laadukkaisiin työpaikkoihin, jotka tarjoavat toimeentuloturvan, samalla kun vältetään epävarmuutta ja työssäkäyvien köyhyyttä. Stereotyyppien torjuminen on keskeistä naisten, maahanmuuttajataustaisten henkilöiden, vammaisten henkilöiden, vanhempien työntekijöiden ja romanien aktivoinnin lisäämiseksi.

- **Pitkäaikaishoidon ja terveydenhuollon alan työvoimapulaan** puuttuminen on keskeistä paitsi työvoimaan liittyvistä syistä myös hoitopalvelujen riittävän saatavuuden ja laadun varmistamisen kannalta. Tämä edellyttää oikeudenmukaisia palkkoja ja työoloja, fyysistä ja henkistä hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä sekä tukea alan urapolkujen kehittämiseen. Todettiin, että alalle on houkuteltava nuoria kohdennetulla peruskoulutuksella samalla, kun säilytetään asiaankuuluva kohdennettu täydennys- ja uudelleen koulutus, jossa painotetaan erityisesti nykyisen työvoiman digitaalisia taitoja. Koska hoitotyö on fyysisesti erittäin vaativaa, mikä lisää ammattitautien, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja psyykkisten häiriöiden, riskiä, olisi toimintapolitiikoilla, erityisesti työterveyden ja -turvallisuuden osalta, pyrittävä ennaltaehkäisevään lähestymistapaan. Toimintasuunnitelman täytäntöönpano on edelleen olennaisen tärkeää erityisesti pitkäaikaishoito- ja terveydenhuoltoaloilla, mukaan lukien toimenpiteet, jotka liittyvät EU:n sisäiseen liikkuvuuteen ja osaajien houkuttelemiseen EU:n ulkopuolelta¹⁴.
- **Investoinnit ovat olennaisen tärkeitä ja ne on suunniteltava huolellisesti**, jotta vältetään siltä, että rahoitus käytettäisiin muihin poliittisiin prioriteetteihin. Pieniä pilottihankkeita olisi laajennettava, ja uusien teknologioiden ja innovaatioiden (kuten digitaalisten lääkinnällisten laitteiden ja etähoidon) tarjoama potentiaali olisi hyödynnettävä kaikilta osin. On olennaisen tärkeää säilyttää nykyisten ohjelmien pääpiirteet ja tukea hankkeita, joilla vahvistetaan terveydenhuoltojärjestelmien häiriönsietokykyä kilpailukykytavoitteiden mukaisesti (EU4Health-ohjelman saavutusten pohjalta) seuraavassa monivuotisessa rahoituskehyksessä.
- **Alueelliset eriarvoisuudet palvelujen saatavuudessa** ovat haaste, johon on puututtava asianmukaisilla toimenpiteillä. Eri hoitopalveluissa ja -ympäristöissä voidaan esimerkiksi soveltaa innovatiivisia ja yhdenmukaisia lähestymistapoja, kuten liikkuvia klinikoita ja terveydenhuollon etäpalveluja, työskennellä eri terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten koostuvissa monialaisissa tiimeissä, joissa toimenkuvia määritellään uudelleen tai jaetaan, jakaa terveydenhuoltotehtäviä uudelleen työvoiman ja yhteisöjen sisällä sekä parantaa kotihoitoa ja yhteisöperustaista hoitoa, kuten jotkin jäsenvaltiot ovat raportoineet.

¹⁴ Ks. toimintasuunnitelman kohdat 3.4 ja 3.5, joissa viitataan työntekijöiden ja opiskelijoiden oikeudenmukaisen EU:n sisäisen liikkuvuuden parantamiseen ja osaajien houkuttelemiseen EU:n ulkopuolelta.

- **Tulevaisuutta ajatellen on ratkaisevan tärkeää jatkaa toteutettujen toimenpiteiden seurantaa ja arviointia tulevien poliittisten päätösten ohjaamiseksi.** Vuosi työvoimapulaa ja osaamisvajetta koskevan toimintasuunnitelman hyväksymisen jälkeen sen täytäntöönpano edistyy hyvin. Jatkuvat ponnistelut ovat kuitenkin olennaisen tärkeitä sen varmistamiseksi, että kaikki toimet etenevät täysimääräisesti ja tehokkaasti. Lisätöitä on tehtävä tietopohjan ja seurantaprosessin vahvistamiseksi, myös ottamalla mukaan työmarkkinaosapuolet. Kansalaisjärjestöillä voi myös olla tärkeä rooli: ne voivat asiantuntemuksensa avulla osallistua sosiaalisen suojelun komitean toimien täytäntöönpanon seurantaan. Toimintasuunnitelman asianmukainen hallinnointi ja seuranta on keskeistä, ja sitä on tuettava vastavuoroista oppimista tukevilla toimilla sosiaalisen suojelun komiteassa ja sen työryhmissä niiden toimivallan puutteissa.
-