



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 29. marraskuuta 2023
(OR. en)

16094/1/23
REV 1

SOC 833
EMPL 598
GENDER 211

YHTEENVETO ASIAN KÄSITTELYSTÄ

Lähtettäjä:	Neuvoston pääsihteeristö
Vastaanottaja:	Valtuuskunnat
Ed. asiak. nro:	15421/23
Asia:	Neuvoston päätelmät eri elämänvaiheiden hoito- ja hoivajärjestelmien muutoksesta kohti sukupuolinäkökulman huomioon ottavia kokonaisvaltaisia, yksilölähtöisiä ja yhteisöpohjaisia tukimalleja

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena neuvoston päätelmät edellä mainitusta aiheesta. Ne hyväksyttiin 27. marraskuuta 2023 pidetyssä TSTK-neuvoston istunnossa.

Eri elämänvaiheiden hoito- ja hoivajärjestelmien muutos kohti sukupuolinäkökulman huomioon ottavia kokonaisvaltaisia, yksilölähtöisiä ja yhteisöpohjaisia tukimalleja

Neuvoston päätelmät

TOTEAA SEURAAVAA:

1. Sosiaalisten oikeuksien jatkuva lisääntyminen ja kasvava tietoisuus siitä, että kaikilla ihmisillä on oikeus täysipainoiseen ja ihmisarvoiseen elämään, ovat johtaneet laitoshoidon mallien kyseenalaistamiseen. Ne aiheuttavat monissa tapauksissa eriytymistä ja rajoittavat perusvapauksia. Ajattelutavan muutoksen lisäksi ammattimaisen hoidon mallit ovat kehittyneet, ja näkemykset siitä, millaista hoidon pitäisi olla, ovat muuttuneet. Lisäksi muutosta ovat tukeneet tieteellinen näyttö, joka on vahvistanut laitoshoidon monet puutteet, lisääntynyt yhteiskunnallinen tietoisuus tasa-arvoisten yhteiskuntien rakentamisen ja sukupuolten tasa-arvon vahvistamisen merkityksestä sekä lisääntynyt sosiaalinen herkkyyks ja yksilölähtöisten ja yhteisöpohjaisten mallien laaja suosio. Euroopan unioni on myös sopimuspuolena vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyssä Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa, joka noudattaa vammaisuuteen sovellettavaa ihmisoikeuksiin perustuvaa mallia ja tähtää laitoshoidosta luopumiseen.

2. Hoidolla on kaikissa elämänvaiheissa merkittävä sukupuoliulottuvuus. Naiset kantavat päävastuun sekä palkallisesta että palkattomasta hoitotyöstä. Lähes 90 prosenttia alan ansiotyöntekijöistä on naisia, mikä tarkoittaa Euroopassa arviolta 9,1 miljoonaa naista. Työt ovat suurimmassa osassa maita usein epävarmoja, huonosti palkattuja ja aliarvostettuja, ilman urakehitysnäkymiä. Tämä selittää osin Euroopassa alalla huolena olevan puutteen ammattitaitoisista työntekijöistä erityisesti niillä alueilla, joilla väestö on vähentynyt eniten tai jotka ovat vähemmän kehittyneitä. EU:ssa naisista 92 prosenttia tekee palkatonta hoitotyötä säännöllisesti ja 81 prosenttia päivittäin¹. Lastenhoitovastuu, erityisesti hyvin pienten lasten osalta, rajoittaa merkittävästi naisten osallistumista työmarkkinoille². Samaan aikaan sellaisten henkilöiden työllisyysaste, joilla on alle kuusivuotiaita lapsia, oli miesten keskuudessa 90,1 prosenttia, mutta naisten keskuudessa vain 67,2 prosenttia. Euroopassa yhteensä 7,7 miljoonan naisen on mukautettava työssäkäyntiään palkattomien hoitovelvollisuuksien vuoksi³. Naiset käyttävät miehiä enemmän aikaa palkattomaan ja matalapalkkaiseen hoito- ja tukityöhön, mikä tarkoittaa sitä, että naisten pääsy työmarkkinoille ja heidän jatkuva läsnäolonsa työmarkkinoilla riippuvat heidän hoitovelvollisuuksistaan ja siitä, miten tällaiset velvollisuudet jakautuvat⁴. On todettu, että palkattoman hoitotyön epätasaisen jakaantumisen vuoksi naiset menettävät mahdollisia tuloja yhteensä vähintään 242 miljardia euroa vuodessa⁵. Palkattoman hoitotyön epätasainen jakautuminen miesten ja naisten välillä on yhteydessä muun muassa sukupuolten palkkaeron jatkumiseen. Lisäksi tämän epätasapainon seurauksena naisten vanhuuseläke on pienempi. Naisilla on näin ollen epätodennäköisemmin varaa tarvitsemaansa hoitoon ja he kärsivät todennäköisemmin köyhyydestä⁶. Pitkäaikaishoito-, tuki- ja sosiaalipalvelualalla on hyvät mahdollisuudet luoda työpaikkoja, ja arvioiden mukaan seuraavan kymmenen vuoden aikana voisi syntyä 8 miljoonaa uutta työpaikkaa⁷.

¹ Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia, s. 2.

² EIGE (2023) A Better Work–Life Balance: Bridging the gender care gap. EIGE (2022), Gender Equality Index 2022: The COVID-19 pandemic and care.

EIGE (2021) Gender inequalities in care and consequences for the labour market.

EIGE (2020) Gender equality and long-term care at home.

³ Alueiden komitean (AK) lausunto aiheesta ”Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia”.

⁴ Sukupuolten tasa-arvoa koskeva EU-strategia.

EIGE (2023) A Better Work–Life Balance: Bridging the gender care gap.

⁵ Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu, 2022.

⁶ 2021 Ageing Report.

EIGE (2021) Gender inequalities in care and consequences for the labour market.

⁷ Euroopan komissio, 2021, Vihreä kirja väestön ikääntymisestä: sukupolvien välisen solidaarisuuden ja vastuullisuuden edistäminen.

3. Yli 65-vuotiaiden henkilöiden lukumäärä kasvaa Euroopassa vuosina 2022–2030 14 prosentilla ja seuraavien 30 vuoden aikana 38 prosentilla 129,8 miljoonaan⁸. Vuoteen 2030 mennessä pitkäaikaishoitoa tarvitsevien lukumäärä on 33,7 miljoonaa, ja luvun odotetaan kasvavan 38,1 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä⁹. Tämä tapahtuu tilanteessa, jossa kohtuuhintaisten, helposti saatavilla olevien ja laadukkaiden hoitopalveluiden saatavuus on jatkuvasti haasteellista monissa EU-maissa.
4. Vuonna 2002 asetettujen varhaiskasvatusta koskevien Barcelonan tavoitteiden saavuttamisessa on edistytty. Kehitys on kuitenkin ollut epätasaista jäsenvaltioiden välillä osittain kansallisten järjestelmien erojen vuoksi erityisesti pienimpien lasten ja heikommista lähtökohdista tulevien lasten osalta. Sen vuoksi uusissa vuodelle 2030 asetetuissa Barcelonan tavoitteissa keskitytään parantamaan osallistumista helposti saatavilla olevaan, edulliseen ja laadukkaaseen varhaiskasvatukseen ja kuromaan umpeen kaikkien lasten ja köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten sekä muiden lapsiryhmien, joilla on muita vähemmän mahdollisuuksia johtuen esimerkiksi oppimiseen liittyvistä erityistarpeista tai vammaisuudesta, välinen ero varhaiskasvatukseen osallistumisessa. Avun tarpeessa olevien lasten tehokas pääsy maksuttomaan ja laadukkaaseen varhaiskasvatukseen on myös yksi eurooppalaisen lapsitakuun perustamisesta annetun neuvoston suosituksen keskeisistä suosituksista. Lisäksi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa EU:n strategiassa 2021–2030 kehoitetaan YK:n vammaissopimuksen mukaisesti kaikkia jäsenvaltioita sijoittamaan kaikki vammaiset lapset yleisopetuksen piiriin. Tämä edellyttää esteettömien opetustilojen luomista, asianmukaisia opetusmenetelmiä ja pätevää henkilöstöä.

⁸ Eurostat, PROJ_23NP.

⁹ Long-term care report, 2021.

5. Alueiden komitean mukaan ammattitaitoisten hoitotyöntekijöiden puute on Euroopan laajuinen ongelma, jolla on kauaskantoisia sosiaalisia vaikutuksia¹⁰. On ristiriitaista, että hoitotyötä pidetään olennaisen tärkeänä yhteiskuntien kollektiiviselle hyvinvoinnille, mutta hoito ja hoitotyö ovat edelleen monissa maissa suurelta osin aliarvostettuja ja huonosti palkattuja, ja alan tarjoamat uranäkymät ovat heikkoja, koulutusmahdollisuudet riittämättömiä ja henkilöstön lukumäärä alimitoitettua. Lisäksi joissakin tapauksissa työsuhdeturvan taso on alhainen. Sen vuoksi nykytilanne edellyttää sellaista strategista lähestymistapaa hoitoalaan, jossa valtavirtaistetaan sukupuolinäkökulma. Sen on perustuttava lähtökohtaan, jonka mukaan vastuu hoidon tarjoamisesta ei kuulu yksinomaan hoidonsaajan perheelle. Samalla on oltava tietoisia siitä, että sosiaalisen suojelun toimenpiteet kohtuuhintaisen ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi ovat keskeinen tekijä saatavuuden kannalta. Tällä alalla lukuisilla eri tason toimijoilla on kaikilla oma roolinsa. Tällaisia toimijoita ovat paikalliset ja alueelliset yhteisöt, EU:n jäsenvaltiot ja EU:n toimielimet omien toimivaltuuksiensa puitteissa terveydenhuollon, pitkäaikaishoidon, sosiaalihuollon ja koulutuksen aloilla sekä työmarkkinaosapuolet, kansalaisyhteiskunnan ja yhteisötalouden yhteisöt, kuten eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa todetaan.

KATSOO SEURAAVAA:

6. Ihmisoikeudet ovat eurooppalaisten arvojen ytimessä. Euroopan unionista tehdyn sopimuksen 2 artiklassa todetaan, että unionin perustana olevat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vapaus, kansanvalta, tasa-arvo, oikeusvaltio ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen, vähemmistöihin kuuluvien oikeudet mukaan luettuina. Nämä ovat jäsenvaltioille yhteisiä arvoja yhteiskunnassa, jossa vallitsevat moniarvoisuus, syrjimättömyys, suvaitsevaisuus, oikeudenmukaisuus, yhteisvastuu sekä naisten ja miesten tasa-arvo.

¹⁰ AK:n lausunto aiheesta ”Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia”.

7. Sukupuolten tasa-arvo on eurooppalaisten arvojen ja ihmisoikeuksien ytimessä. Naisten ja miesten tasa-arvo on perussopimuksissa vahvistettu Euroopan unionin perusperiaate, joka tunnustetaan myös Euroopan unionin perusoikeuskirjan 23 artiklassa. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 8 artiklassa edellytetään, että unioni pyrkii kaikissa toimissaan poistamaan eriarvoisuutta naisten ja miesten välillä sekä edistämään naisten ja miesten välistä tasa-arvoa.
8. Eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa luodaan toimintaohjelma, jolla parannetaan sekä hoitoalan ammattilaisten ja omaistaan hoitavien, jotka ovat pääasiassa naisia, että hoidettavien tilannetta ja oikeuksia. Siinä kehoitetaan jäsenvaltioita takaamaan laadukkaat, kohtuuhintaiset ja helposti saatavilla olevat pitkäaikaishoito- ja varhaiskasvatuspalvelut ja varmistamaan molemmilla aloilla sukupuolinäkökohtien suhteen tasa-arvoisemmat työolot sekä parempi työ- ja yksityiselämän tasapaino. Tämän toimintaohjelman käyttöönotto tukee edelleen Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin soveltamista ja täytäntöönpanoa, auttaa saavuttamaan työllisyyttä, osaamista ja köyhyyden vähentämistä koskevat EU:n tavoitteet vuodelle 2030 ja edistää lisäksi sukupuolten tasa-arvoa. Strategiassa suositellaan myös, että jäsenvaltiot sekä EU:n ja kansallisen tason työmarkkinaosapuolet edistävät tehokasta työmarkkinavuoropuhelua ja laativat hoito- ja hoiva-alan työehtosopimuksia, joiden tavoitteena on tarjota hoitotyöntekijöille oikeudenmukaiset työolot ja riittävät palkat, sekä toteuttavat toimia, joilla helpotetaan hoitotyöntekijöiden täydennys- ja uudelleenkoulutusta. Lisäksi siinä kehoitetaan jäsenvaltioita torjumaan sukupuolistereotyyppioita ja edistämään hoitovelvollisuuksien tasapuolisempaa jakautumista naisten ja miesten välillä.
9. Komission hyväksymän sukupuolten tasa-arvostrategian 2020–2025 mukaan ”laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja virallisesti järjestettyjen hoitopalvelujen riittämättömyys onkin yksi keskeisistä sukupuolten epätasa-arvoa työmarkkinoilla ylläpitävistä seikoista. Hoitopalveluihin panostaminen on tärkeää, koska se tukee naisten osallistumista palkkatyöhön ja heidän urakehitystään. Sen avulla voidaan myös luoda työpaikkoja sekä naisille että miehille.”

10. Vuonna 2006 tehdyn vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen 19 artiklassa tunnustetaan oikeus elää itsenäisesti sekä olla osallisena yhteisössä ja osallistua sen toimintaan täysimääräisesti, ja kehoitetaan toteuttamaan toimenpiteitä, joilla varmistetaan, että vammaisilla henkilöillä on yhdenvertainen oikeus valita, missä, miten ja kenen kanssa he asuvat. Lisäksi siinä todetaan, että vammaisten henkilöiden saatavissa olisi oltava valikoima kotiin annettavia palveluja sekä asumis- ja laitospalveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, jota tarvitaan estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä. Tämä edellyttää rakenteellisia muutoksia, jotta laitosympäristöt voidaan korvata itsenäisen elämän tukipalveluilla. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa strategiassa 2021–2030 vahvistetaan EU:n sitoutuminen laitoshoidosta yhteisöpohjaiseen hoitoon siirtymisen saavuttamiseen ja komission tuki kansallisille, alueellisille ja paikallisille viranomaisille niiden pyrkimyksissä luopua laitoshoidosta ja helpottaa itsenäistä elämää, mukaan lukien parhaat asumis- ja hoitoratkaisut. Siinä myös kehoitetaan jäsenvaltioita ottamaan käyttöön hyviä laitoshoidosta luopumista koskevia käytäntöjä ja edistämään vammaisuuden huomioon ottavaa ja esteetöntä sosiaalista asuntotarjontaa, myös ikääntyneille vammaisille henkilöille tarkoitettua, ja varmistamaan sen rahoituksen sekä puuttumaan asunnottomien vammaisten henkilöiden haasteisiin.
11. Kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta 8. joulukuuta 2022 annetussa neuvoston suosituksessa suositetaan, että jäsenvaltiot mukauttavat pitkäaikaishoitopalvelujen tarjontaa jatkuvasti pitkäaikaishoidon tarpeisiin ja tarjoavat samanaikaisesti erilaisten pitkäaikaishoitovaihtoehtojen ja hoitoympäristöjen tasapainoisen yhdistelmän, jotta voidaan vastata erilaisiin pitkäaikaishoidon tarpeisiin ja tukea hoitoa tarvitsevien valinnanvapautta ja osallistumista päätöksentekoon, myös kehittämällä ja/tai parantamalla kotihoitoa ja yhteisöpohjaista hoitoa, sekä varmistamalla, että pitkäaikaishoitopalvelut on koordinoitu asianmukaisesti ennaltaehkäisevien, aktiivisena ja terveenä ikääntymistä edistävien palvelujen ja terveydenhoitopalvelujen kanssa ja että ne tukevat omatoimisuutta ja itsenäistä elämää sekä osallisuutta yhteisössä kaikissa pitkäaikaishoitoympäristöissä. Neuvoston suosituksessa kehoitetaan jäsenvaltioita myös tukemaan hoitoalan laadukkaita työpaikkoja ja oikeudenmukaisia työoloja, jotta hoitotyötä voidaan ammatillistaa, tarjota laadukkaampia pitkäaikaishoitopalveluja sekä vastata osaamistarpeisiin ja puuttua työvoimapulaan. Jäsenvaltioita pyydetään samalla yksilöimään muut kuin ammattihoitajat ja tukemaan heitä hoitotyössä.

12. Varhaiskasvatuksesta ja vuoteen 2030 ulottuvista Barcelonan tavoitteista 8. joulukuuta 2022 annetulla neuvoston suosituksella pyritään kannustamaan jäsenvaltioita lisäämään varhaiskasvatukseen osallistumista naisten työmarkkinoille osallistumisen helpottamiseksi ja lasten sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen edistämiseksi erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien, mukaan lukien vammaisten, tai heikommista lähtökohdista tulevien lasten osalta. Tämän saavuttamiseksi suosituksessa suositellaan muun muassa vauhdittamaan varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten lukumäärän ylöspäin tapahtuvaa lähentymistä jäsenvaltioissa, edistämään kohtuuhintaista, helposti saatavilla olevaa ja laadukasta varhaiskasvatusta, kiinnittämään huomiota lasten varhaiskasvatukseen osallistumisen kestoon ja sen yhteensopivuuteen vanhempien mielekkään työmarkkinoille osallistumisen kanssa sekä vähäisen osallistumisen syihin sekä kuromaan umpeen köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja muiden lasten välinen ero varhaiskasvatukseen osallistumisessa.

TOTEAA SEURAAVAA:

13. Euroopan alueiden komitean (AK) lausunnossa eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta (2023) korostetaan tarvetta yhteiselle terveydenhuolto-, hoito- ja koulutusstrategialle, johon sisältyy eri alojen välisen yhteentoimivuuden takaavan järjestelmän käyttöönotto, jotta voidaan tarjota sekä hoitoa tarvitsevien henkilöiden että hoitotyöntekijöiden tarpeisiin vastaavaa helposti saatavilla olevaa pitkäaikaishoitoa ja varmistaa laadukas, kohtuuhintainen ja helposti saatavilla lastenhoito.
14. Euroopan talous- ja sosiaalikomitean (ETSK) lausunnossa eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta (2022) kehoitetaan jäsenvaltioita muun muassa tarjoamaan laadukkaampia palveluja kaikissa elämänvaiheissa, lisäämään tietoisuutta keräämällä ja levittämällä välineitä ja infrastruktuuria koskevien hyvien käytäntöjen keskeisiä tekijöitä, varmistamaan, että sukupuolten tasa-arvo säilyy keskeisessä asemassa strategian täytäntöönpanossa, mukaan lukien toimet, joilla pyritään kyseenalaistamaan virallista hoitoalaa ja omaishoitoa vaivaavia haitallisia sukupuolistereotyyppioita, ottamaan käyttöön kaikki resurssit, jotta voidaan vastata hoidon kasvavaan ja monimuotoiseen kysyntään sekä ottamaan huomioon hoitoalan ammattilaisten liikkuvuuden ja työvoiman muuttoliikkeen EU:n ulkopuolisista maista sekä välineet kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamiseksi ja tutkintojen tunnustamiseksi.

15. ETSK:n vuonna 2022 julkaistussa lausunnossa ”Kohti uutta vanhustenhoitomallia: covid-19-pandemian opetukset” vahvistetaan, että vanhusten laitoshoidosta luopumista koskevaan yleiseen vaatimukseen on vastattava parantamalla hoidosta riippuvaisten ikäihmisten itsenäisyyttä, riippumattomuutta, kykyä huolehtia itsestään ja sosiaalisia suhteita. Lausunnossa selvennetään, että heille on sen vuoksi tarjottava sosiaali- ja terveysalan lähipalveluja sekä paljon nykyistä järjestelmällisempää ja tehokkaampaa kotiapua sekä uudenlaisia asumisvaihtoehtoja, kuten suojattua, valvottua tai yhteisöllistä asumista, yhteiskäyttöasuntoja tai muita eri EU-maissa jo käytössä olevia vaihtoehtoja niiden ikäihmisten, joiden omatoimisuus heikkenee, omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lausunnossa todetaan, että perinteisiä vanhainkoteja on kunnostettava hoidosta enemmän riippuvaisia henkilöitä varten, jotta kodinomainen asuminen on mahdollista tällaisissa ympäristöissä.
16. Naisten ja miesten yhtäläisiä mahdollisuuksia käsittelevän neuvoa-antavan komitean lausunnossa ”The care gap in the EU: a holistic and gender-transformative approach” (2021) korostetaan, että kohtuuhintaisten, helposti saatavilla olevien ja laadukkaiden hoitopalvelujen puutteella useimmissa EU:n jäsenvaltioissa ja sillä, että hoitotyö ei jakaudu tasaisesti miesten ja naisten välillä, on suora kielteinen vaikutus naisten osallistumiseen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, poliittiseen ja kulttuurielämään kaikilta osin.
17. Nämä päätelmät perustuvat neuvoston, Euroopan parlamentin ja komission aiempaan työhön ja poliittisiin sitoumuksiin ja muiden keskeisten sidosryhmien työhön sekä liitteessä lueteltuihin asiakirjoihin.

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO KEHOTTAJÄSENVALTIOITA

ottaen huomioon kansalliset olosuhteet, mukaan lukien toimivallan alueellinen jakautuminen sekä työmarkkinaosapuolten riippumattomuus,

18. Tunnustamaan yksilöllisen oikeuden saada hoitoa yhdenvertaisissa olosuhteissa edistämällä sellaisia uudistuksia, tarpeen vaatiessa myös oikeudellisten välineiden avulla, jotka määrittelevät kokonaisvaltaisesti ja varmistavat oikeuden riittävään, asianmukaiseen ja kohtuuhintaiseen laadukkaaseen, yksilölähtöiseen ja yhteisöpohjaiseen hoitoon. On tärkeää, että tämä hoito on linjassa henkilön, jolla on oikeus olla mukana tässä prosessissa ja päätöksenteossa, valintojen kanssa. Oikeus saada hoitoa edellyttää hoitajien tukemista (esimerkiksi tarjoamalla sosiaalista suojelua ja koulutusta, neuvontaa ja tilapäisiä hoitopalveluja) sekä sen tunnustamista, että heillä on oikeus päättää siitä, kuinka paljon hoitotyötä tekee ja ketä hoitaa, sekä oikeus työ- ja yksityiselämän tasapainoon, oikeudenmukaisiin työoloihin ja palkkaan.
19. Toteuttamaan toimenpiteitä pitkäaikaishoidon ja tukipalvelujen kehittymisen ohjaamiseksi kohti yhteisöpohjaista ja yksilölähtöistä lähestymistapaa, jossa valtavirtaistetaan sukupuolinäkökulma, vammaisuuteen sovellettava ihmisoikeuksiin perustuva malli, vertaistuki, yhteistuotanto ja intersektionaalinen syrjinnän torjunta, kohtuullisessa ajassa ja ottaen huomioon kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta
8. joulukuuta 2022 annettu neuvoston suositus, jotta voidaan
 - a) taata esteetön, kohtuuhintainen, laadukas ja yksilölähtöinen pitkäaikaishoito ja -tuki, jotta sitä tarvitsevat henkilöt, ja ne, jotka niin haluavat, voivat välttää laitoshoidon, elää ihmisarvoista elämää, säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja riippumattomuutensa, elää itsenäisesti yhteisössä ja päättää vapaasti missä, kenen kanssa ja miten he haluavat elää.
 - b) tukea voimakkaasti yhteisöllisen asumisen vaihtoehtoja ja paikallisia tukijärjestelmiä, jotka kunnioittavat ihmisten tahtoa ja toiveita sekä vastaavat heidän hoitotarpeisiinsa.

- c) toteuttaa välttämättömät muutokset tarpeen vaatiessa, jotta hoitopalveluja, myös hoitolaitosten tarjoamia palveluja, tarjotaan perustuen yksilölähtöisyyteen, yhteisöpohjaisuuteen ja tukeen, sekä varmistaa suojajärjestelmien olemassaolo, jotta hoitoa saavia haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä suojellaan kaikenlaiselta hyväksikäytöltä.
- d) pyrkii varmistamaan pitkäaikaishoidon rahoituksen ja työvoiman kestävyys sekä niiden riittävyys, ulottuvuus ja kattavuus, innovoinnin ja ennaltaehkäisyn tarpeellisuus huomioon ottaen.
- e) edistää erilaisten pitkäaikaishoitopalvelujen kattavuutta ja niiden välistä tehokasta koordinaatiota erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä tarjoamalla täysin joustavia ja yksilöllisiä palveluvalikoimia.
- f) suunnitella yksilöllisiä väyliä ja integroitua hoitomalleja, esimerkiksi palveluohjauksen avulla, hyödyntäen digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia mahdollisimman tehokkaasti.
- g) pyrkii varmistamaan yksilölähtöisen kokonaisvaltaisen hoidon parissa työskentelevien ammattilaisten riittävä koulutus.
- h) edistää sellaisten innovatiivisten ja yhteisöpohjaisten paikallisten ratkaisujen käyttöönottoa, joissa käytetään teknologiaa eettisesti ja hyödynnetään keskeisiä välineitä, kuten julkisia varoja ja innovatiivisia sosiaalilausekkeita, hankintamenettelyissä, sekä pitkäaikaishoitojärjestelmien jatkuvaa kehitystä, mukaan lukien sukupuolinäkökulman valtavirtaistamiseen perustuvan lähestymistavan järjestelmällinen toteuttaminen.
- i) pyrkii varmistamaan monialaisen, ammattimaisen ja yksilölähtöisen tuen sekä kotihoidon ja yhteiskunnan tukipalvelujen tarjontaa, jotta pystytään vastaamaan tarpeisiin ja takaamaan tasavertainen saatavuus erityisesti maaseudulla, saarialueilla ja harvimmassa asutuilla alueilla. Tähän pyritään edistämällä innovatiivisia julkisia sekä julkisen ja yksityisen sektorin ratkaisuja kolmannen sektorin sidosryhmien edustajien ja yksityisten yritysten avustuksella sekä puuttumalla maaseutuun, taloudellisiin valmiuksiin ja sukupuoleen liittyviin eriarvoisuuksiin.

- j) edistää pitkäaikaishoidosta annetun neuvoston suosituksen mukaisesti tehokkaita mekanismeja palvelujen ja resurssien laadun parantamiseksi, ja kehittää kansallisen pitkäaikaishoidon laatukehysä, jotka perustuvat pitkäaikaishoidon ja -tuen vaikutuksesta ihmisten elämänlaatuun tehtyihin arvioihin.

20. Edistämään ajattelu- ja toimintatapojen muutosta, joka tähtää sekä ammattimaisen ja muun kuin ammattimaisen että palkallisen ja palkattoman hoito- ja hoivatyön uudelleenarviointiin ja tunnustamiseen, sukupuolten epätasa-arvon, sukupuoleen perustuvien ennakkoluulojen ja stereotyyppien poistamiseen ja siirtymiseen kohti hoitotyön yhteisvastuullisuutta seuraavin keinoin:

- a) vahvistetaan omaistaan hoitavien sosiaalista suojaa ja tukitoimenpiteitä esimerkiksi edistämällä tukitoimenpiteiden toteuttamista sekä laadukkaita ja joustavia omaishoidon koulutusohjelmia, joihin sisältyy psykologista tukea ja digitaalisia taitoja koskevaa koulutusta.
- b) edistetään kansallisten sääntöjen mukaisia mekanismeja, jotka suosivat sekä naisten että miesten työ- ja yksityiselämän tasapainoa, esimerkiksi joustavampien työaikojen ja hybridityömallien kaltaisten keinojen avulla, ja varmistetaan, että omaistaan hoitavilla on yhtäläiset mahdollisuudet vapaaseen.
- c) tarjotaan riittävästi palkallisia lomavaihtoehtoja, joilla ei ole kielteistä vaikutusta naisten työllistyvyyteen tai työhönpaluuseen, rahoitustuen lähteestä riippumatta. Samalla järjestetään työ- ja yksityiselämän tasapainottamiseen liittyviä palveluja, jotka helpottavat omaistaan hoitavien tukipalvelujen toteuttamista.
- d) edistetään yhteiskunnallista keskustelua hoidosta, esimerkiksi valistuskampanjoilla, puolustamalla naisten ja miesten yhdenvertaista vastuuta virallisesta hoidosta ja omaishoidosta, kitkemällä hoito- ja hoivatyöhön perinteisesti yhdistetyt sukupuolistereotyyppit ja -roolit, lisäämällä hoito- ja hoivatyön houkuttelevuutta sekä tunnustamalla hoidon arvo ja ihmisten oikeus valitsemaansa elämään ja ihmisarvoon.

21. Osallistamaan miehet ja pojat niin muutoksen tekijöinä kuin siitä hyötyjinä sekä strategisina kumppaneina ja liittolaisina sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseen palkallisessa ja palkattomassa hoito- ja hoivatyössä.
22. Omaksumaan hoidon laatu- ja vaatimukset kahden äskettäin pitkäaikaishoidosta ja varhaiskasvatuksesta annetun neuvoston suositusten periaatteiden mukaisesti, jos niin ei ole vielä tehty, ottaen aina huomioon tukea saavien ja hoitoa antavien henkilöiden tarpeet sekä olemassa olevat sukupuolten eriarvoisuudet. Lisäksi pyrkimään olennaisena osana hoitomallien tavoitteita sukupuolten välisten kuilujen poistamiseen.
23. Edistämään hoito- ja hoiva-alan sekä varhaiskasvatuksen asianmukaisia ja oikeudenmukaisia työoloja ja palkkoja sekä sitä, että alalla työskentelevät ovat asianmukaisesti koulutettuja. Jäsenvaltioiden olisi erityisesti edistettävä työolojen ja palkan parantamista sopimalla työehdoista ja edistämällä työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua ja tarpeen vaatiessa alakohtaisia työsopimusehtoneuvotteluja sekä edistämällä vähimmäisvaatimuksia ja yritysten käytäntöjä, jotka koskevat hoitoa eri elämänvaiheissa, sukupuolten tasa-arvoa työoloissa ja työ- ja yksityiselämän tasapainoa.
24. Kannustamaan työmarkkinaosapuolia, samalla niiden riippumattomuutta täysin kunnioittaen, sisällyttämään työehtosopimukseen toimenpiteitä sukupuolten palkkaerojen poistamiseksi hoito- ja hoiva-alalla miesten ja naisten samapalkkaisuuden periaatteen mukaisesti.
 - a) edistämään kotitaloustyöntekijöiden, erityisesti kotitaloudessa asuvien hoivatyöntekijöiden, asianmukaisia ja oikeudenmukaisia työoloja sekä torjumaan pimeää työtä hoito- ja hoivapalveluissa kiinnittäen erityistä huomiota kotihoitotyöhön, jota tekevät usein naispuoliset siirtotyöläiset.
 - b) parantamaan tarpeen mukaan hoitotyöntekijöiden suojelua ja toteuttamaan toimia, joiden avulla heitä suojellaan häirinnältä, seksuaaliselta häirinnältä ja väkivallalta työpaikalla.

- c) varmistamaan hoitotyöntekijöiden perus- ja jatkokoulutus, johon sisältyy koulutus ja tuki erityis-, pehmeiden ja digitaalisten taitojen kehittämiseen. Näin he voivat hankkia tarvittavan ammattitaidon voidakseen tarjota yksilöllisiä ja laadukkaita palveluja.
- d) varmistamaan hoitotyöntekijöiden ammatillinen kehittyminen täydennyskoulutuksen avulla. Tämä auttaa heitä etenemään urallaan ja tarjoamaan laadukasta hoitoa, joka on yksilölähtöistä ja yhteisöpohjaista.
- e) kehottamaan hankintaviranomaisia hyödyntämään hankintamenettelyissä käytettävissä olevia välineitä täysimääräisesti sen varmistamiseksi, että julkisen hankintasopimuksen saaneiden yritysten hoitotyöntekijöillä on oikeudenmukaiset työolot.
- f) edistämään yhteistyötä yhteisötalouden toimijoiden välillä laadukkaiden yksilölähtöisten ja yhteisöpohjaisten hoito- ja tukipalvelujen suunnittelemiseksi ja tarjoamiseksi.
- g) kannustamaan sekä poikia että tyttöjä harkitsemaan ammattiuraa laadukkaaseen hoidon parissa jatkokoulutusvalintoja tehdessä sekä tunnustamaan hoitotyön aseman keskeisenä toimintana ja arvostamaan sitä.

25. Ottamaan tarvittaessa käyttöön seuraavat toimenpiteet eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian sekä varhaiskasvatuksesta ja vuoteen 2030 ulottuvista Barcelonan tavoitteista annetun neuvoston suosituksen mukaisesti:

- a) lisätään lasten, myös erityisopetusta tarvitsevien, osallistumista helposti saatavilla olevaan, kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen varhaiskasvatukseen sekä toteutetaan tarvittavat ja kohtuulliset toimet, joilla kurotaan umpeen köyhyys- tai syrjäytymisvaarassa olevien lasten sekä muiden lasten välinen ero varhaiskasvatukseen osallistumisessa¹¹ ottaen samalla huomioon kansallisten järjestelmien erot.

¹¹ Ottaen samalla huomioon neuvoston suositus (EU) 2021/1004 eurooppalaisen lapsitakuun perustamisesta.

- b) tarjotaan kohtuuhintaisia, helposti saatavilla olevia ja laadukkaita varhaiskasvatuspalveluja, jotka ovat vaivattomasti saavutettavissa myös maaseudulla ja epäsuotuisilla alueilla, edistään näin varhaiskasvatuksen saatavuutta kaikille pojille ja tytöille.
- c) työskennellään tehokkaasti ajallisen viiveen poistamiseksi palkallisen perhevapaan päättymisen ja varhaiskasvatukseen pääsyn tai tapauksen mukaan varhaiskasvatuspaikkaa koskevan lakisääteisen oikeuden väliltä.
- d) edistetään isyys- ja vanhempainvapaan sekä joustavien työaikojen käyttämistä miesten keskuudessa ja puututaan näin sukupuolistereotypioihin, jotta voidaan helpottaa hoito- ja tukivelvollisuuksien oikeudenmukaista jakautumista vanhempien välillä palkallisen ja palkattoman työn osalta direktiivin (EU) 2019/1158 mukaisesti. Näin parannetaan työ- ja yksityiselämän tasapainoa sekä edistetään lapsen ja molempien vanhempien välisen suhteen kehittymistä. Vahvistetaan hoitovelvollisuuksia omaavien työntekijöiden oikeuksia isyys- ja vanhempainvapaaseen ja joustaviin työaikoihin. Lisätään tietoisuutta näistä uusista oikeuksista ja niiden täytäntöönpanosta sekä varmistetaan laadukkaat varhaiskasvatusjärjestelyt hoitajille, jotka työskentelevät normaalien työaikojen ulkopuolella.

26. Kiinnittämään erityistä huomiota hoito- ja hoivapalvelujen saatavuuteen liittyviin alueellisiin haasteisiin toimenpiteillä, joilla

- a) pyritään takaamaan yksilölähtöisten, yhteisöpohjaisten, laadukkaiden ja kohtuuhintaisten hoito- ja hoivapalveluiden saatavuus ottaen erityisesti huomioon epäsuotuisat alueet, kuten maaseutu-, saari-, harvaan asutut tai syrjäiset alueet, innovatiivisten aloitteiden avulla yhteistyössä alueellisten ja paikallisten viranomaisten sekä yhteisötalouden, kansalaisyhteiskunnan ja naisjärjestöjen ja muiden asiaankuuluvien sidosryhmien kanssa. Lisäksi hyödynnetään hoivatalouden tarjoamia mahdollisuuksia ja käytetään samalla hyväksi teknologiaa ja digitalisaatiota, ja siten tehdään näistä alueista houkuttelevampia, sekä lisätään taloudellista toimintaa ja luodaan työpaikkoja.

- b) tunnistetaan taloudelliset erot ja tulotasot kaupunkialueilla ja puututaan niihin, varmistetaan yksilölähtöisten, yhteisöpohjaisten ja laadukkaiden hoito-, hoiva- ja tukipalveluiden yhdenvertainen saatavuus tukemalla paikallisia ja naapuruuskumppanuuksia, joissa yksilöidään tarpeet ja sovitaan strategioista, mukaan lukien yhteisö- ja vapaaehtoisohjelmat, naapuriryhmät tai sukupolvien väliset solidaarisuusohjelmat.

PYYTÄÄ KOMISSIOTA YHTEISTYÖSSÄ JÄSENVALTIOIDEN KANSSA

27. Edistämään pitkäaikaishoidon seurantaan, tiedonkeruun parantamista, koordinoitua ja hyvien käytäntöjen vaihtoa jatkamalla eurooppalaisen ohjausjakson ja sosiaalialan avoimen koordinoitimenetelmän hyödyntämistä, erityisesti sosiaalisen suojelun komitean avulla.
28. Kannustamaan EU:n resurssien ja varojen käyttöönottoa ja tehokasta käyttöä eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian ja pitkäaikaishoidosta ja varhaiskasvatuksesta annettujen neuvoston suositusten täytäntöönpanon tukemiseksi. Tällä tavoin edistetään hoito- ja hoivajärjestelmien muutosta kohti kokonaisvaltaisia, yksilölähtöisiä ja yhteisöpohjaisia malleja hoidon arvostuksen parantamiseksi ja ennakoluulojen ja sukupuolistereotyyppien poistamiseksi.
29. Edistämään sosiaalisia innovaatioita, jotka helpottavat vastavuoroista oppimista ja kehitystä kohti parempaa julkista politiikkaa, näyttöön ja tutkimukseen perustuvien käytäntöjen ja innovatiivisen hoito-, hoiva- ja tukitarjonnan käyttöönoton avulla sekä hyödyntämällä helposti käytettävissä olevia innovatiivisia teknologioita ja digitaalisia ratkaisuja sellaisten hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamisessa, jotka helpottavat riippumattomuutta ja itsenäistä elämää, ottamalla mukaan palvelujen käyttäjät, työmarkkinaosapuolet ja yhteisötalous, kolmas sektori, kansalaisyhteiskunta ja naisjärjestöt sekä hyödyntämällä samalla keskeisiä välineitä, kuten EU:n julkisia varoja ja sosiaalilausekkeita julkisissa hankintamenettelyissä.

30. Suorittamaan tiedonkeruuta (esimerkiksi hallinnollisesti ja kyselytutkimuksilla) sekä välineiden kehittämistä, sekä kehittämään standardisoituja indikaattoreita ja keräämään vertailukelpoisia sukupuolen mukaan luokiteltuja tietoja henkilöistä, jotka saavat tai tarvitsevat pitkäaikaishoitoa, ja omaistaan hoitavista sekä mahdollisuuksien mukaan myös ammattihoitajista. Tarkoituksena on seurata jäsenvaltioiden edistymistä helposti saatavilla olevan, kohtuuhintaisen ja laadukkaan hoidon kehittämisessä sekä vuoteen 2030 ulottuvien Barcelonan tavoitteiden saavuttamisessa.
31. Perehtymään yhdessä jäsenvaltioiden kanssa hoidon ja kotitalouksien satelliittitilien toteutettavuuteen ja perinteisten kirjanpitojärjestelmien laajentamiseen, jotta voidaan selvittää ja arvioida hoitoon liittyviä palkattomia tuotantotoimintoja (kuten pitkäaikaishoito, lastenhoito ja kotitalouspalvelut), joista jokainen on merkittävässä osassa ihmisten elämässä, mutta jotka suurilta osin puuttuvat yleisistä taloustilastoista, kuten bruttokansantuotteesta (BKT). Näin pyritään mittaamaan ja arvioimaan palkattoman hoito- ja hoivatyön taloudellinen vaikutus hyödyntäen mahdollisuuksien mukaan sukupuolen mukaan luokiteltuja tietoja.

Viiteasiakirjat

1. EU:n toimielinten väliset asiakirjat

Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission 17. marraskuuta 2017 antama julistus Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarista

https://commission.europa.eu/publications/european-pillar-social-rights-booklet_en

2. Neuvosto

Neuvoston päätelmät ”Sukupuolten välisten palkkaerojen kaventaminen: palkkatyön ja palkattoman hoitotyön arvostaminen ja jakautuminen” ([13584/20](#))

Puheenjohtajan päätelmät pitkäaikaishoidon vaikutuksesta työ- ja yksityiselämän tasapainoon ([8764/20](#))

Neuvoston päätelmät "Sukupuolitasa-arvoiset taloudet EU:ssa: tuleva kehitys" ([14938/19](#))

Neuvoston päätelmät työn tulevaisuudesta: elinkaariajattelu ([10134/18](#))

[Neuvoston suositus kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta](#) (EUVL C 476, 15.12.2022, s. 1)

[Neuvoston suositus varhaiskasvatuksesta – vuoteen 2030 ulottuvat Barcelonan tavoitteet](#) (EUVL C 484, 20.12.2022, s. 1)

3. Euroopan parlamentti

[What if care work were recognised as a driver of sustainable growth?](#) Euroopan parlamentin tutkimuspalvelun katsaus, 2022

4. Euroopan komissio

[A European Care Strategy for caregivers and care receivers](#), 2022

[The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#)

[Vihreä kirja väestön ikääntymisestä: sukupolvien välisen solidaarisuuden ja vastuullisuuden edistäminen](#), 2021

[Long-term care report](#), 2021

5. Alueiden komitea

[Euroopan alueiden komitean lausunto aiheesta ”Eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia” \(EUVL C 157, 3.5.2023, s. 26\)](#)

6. Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE)

[EIGE, 2023, A Better Work–Life Balance: Bridging the gender care gap.](#)

[EIGE \(2021\) Gender inequalities in care and consequences for the labour market.](#)

[Gender inequalities in care and consequences for the labour market \(2020\)](#)

7. Yhdistyneet kansakunnat

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. [General comment No. 5 \(2017\) on living independently and being included in the community](#)

8. Muut

[The care gap in the EU: a holistic and gender-transformative approach](#), Miesten ja naisten yhtäläisiä mahdollisuuksia käsittelevä neuvoa-antava komitea, 2021

[Towards a Stereotype-Free European Union: Opinion on Combatting Gender Stereotypes](#), Miesten ja naisten yhtäläisiä mahdollisuuksia käsittelevä neuvoa-antava komitea, 2021

[“Challenges in long-term care in Europe – A study of national policies 2018”](#), Euroopan sosiaalipolitiikkaverkoston julkaisu.

[“Deinstitutionalisation and community living–outcomes and costs: report of a European Study” \(DECLOC report\)](#), London School of Economics Research Online

[Report on the Transition from Institutional Care to Community-based Services in 27 Member States of the European Union](#), 2020, Euroopan komission tilaama ja Jan Šiškan ja Julie Beadle-Brownin tekemä tutkimus.