

EPP-ryhmän kannanotto:

EUROOPPALAINEN HOIVA-STRATEGIA

Heinäkuu 2021



Hoitoa ja hoivaa tarjotaan ja otetaan vastaan kaikkialla Euroopassa, ja se on lähellä monien eurooppalaisten sydäntä. Perheet ja naapurit antavat tukea ja hoivaa vuorokauden ympäri sitä tarvitseville, muun muassa lapsille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikäihmisille. Jokainen meistä on ollut hoivan kohteena jossain elämämme vaiheessa, ja tulee todennäköisesti myös itse hoitamaan jotakuta. Tämä on ollut yhteiskuntasopimuksellemme leimallista jo sukupolvien ajan. Hoivaan panostaminen ei ole vain moraalinen velvollisuus – osa eurooppalaisesta elämäntapaa – vaan se tuottaa myös yhteiskunnallista hyvää tarjoten yhtenäisyyttä sekä tunteen perhesiteestä ja yhteenkuuluvuudesta, ja se mahdollistaa myönteisen kehityksen sekä hoivattaville että hoivaajille.

Euroopassa on kuitenkin erilaisia hoivamalleja, jotka kehittyvät koko ajan, ja muuttuvat vastaamaan nykyelämän todellisuutta ja haasteita. Covid-19-pandemia nosti hoiva- ja tukipalvelujen tarjonnan valokeilaan ja korosti samalla sitä, miten niin virallista kuin epävirallistakin hoitoa vaivaa rahoituksen ja henkilöstön puute. Hoitopaine sekä hoitajiin ja perheisiin kohdistuva paine tulivat selkeästi esiin, ja havahduimme muutoksen tarpeeseen koko eurooppalaisessa yhteiskunnassa. Monissa Euroopan maissa hoitoalalla vaaditaan merkittäviä investointeja ja uudistuksia, mikä johtuu suurista muutoksista väestörakenteessa sekä naisten muuttuvasta asemasta yhteiskunnassa. Tarvitsemme keskustelua työn ja vapaa-ajan välisestä tasapainosta, jotta voisimme turvata laadukkaan perhe-elämän, huomioida naiset hoidon ja hoivan tarjoajina sekä turvata mahdollisimman korkealaatuisen hoidon kaikille sitä tarvitseville.

EPP-ryhmä uskoo yksilöiden ja heidän perheidensä mahdollisuuksiin valita omiin tarpeisiinsa parhaiten soveltuva hoivapol-

ku perheenjäsenten, ystävien ja naapurien sekä terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisten tuella. Kunnioitamme vankkumatta hoitoa tai tukea tarvitsevien itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa. Uskomme vakaasti siihen, että jokainen hoitaja ja hoidon tarpeessa oleva tietää, mikä heille on parasta juuri heidän tilanteessaan. Uskomme, että tukea olisi annettava mahdollisimman lähellä yksilöä, mikä voi maasta riippuen tarkoittaa paikallista, alueellista tai kansallista tasoa. Joissain kysymyksissä toimet Euroopan tasolla voivat kuitenkin tarjota ainutlaatuisia, vain Euroopan tasolla saavutettavissa olevia hyötyjä, ja täydentää näin jäsenvaltioiden toimia toissijaisuusperiaatteen mukaisesti. Olemme tietoisia hyödyistä, joita Euroopan unionin korkea sosiaalisen suojelun taso¹, myös hoito- ja hoivapalveluissa, tarjoaa turvaamalla kaikille yhdenvertaiset mahdollisuudet. EPP-ryhmä pyrkii valjastamaan käyttöön tämän Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilariin perustuvan lisäarvon, jotta voimme hyödyntää Euroopan unionin tarjoamia mahdollisuuksia tukea hoitajia ja hoidettavia parhaalla mahdollisella tavalla. **Tämän vuoksi EPP-ryhmä kehottaa laattimaan eurooppalaisen hoivastrategian, jolla tuetaan hoitajia heidän työssään ja varmistetaan, että hoidettavat ja tukea tarvitsevat saavat parhaan avun.**

Vaikka eurooppalainen hoivastrategia tarjoaakin kehyksen, jossa huomioidaan kaikenlaisten hoitomuotojen yhteiset piirteet, tarvitaan jokaista hoivan muotoa varten käytännössä erillisiä ja erityisiä toimia. Tästä huolimatta on tärkeää huomioida yksittäisten toimien väliset synergiat, joiden pohjalta edelleen rakennetaan ja lujitetaan sukupolvien välistä yhteisymmärrystä sekä myönteistä suhtautumista ikääntymiseen

¹ Kasvua käsittelevä asiakirja. EPP-ryhmän kannanotto 2015.

ja sosiaaliseen osallisuuteen. Tämän lisäksi hoivaan ja ikääntymiseen liittyvien politiikkojen tulisi olla sopusoinnussa keskenään, ja niissä olisi otettava huomioon väestörakenteen kehitys sekä valjastettava käyttöön senioritalouden taloudellinen arvo.

Varsinkin omaishoitajien tilanne edellyttää erityistä harkintaa, kun otetaan huomioon, että heidän työnsä on pitkälti tunnustamattomaa ja vastikkeetonta. EPP-ryhmä tunnustaa tämän hoitajien ryhmän erityispiirteet ja näiden naisten, miesten ja jopa lasten olennaisen panoksen yhteiskunnillemme. Siksi korostamme sitä, miten tärkeää heidän keskeisestä roolistaan on antaa tunnustusta henkilökohtaisella ja yhteiskunnallisella tasolla.

Mikä?

Oikeudellisesti vastuu ja toimivalta sosiaalipolitiikassa kuuluu pitkälti jäsenvaltioille, ja hoitojärjestelmien asianmukaiset uudistukset on pantava täytäntöön kansallisesti. Laaja-alaisempi keskustelu EU:n tasolla voi kuitenkin auttaa kehittämään yhteisiä lähestymistapoja ja täydentää kansallisia toimia.

Yhteinen, jäsenvaltioiden politiikkojen rinnalla toteutettava eurooppalainen lähestymistapa voi tarjota merkittävää lisäarvoa, kun otetaan huomioon hoitoalan työntekijöiden suuri liikkuvuus Euroopan unionin alueella.

Hoidon ja hoivan tarjoaminen on monimuotoista ja vaihtelee suuresti EU:n alueella, mistä on seurauksena rikas ja monipuolinen palvelukenttä, jossa eri jäsenvaltioiden järjestelmät poikkeavat toisistaan, tarjotun hoidon laadussa on eroja (jäsenvaltioiden sisällä ja niiden välillä, yksityisen ja julkisen hoidon välillä, kaupunkien ja maaseudun välillä, eri ikäryhmien välillä), tiedot ovat hajanaisia ja yhteismitattomia, hoitovastuun toteutumisesta vastaavan tahon määrittämisessä on eroja ja valtion rooli ymmärrettään eri tavoin. Mutta myös yhtäläisyyksiä on paljon.

Tulevaisuudessa yhteiskunnan väestörakenteen muutos EU:ssa muodostaa haasteen hoivalle, sillä yhteiskunnat ikääntyvät ja ihmiset elävät pidempään, heillä on moninaisia terveystarpeita ja syntyvyys laskee. Tämän seurauksena työikäinen väestö pienenee samalla kun työurat pitenevät. Tämä lisää julkisiin menoihin kohdistuvaa painetta. Naisten lisääntynyt osallistuminen työmarkkinoille tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa naisten taloudellista riippumattomuutta, mikä pienentää jäsenvaltioiden työttömyyskustannuksia ja alentaa riippuvuutta sosiaalipolitiikasta. Tämän lisäksi

terveys- ja sosiaalialalle voi seuraavien kymmenen vuoden sisällä syntyä jopa kahdeksan miljoonaa työpaikkaa², mikä luo uusia taloudellisia mahdollisuuksia ja kirittää kasvua ja työllisyyttä. Koska hoivatyö vaatii empatiakykyä ja ihmissuhdetaitoja, automaatio ei vaikuttane näihin työpaikkoihin, vaan alan tulevaisuus on turvattu. Yhteiskunnan tarpeisiin voidaan vastata asianmukaisesti kehittämällä hoitoalaa edelleen.

Lisäksi naiset ovat kaikkialla Euroopassa vanhojen käsitysten ja kulttuurinormien takia pääosin vastuussa hoidosta ja hoivasta³. He hoitavat usein samanaikaisesti omia lapsiaan ja ikääntyviä vanhempiaan, mikä synnyttää sukupuolieroja hoitotehtävien hoidossa ja vaikuttaa merkittävästi sukupuolten väliseen työllisyseroon. EU:n alueella naiset mainitsevat lapsista⁴ tai omaisista⁵ huolehtimisen yleisimpänä syynä työajan lyhentämiseen tai poistumiseen työmarkkinoilta. Lisäksi työmarkkinoiden horisontaalinen ja vertikaalinen eriytyminen vahvistuu, sillä naiset ottavat vastaan useammin lyhytaikaista, osa-aikaista tai epävarmaa ja jopa epävirallista työtä⁶, joka on mahdollista sovittaa hoito- ja hoivatyön aikatauluun. Tämä vaikuttaa suoraan heidän lyhyen ja pitkän aikavälin ansioihinsa sekä lisää sukupuolten palkkaeroa. Tämä vähentää jäsenvaltioissa maksettavien verojen määrää ja tarkoittaa pienempiä maksuja eläkerahastoihin. Tähän yhdistyvät sosiaalietuuksien ja terveydenhoitokustannusten muodossa syntyvät lisämenot. Erityisesti pitkällä aikavälillä tällaiset uravalinnat vaikuttavat merkittävästi hoitajien taloudelliseen riippumattomuuteen heidän vanhuusaikanaan, mikä vaikuttaa sukupuolten väliseen eläke-eroon ja köyhyysvaaraan.

Viime kädessä tavoitteena olisi oltava se, että kaikilla on mahdollisuus itsenäiseen asumiseen ja vapaus asua niin pitkään kuin mahdollista omassa kodissaan. Näihin päiviin saakka hoito laitospäristössä on ollut pääsääntö osassa jäsenvaltioita, ja se on edelleen erittäin tavallista kaikkialla unionin alueella. Siirtymä kohden paikallista hoivaa,

² Komissio, Vihreä kirja väestön ikääntymisestä. Tammikuu 2021.

³ Euroopassa 92 prosenttia naisista ilmoittaa huolehtivansa muita. Lähde: neuvoston päätelmät, "Tackling the Gender Pay Gap: Valuation and Distribution of Paid Work and Unpaid Care Work", Bryssel, 2. joulukuuta 2020.

⁴ Kaikista lasten hoitajista 58 prosenttia on naisia. Lähde: Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE), 2019.

⁵ Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden omaishoitajista 62 prosenttia on naisia. Lähde: EIGE, 2019.

⁶ Omaishoitajina toimivista naisista 42 prosenttia on töissä, kun miesten kohdalla osuus on 56 prosenttia. Lähde: EIGE, 2019.

jossa tukea on saatavissa tarvittaessa valtion tarjoamista palveluista sekä terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilta, on kuitenkin jo alkanut. Kun EU:n jäsenvaltioissa ja koko unionissa pohditaan hoito- ja hoivapalveluiden tulevaisuutta ja tarpeita, on syytä arvioida, miten parhaiten tuetaan yksilöitä pysymään kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Digitalisaation ja digitaalisen terveydenhuollon välineiden kehittyminen voi auttaa itsenäisen asumisen helpottamisessa.

Miten?

Vaikka hoitajien työn merkitys onkin kostonunut Covid-19-pandemian aikana, ovat hoitajat tukeneet ja hoivanneet perheenjäseniään, ystäviään ja naapureitaan jo sukupolvien ajan. Heidän arkensa ja heidän kantamansa vastuu ilmentävät eurooppalaisuuden parhaita puolia. Kaikki hoitajat ja omaishoitajat ansaitsevat muutakin kuin vain kehuja. Siksi EPP-ryhmä esittää seuraavaa:

- > **Laaditaan eurooppalainen hoivastrategia**, jossa huomioidaan selkeästi hoivan sukupuolittuneisuus ja omaksutaan kokonaisvaltainen ja elämänpitäinen lähestymistapa hoivaan, samalla kun siinä hahmotellaan erityisiä toimenpiteitä hoitoalalla toimiville hoitajille ja omaishoitajille sekä heidän hoidettavilleen. Strategiassa olisi huomioitava muiden muassa Euroopan sukupuolten tasa-arvostrategia ja Euroopan vammaisstrategia, ja sen tulisi täydentää jäsenvaltioiden toimia toissijaisuusperiaatteen mukaisesti. Sen tarkoituksena on puuttua hoivan tarjoamiseen kokonaisvaltaisesti ja pyrkiä parantamaan yhteistyötä sekä kaikkien eurooppalaisia hoitajia ja heidän hoidettaviaan hyödyttävien varojen ja toimintojen koordinoitua. Tämän lisäksi sen tavoitteena on kasvattaa naisten osallistumista työmarkkinoille ja varmistaa pitkän aikavälin strategiset investoinnit hoivan tarpeessa oleville ja heidän hoitajilleen.

Hoivastrategian olisi sisällettävä seuraavat seikat:

Tiedot

- > Kerätään säännölliset, kattavat ja julkisesti saatavilla olevat tiedot hoitajien ja hoidettavien (lapset, ikäihmiset ja vammaiset henkilöt) tilanteesta jaoteltuna sukupuolen, iän, tarjotun ja saadun hoidon luonteen sekä hoitoympäristön (yksityinen tai julkinen) mukaan. Nämä tiedot toimisivat strategian pohjana, minkä lisäksi tällainen EU:n laajuinen tietojen

keruu voisi toimia tulevaisuudessa pohjana hoivaindikaattorille.

- > Toteutetaan EU:n laajuinen tutkimus, jossa arvioidaan hoitajien tarpeita kussakin jäsenvaltiossa ja jonka tarkoituksena on löytää yhteisymmärrys virallisen hoidon ja epävirallisen hoivan selkeälle ja laajalle määritelmälle.

Sukupuolten tasa-arvo sekä työ- ja yksityiselämän yhteensovittaminen

- > Tehdään hoidon ja hoivan taloudellista arvoa koskevaa tutkimusta, jossa otetaan huomioon naisten alhaisemmasta työllisyydestä tai työmarkkinoilta poistumisesta syntyvät kustannukset sekä sen vaikutukset sukupuolten välisen palkkaeron kuromisessa.
- > Kaikki jäsenvaltiot ottavat käyttöön perhe-elämän suojaamiseksi työ- ja yksityiselämän välistä tasapainoa edistäviä politiikkoja, jotka pohjaavat työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevaan direktiiviin, jolla asetetaan eurooppalaiset vähimmäisvaatimukset omaishoito-, isyys- ja vanhempainvaapalle. Direktiivin täytäntöönpanoa ja sen asianmukaista saattamista osaksi kansallista lainsäädäntöä olisi valvottava tarkoin.
- > Esitetään ehdotus neuvoston suositukseksi hoivan tarjoamisesta.
- > Jäsenvaltiot tarkastelevat ja vaihtavat parhaita käytäntöjä siitä, miten parhaiten tuetaan yhteiskuntaryhmiä, joilla on erityisiä hoitotarpeita, mukaan lukien yksinhuoltajat ja vanhemmat, joiden lapsella on syöpä tai muu vakava sairaus, tai joiden lapsi on vammaisen.
- > Jäsenvaltiot arvioivat ja vaihtavat parhaita käytäntöjä siitä, miten hoitajaksot huomioidaan eläkkeen kertymisessä, jotta voidaan pienentää sukupuolten välistä eläke-eroa ja lopulta kuroa se umpeen.

Hoiva ja työnteko

- > Järjestetään työntekijöille kohdenneusti täydennys- ja uudelleenkoulutusta ottaen huomioon hoitoalan kasvava työllisyyspotentiaali. Koulutuksen järjestämisessä hyödynnetään muun muassa Euroopan osaamisohjelmaa, osaamisoppimusta, Euroopan sosiaalirahasto plus-saa, nuorisotyöllisyysaloitetta, oikeuden-

mukaisen siirtymän rahastoa ja unionin terveysalan toimintaohjelmaa.

- > Tunnustetaan hoitajien taidot sertifiointimenettelyllä, jolla edistetään taitojen vastavuoroista tunnustamista, jotta voidaan parantaa jäsenvaltioiden tasolla hoitajille hoidosta, hoivasta ja asianmukaisesta hoitotyön ja muun elämän välisestä tasapainosta tarjottavan koulutuksen, tiedon ja neuvonnan saatavuutta. Tällainen järjestelmä voisi perustua eurooppalaiseen opintosuoritusten ja arvosanojen siirtojärjestelmään (ECTS).
- > Otetaan käyttöön toimia, joilla puututaan epäviralliseen hoitoon virallistamalla ja tunnustamalla se jäsenvaltioiden tasolla, parantamalla sosiaaliturvan saatavuutta, lisäämällä edelleen omaishoitovapaan käyttöä, tunnustamalla taidot sekä luomalla mahdollisuuksia urakehitykseen. Työ- ja yksityiselämää tasapainottavat palvelut ja tukipalvelut ovat oleellisia sekä hoitajalle että hoidettaville. Jäsenvaltiot tarkastelevat julkisen talouden näkökulmasta, huomioiden myös verovähennysjärjestelmät ja palveluseleiden käyttö, miten alan työ voidaan parhaalla mahdollisella tavalla virallistaa ja siten varmistaa veronkanto alalla.
- > Otetaan käyttöön toimia, joilla suojataan hoitajien työterveys ja -turvallisuus.

EU:n varojen käyttö

- > Kaikki jäsenvaltiot helpottavat laadukkaalle varhaiskasvatukselle ja lastenhoidolle sekä ikäihmisten, vammaisten henkilöiden ja/tai pitkäaikaissairaiden hoidolle tarvittavan modernin, korkealaatuisen ja paikallisen infrastruktuurin ja palvelutarjonnan luomista sekä osavien hoitajien tarjontaa. Näiden palveluiden on oltava saatavilla, esteettömiä ja kohtuuhintaisia, ja niissä tulee huomioida maantieteelliset ja väestörakenteen realiteetit.
- > Edistetään EU:n rahastojen kautta saatavan rahoituksen – mukaan lukien elpymis- ja palautumistukiväline, unionin terveysalan toimintaohjelma sekä Euroopan rakenne- ja investointirahastot – investoimista hoitoinfrastruktuuriin, mikä on todettu tarpeelliseksi monissa maakohtaisissa suosituksissa. EU:n varojen käyttöä hoitoalalle on seurattava ja arvioitava.
- > Tarkastellaan uusia hoivamalleja, jotka yhdistävät ylisukupolvisia ja sosiaalisesti

osallistavia hankkeita, kuten hoidon tarjoamista lapsille, vammaisille henkilöille ja ikäihmisille. Jäsenvaltiot arvioivat tällaisia urauurtavia lähestymistapoja.

- > Hyödynnetään täysimääräisesti digitaalisia ratkaisuja, mukaan lukien räätälöidyt terveyspalvelut ja ihmislähtöinen hoito soveltuvilla välineillä, jotta hoitoa tarvitsevat voivat elää itsenäistä ja omaehtoista elämää, sekä laadukasta tietojen vaihtoa, jolla mahdollistetaan rajatylittävä tutkimuksen ja hoitojen kehittäminen.

Tavoitteet

- > Hyväksytään lapsitakuuta koskeva neuvoston suositus.
- > Tarkistetaan Barcelonan tavoitteet ja kohdennetaan EU:n rahoitusta niiden saavuttamiseksi.
- > Asetetaan pitkäaikaishoidon palveluille EU:n laajuiset tavoitteet, joita täsmennetään kaikissa jäsenvaltioissa. Ne olisivat tyyliään ja rakenteeltaan Barcelonan tavoitteiden kaltaisia.
- > Valmistellaan epäviralliselle hoidolle yhteinen eurooppalainen määritelmä, joka pohjaa parhaiden käytänteiden vaihtoon, ja tarkastellaan mahdollisuuksia määritelmän virallistamiselle.
- > Pyydetään komissiota arvioimaan, miten tuloksellinen on velvoite soveltaa julkisista hankinnoista annettua direktiiviä sosiaalipalveluhankintojen yhteydessä, sillä rajat ylittävät hankinnat ovat edelleen harvinaisia huolimatta pyrkimyksistä avata markkinoita laajemmin.
- > Kehitetään yhteisiä eurooppalaisia suuntaviivoja siirtymisessä laitoshoidosta yhteisölähtöiseen hoitoon sekä Euroopan unionin rahastojen käyttöä koskevia työvälineitä. Komissio toimii tässä alustana parhaiden käytäntöjen jakamisessa, kun kyse on näyttöön perustuvista ja innovatiivisista ratkaisuista, hoidon tarjoamisen uusista malleista ja välineistä, sosiaalisen osallisuuden edistämisestä sekä ylisukupolvisen yhteisymmärryksen lujittamisesta.