C/2024/6018

23.10.2024

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto

Omaishoitajat

(oma-aloitteinen lausunto)

(C/2024/6018)

Esittelijä: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Neuvonantaja	Carlo GIACOBINI (esittelijän neuvonantaja)
Komitean täysistunnon päätös	24.1.2023
Oikeusperusta	työjärjestyksen 52 artiklan 2 kohta
Vastaava jaosto	”työllisyys, sosiaaliasiat, kansalaisuus”
Hyväksyminen jaostossa	25.6.2024
Hyväksyminen täysistunnossa	10.7.2024
Täysistunnon numero	589
Äänestystulos (puolesta / vastaan / pidättyi äänestämästä)	186/1/3

1. Päätelmät ja suositukset

1.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea (ETSK)

1.2 toteaa ([1]), ettei eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia sisällä riittäviä toimenpiteitä omaishoitajien tilanteen tukemiseksi ja että direktiiviä (EU) 2019/1158 ([2]) sovelletaan oikeusperustansa mukaisesti vain työsuhteessa oleviin henkilöihin. Komitea kehottaa komissiota nostamaan omaishoitoon liittyvät kysymykset tärkeäksi poliittiseksi tavoitteeksi ja perustamaan parhaiden käytäntöjen vaihtofoorumin jäsenvaltioiden auttamiseksi ratkaisemaan omaishoidossa nykyisin ilmeneviä puutteita toimivilla tavoilla. Komitea kehottaa jäsenvaltioita panemaan täytäntöön neuvoston suosituksen kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta ja ryhtymään sen mukaisesti asianmukaisiin toimiin omaishoitajien tilanteen tukemiseen tähtäävien toimintapolitiikkojen ja toimenpiteiden toteuttamiseksi.

1.3 toteaa, että henkisellä ja fyysisellä ylikuormittumisella, syrjäytymisellä ja eristyneisyydellä on usein kielteisiä vaikutuksia omaishoitajien elinoloihin, ja kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan politiikoillaan yhteisöperustaisten ja laadukkaiden pitkäaikaishoitopalvelujen kattavaan tarjontaan.

1.4 toteaa, että omaishoito on usein seurausta pakon edessä tehdystä valinnasta, joka johtuu asianmukaisten palvelujen ja asianmukaisen tuen puutteesta, ja kehottaa varmistamaan mahdollisuuden itsenäiseen päätökseen ja todelliseen omaehtoiseen valintaan asianmukaisten toimintapolitiikkojen, suojatoimien, toimenpiteiden ja palvelujen avulla.

([1]) Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Perheenjäsenet vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden hoitajina: pandemian aikana räjähdysmäisesti yleistynyt ilmiö” (EUVL C 75, 28.2.2023, s. 75).

([2]) Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2019/1158, annettu 20 päivänä kesäkuuta 2019, vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktiivin 2010/18/EU kumoamisesta (EUVL L 188, 12.7.2019, s. 79).

1.5 katsoo, että omaishoitajien työuupumuksen ja henkisen ja fyysisen ylikuormittumisen riski on erityisen suuri etenkin pitkällä aikavälillä, ja korostaa, että jäsenvaltioiden on kiireellisesti otettava käyttöön toimintapolitiikkoja, joilla varmistetaan huojennusta tuovien palvelujen ja ratkaisujen laaja saatavuus omaishoitajien tukemiseksi ja suojelemiseksi (ennaltaehkäisevä lääketiede ja tilapäishoito).

1.6 toteaa, että myös omaishoidossa esiintyy merkittävää sukupuolten välistä epätasa-arvoa, ja kehottaa ([3]) vähentämään tätä eriarvoisuutta muun muassa vahvistamalla ja laajentamalla 20. kesäkuuta 2019 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (EU) 2019/1158 jo esitettyjen suuntaviivojen ja eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian täytäntöönpanoa.

1.7 tähdentää, että omaishoito aiheuttaa asianomaisten henkilöiden ja heidän perheidensä aineellista ja aineetonta köyhtymistä, ja kehottaa jäsenvaltioita sisällyttämään politiikkoihinsa toimenpiteitä näiden vaikutusten hillitsemiseksi ja ehkäisemiseksi sekä harkitsemaan asianmukaisten tulonsiirtojen käyttöönottamista.

1.8 kehottaa jäsenvaltioita kiinnittämään entistä enemmän huomiota sellaisten toimenpiteiden toteuttamiseen, joilla lisätään tietoisuutta sekä kannustetaan ja autetaan pitkäaikaishoitoa tarvitsevia henkilöitä, heidän perheitään, pitkäaikaishoidon tarjoajia ja omaishoitajia hyödyntämään pitkäaikaishoidon palveluja ja tukea, myös alueellisella ja paikallisella tasolla, suosituksen 2022/C 476/01 ([4]) mukaisesti.

1.9 pitää keskeisen tärkeänä, että omaishoitajat voivat säilyttää varsinaisen työpaikkansa ja palkkansa, ja kehottaa vahvistamaan ja laajentamaan edelleen direktiivissä (EU) 2019/1158 säädettyjä työelämäjouston muotoja.

1.10 toteaa, että päätettyään toimintansa omaishoitajana asianomainen henkilö ei useinkaan pysty löytämään uutta työpaikkaa tai hänellä ei ole mahdollisuutta palata aiempaan työhönsä, ja kehottaa jäsenvaltioita ottamaan työllisyyspolitiikoissaan käyttöön kannustimia, takeita ja ratkaisuja, joilla varmistetaan, että nämä henkilöt voivat palata ansiotyöhön ja hyödyntää hankkimaansa kokemusta.

1.11 pitää olennaisen tärkeänä, että saatavilla on omaishoitajien todellisia elinoloja kuvaavia laadullisia ja määrällisiä tietoja, jotta voidaan seurata sääntöjen ja sääntelyn vaikutuksia. Komitea kehottaa tähän liittyen ottamaan käyttöön uusia tutkimusstrategioita erityisesti yhteistyössä Eurofoundin kanssa mutta myös osallistamalla sidosryhmät toimintaan.

1.12 kehottaa ottamaan omaishoitajat huomioon vietettäessä kansainvälistä hoidon ja hoivan päivää, jotta heidän roolinsa eurooppalaisessa hoito- ja hoivajärjestelmässä tunnustetaan.

2. **Yleistä**

2.1 Aiemmassa lausunnossaan ([5]) ETSK on esitellyt ilmiön taustatekijöitä ja täydentänyt niitä omaishoitoa koskevilla kyselytutkimuksilla ja analyyseillä.

2.2 Sosiaalisen suojelun komitea ja Euroopan komissio (työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto) ovat julkaisseet raportin ”2021 Long-Term Care Report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society” (vuoden 2021 raportti pitkäaikaishoidosta – kehityssuuntauksia, haasteita ja mahdollisuuksia ikääntyvässä yhteiskunnassa), joka tarjoaa ilmiöstä täydentävän yleiskatsauksen ja johon sisältyy monia hyödyllisiä omaishoidon vaikutuksia kuvaavia näkökohtia.

2.3 Raportissa tuodaan erityisesti esiin kielteiset vaikutukset niiden henkilöiden henkilökohtaisiin tuloihin ja eläkkeisiin, jotka omistautuvat intensiivistä tukea tarvitsevien iäkkäiden tai vammaisten perheenjäsenten omaishoitoon, sekä tästä seurauksena oleva köyhtyminen.

([3]) Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Sukupuolten tasa-arvostrategia” (EUVL C 364, 28.10.2020, s. 77).
([4]) Neuvoston suositus, annettu 8 päivänä joulukuuta 2022, kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta (EUVL C 476, 15.12.2022, s. 1).
([5]) Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Perheenjäsenet vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden hoitajina: pandemian aikana räjähdysmäisesti yleistynyt ilmiö” (EUVL C 75, 28.2.2023, s. 75).

2.4 Vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta annetulla direktiivillä (EU) 2019/1158 laajennettiin omaishoitajien oikeuksia säätämällä joustavista vapaapäivä- ja työjärjestelyistä, jotta he voivat huolehtia hoivaa tarvitsevista perheenjäsenistään. Direktiivissä säädettiin myös toimenpiteistä perhe- ja työelämän yhteensovittamiseksi, edistettiin sukupuolten tasa-arvoa työpaikalla ja kannustettiin perhevelvollisuuksien tasapuolisempaan jakamiseen miesten ja naisten välillä. Lisäksi siinä otettiin käyttöön uusia suojatoimia vanhempien ja omaistaan hoitavien työpaikallaan kohtaamaa syrjintää vastaan ja kiellettiin perheolosuhteisiin tai hoitotarpeisiin perustuva epäsuotuisa kohtelu.

2.5 Direktiivissä (EU) 2019/1158, joka on saatettu virallisesti osaksi kansallista lainsäädäntöä lähes kaikissa EU-maissa, ei käsitellä sellaisten omaishoitajien asemaa, jotka eivät harjoita muuta ammatillista toimintaa tai ovat luopuneet siitä suorittaakseen ja hoitaakseen omaishoitoon liittyviä velvollisuuksiaan ja tehtäviään.

2.6 Eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa ([6]) asetetaan keskeisiä tavoitteita hoidon ja hoivan parantamiseksi muun muassa saavutettavuuden, laadun, kestävyyden, innovoinnin ja sosiaalisen osallisuuden osalta. Strategian tavoitteiden saavuttamiseksi tarkoitus on toteuttaa toimenpiteitä ja toimia, joihin voi kuulua parhaiden käytäntöjen edistäminen, hoito-ohjelmille annettava rahoitustuki, hoitoalan teknologinen innovointi ja jäsenvaltioiden välinen yhteistyö.

2.7 Eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa jäsenvaltioita kehotetaan ”suunnittelemaan omaishoitajille tukitoimia, esim. neuvontaa, psykologista tukea, tilapäishoitoa ja/tai riittävää taloudellista tukea, joka ei ehkäise työmarkkinoille osallistumista, ja laatimaan toimintalinjoja omaishoidon virallistamiseksi”. Neuvoston 8. joulukuuta 2022 antamassa suosituksessa ([7]) käsitellään kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuutta. Suositus koskee ”kaikkia pitkäaikaishoitoa tarvitsevia henkilöitä sekä kaikkia virallisia hoitajia ja omaisiaan hoitavia. Sitä sovelletaan kaikissa hoitoympäristöissä tarjottavaan pitkäaikaishoitoon.”

2.8 Suosituksessa määritellään ”omaishoito” pitkäaikaishoidoksi, jota tarjoaa omaistaan hoitava eli hoitoa tarvitsevan henkilön sosiaaliseen ympäristöön kuuluva henkilö, kuten kumppani, lapsi, vanhempi tai muu henkilö, jota ei ole palkattu työskentelemään pitkäaikaishoidon ammattilaisena.

2.9 *Suositus 2022/C 476/01:*

2.9.1 Kohdassa 9 ”[j]äsenvaltioita suositetaan ottamaan käyttöön selkeät menettelyt, joilla omaisiaan hoitavat voidaan yksilöidä ja heitä voidaan tukea hoitotyössä

a) helpottamalla omaishoitajien yhteistyötä pitkäaikaishoidon työntekijöiden kanssa;

b) tukemalla omaisiaan hoitavia tarvittavan koulutuksen, muun muassa työterveyttä ja -koulutusta koskevan koulutuksen, sekä neuvonnan, terveydenhuollon, psykologisen tuen ja tilapäishoidon saamisessa ja tukemalla heitä työn ja hoitovelvollisuuksien tasapainottamisessa;

c) antamalla omaisiaan hoitaville pääsy sosiaalisen suojelun piiriin ja/tai riittävää taloudellista tukea ja samalla varmistamalla, etteivät tällaiset tukitoimet ehkäise työmarkkinoille osallistumista.”

2.9.2 Kohdassa 10 g jäsenvaltioita suositetaan toteuttamaan ”toimia, joilla lisätään tietoisuutta ja kannustetaan ja autetaan pitkäaikaishoitoa tarvitsevia henkilöitä, heidän perheitään, pitkäaikaishoitajia ja omaishoitajia hyödyntämään saatavilla olevia pitkäaikaishoidon palveluja, myös alueellisella ja paikallisella tasolla”.

2.10 *Euroopan parlamentin 5. heinäkuuta 2022 antama päätöslauselma aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia”* ([8]):

2.10.1 Kohdassa 72 Euroopan parlamentti ”kehottaa komissiota ehdottamaan Euroopan parlamentille ja neuvostolle EU:n hoivatyöntekijöiden ohjelmaa ja osana sitä EU:n omaishoitajaohjelmaa ja omaishoitoa koskevia EU:n tason yhteisiä toimia ja, silloin kun toimivalta on jäsenvaltioilla, kehottaa jäsenvaltioita tukemaan tätä eurooppalaista strategiaa kunnianhimoisilla ja koordinoiduilla toimilla ja kansallisilla ohjelmilla, joilla yksilöidään, tunnistetaan ja otetaan huomioon erilaiset omaishoidon muodot Euroopassa, yksilöimään erilaisten omaishoitajien, mukaan lukien nuoret omaishoitajat ja liikkuvat omaishoitajat, erilaiset tarpeet, jotta voidaan helpottaa virallista työntekoa ja varmistaa vakuutusturva ja sosiaalinen suojelu heidän erilaisista asuinpaikoistaan tai hallinnollisesta tilanteestaan ja asemastaan riippumatta”.

([6]) COM(2022) 440 final.

([7]) Neuvoston suositus, annettu 8 päivänä joulukuuta 2022, kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta (EUVL C 476, 15.12.2022, s. 1), jäljempänä ’suositus’.

([8]) Euroopan parlamentin päätöslauselma 5. heinäkuuta 2022 aiheesta ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia” (EUVL C 47, 7.2.2023, s. 30).

2.10.2 Kohdassa 73 Euroopan parlamentti ”kehottaa jäsenvaltioita harkitsemaan omaishoidon virallistamista ja erilaisia taloudellisen tuen vaihtoehtoja omaishoitajien erilaisten tarpeiden ja todellisuuksien pohjalta, jotta voidaan taata omaishoitajille hyvät oikeudet, taloudellinen tuki ja sosiaalinen suojelu”.

3. **Lausunnon ja aiheena olevan lainsäädäntöehdotuksen taustaa**

3.1 Komission tiedonannossa eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta korostetaan ([9]), että viralliseen hoitoon investoiminen auttaisi varmistamaan, että omaishoitoon päädytään vapaasta tahdosta eikä välttämättömyyden pakosta. Läheisistä huolehtimisella on suuri yhteiskunnallinen ja taloudellinen arvo. Lisäksi siinä tähdennetään, että henkilöiden, joilla on hoito- ja hoivavelvollisuuksia, tulisi voida valita, missä määrin he haluavat yhdistää hoivan ansiotyöhön. Heillä olisi näin ollen oltava mahdollisuus käyttää palveluja, joiden avulla he voivat sovittaa hoitovelvollisuudet yhteen työelämän kanssa ja saada tukea ja apua (ennaltaehkäisy, seulonta) elämänvalintojensa mukaisesti.

3.2 Euroopan parlamentin 5. heinäkuuta 2022 antaman päätöslauselman johdanto-osan D kappaleessa todetaan, ”että 80 prosenttia kaikesta pitkäaikaishoidosta Euroopassa on omaishoitajien vastuulla ja että näistä ylivoimaisesti suurin osa on naisia, joiden työolot eivät ole kunnolliset ja jotka työskentelevät enimmäkseen ilman palkkaa ja/tai ilman asianmukaista yhteiskunnallista tukea, mikä tekee hoivasta erittäin sukupuolittuneen kysymyksen; [– –] että omaishoitoon liittyy oikeuksien, kuten sairaus- ja vuosiloman ja äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaiden, puute, työllisyysasteen aleneminen, köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen lisääntyminen, mielenterveyden heikkeneminen sekä sosiaalisen eristyneisyyden ja yksinäisyyden tunteen lisääntyminen, mikä vaikuttaa kielteisesti omaishoitajien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen osallisuuteen; [– –] että naisten panos palkattomassa hoivatyössä kasvattaa vuosittain arviolta 11 biljoonalla Yhdysvaltain dollarilla maailmantaloutta, mikä vastaa yhdeksää prosenttia maailman bruttokansantuotteesta”.

3.3 Suosituksen 2022/C 476/01 johdanto-osan 11 kappaleessa muistutetaan, että ”omaishoitajien pitkäaikaishoidon tarjoamiseen käyttämän tuntimäärän arvo[n] [– –] arvioidaan olevan noin 2,5 prosenttia suhteessa unionin BKT:hen”. Johdanto-osan 12 kappaleessa todetaan, että ”[v]oimakas omaishoitoon tukeutuminen ei ole jatkossa enää kestävää, ja virallisen hoidon tarpeiden ja julkisiin talousarvioihin kohdistuvan paineen odotetaankin kasvavan”.

3.4 Suosituksen 2022/C 476/01 johdanto-osan 20 kappaleessa todetaan, että ”[o]maishoito on ollut olennaisen tärkeää pitkäaikaishoidon tarjoamisessa, sillä omaistaan hoitavat, jotka ovat enimmäkseen naisia, ovat perinteisesti kantaneet pääosan hoitovastuusta. Tämä johtuu usein siitä, ettei saavutettavaa ja kohtuuhintaista virallista pitkäaikaishoitoa ole saatavilla.”

3.5 Toisaalta monet ihmiset päättävät tarjota tai ottaa vastaan omaishoitoa henkilökohtaisten mieltymystensä johdosta. Omaishoito voi kuitenkin vaikuttaa kielteisesti omaistaan hoitavien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin, ja se on merkittävä este työllistymiselle ennen kaikkea naisten keskuudessa. Sen lisäksi, että tällä on välitön vaikutus heidän olemassa oleviin tuloihinsa, tämä vaikuttaa heidän vanhuusiän tuloihinsa, koska eläkeoikeuksia kertyy vähemmän. Kyseinen ongelma voi olla vielä suurempi niille omaishoitajille, joiden vastuulla on lisäksi lapsista ja vanhemmista huolehtiminen.

3.6 Eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa painotetaan, että omaishoitajana toimimisella on vakavia seurauksia, ja se muun muassa vaikuttaa kielteisesti omaishoitajien olemassa oleviin ja tuleviin tuloihin ja mielenterveyteen. Strategiassa todetaan, että omaishoitajat ovat enimmäkseen naisia, ja tämän seurauksena he usein mukauttavat työssäkäyntiään hoitovelvollisuuksiin muun muassa ottamalla vapaata työstä, työskentelemällä osa-aikaisesti tai poistumalla työmarkkinoilta kokonaan ja ennenaikaisesti. Tämä on erityisen haastavaa yksinhuoltajille, joista valtaosa on naisia. Joillakin on kannettavanaan kaksinkertainen taakka, kun he huolehtivat lapsistaan ja muista heidän huollettavinaan olevista perheenjäsenistä samanaikaisesti. Ennen pandemiaa vuonna 2019 noin kolmannes (32,6 %) työvoiman ulkopuolella olevista 25–49-vuotiaista naisista ilmoitti, että hoitovelvollisuudet olivat tärkein syy siihen, etteivät he etsineet työtä, kun taas työelämän ulkopuolella olevien miesten kohdalla osuus oli 7,6 prosenttia.

4. **Yleistä**

Eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa

4.1 asetetaan tavoitteeksi laajentaa kaikkien sidosryhmien mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan ja oppia toisiltaan hoidon kaikkia ulottuvuuksia käsittelevien vastavuoroisen oppimisen ohjelmien avulla.

4.2 kehotetaan jäsenvaltioita luomaan edellytykset, joiden ansiosta hoidontarjoajilla, myös kansalaisjärjestöillä ja yhteisötalouden toimijoilla, voi olla aktiivinen rooli laadukkaiden hoitopalvelujen suunnittelussa ja tarjoamisessa sekä alan työolojen parantamisessa, ja tukemaan alue- ja paikallisviranomaisia pyrkimyksissä investoida hoitopalveluihin.

([9]) Kohta 3.2.

4.3 ei oteta nimenomaisesti huomioon – kuten ei myöskään direktiivissä (EU) 2019/1158 – sellaisten omaishoitajien tilannetta, jotka eivät harjoita muuta ammatillista toimintaa tai jotka ovat luopuneet siitä omaishoidon vuoksi, esittämällä toimenpiteitä heidän tilanteensa tukemiseksi.

ETSK

4.4 toteaa, että eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian, sen täytäntöönpanon ja käytännön todellisuuden välillä vallitsee todellinen kuilu ja että kansalaisyhteiskunnan organisaatiot, terveydenhuollon ammattilaiset ja hoitoa ja hoivaa saavat henkilöt jakavat tämän käsityksen. ETSK panee lisäksi merkille, että direktiivin (EU) 2019/1158 soveltamisessa on eroja jäsenvaltioiden välillä.

4.5 pitää valitettavana, että mahdollisuuksia päästä osalliseksi oikeuksistaan loukataan, erityisesti kun on kyse taloudellisista oikeuksista ja oikeudesta saada tietoa saatavilla olevista ohjelmista, ja että tuen saaminen on hankalaa, mihin liittyy usein liiallista ja monimutkaista byrokratiaa ja puutteellista tiedottamista.

4.6 toteaa, että on tarpeen käsitellä kysymystä yhteiskunnallisesta edustuksesta, mikäli tavoitteena on edetä kohti asianmukaisten ja kestävien ratkaisujen täytäntöönpanoa.

4.7 muistuttaa tarpeesta syventää tietämystä jatkuvien tapauskohtaisten tutkimusten sekä tilastojen avulla. Tässä yhteydessä voisi olla hyödyllistä tehdä yhteistyötä Eurofoundin kanssa tai jopa osallistua sen tulevan tutkimuksen toteuttamiseen.

4.8 kannustaa alakohtaisella ja yritystasolla käytävään työmarkkinaosapuolten vuoropuheluun, jotta työn organisoinnissa saataisiin aikaan edistymistä niin, että työssä käyvät omaishoitajat pystyvät sovittamaan hoitotehtävänsä paremmin yhteen työelämän kanssa. Työnantajan ei ole millään muotoa tarkoitus rahoittaa hoidon järjestämistä vaan helpottaa sitä työn organisoinnin avulla.

4.9 katsoo, että on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota henkilöiden itsemääräämisoikeuteen. Tämä tarkoittaa yhtäältä sitä, että henkilön tulee voida itse päättää omaishoitajaksi ryhtymisestä, ja toisaalta sitä, että – mikä on vähintään yhtä tärkeää – hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden tulee voida itse valita ja hyväksyä oma omaishoitajansa. On painotettava, että on olennaisen tärkeää huolehtia siitä, että perheenjäsenillä on edellytykset valita vapaasti, haluavatko he jäädä kotiin omaishoitajiksi.

4.10 pitää aiheellisena, että hoito- ja hoivastrategian täytäntöönpanon yhteydessä otetaan käyttöön vankkoja, kohtuuhintaisia ja helposti saavutettavissa olevia sosiaaliavun/laitoshoidon järjestelmiä. Tätä varten tarvitaan rakenteellisia investointeja laadukkaisiin julkisiin palveluihin hoitoa ja hoivaa tarvitsevien sekä heidän omaishoitajinaan toimivien perheenjäsenten tukemiseksi. ETSK panee merkille, että esimerkiksi sosiaalialan työnantajat, CEMR ja EPSU ovat yhteisessä julkilausumassaan EU:n talouden ohjausjärjestelmän uudelleentarkastelusta ([10]) ilmaisseet huolensa EU:n neuvoston valtuutuksesta neuvotella EU:n talouden ohjausjärjestelmää koskevien sääntöjen uudelleentarkastelusta ja todenneet, että EU:n talouden ohjausjärjestelmää koskevat säännöt eivät saa estää jäsenvaltioiden mahdollisia pyrkimyksiä investoida sosiaalipalveluihin kansalaistensa hyvinvoinnin hyväksi. ([11]) ETSK on kehottanut lainsäätäjiä jatkamaan ja syventämään velan kestävän tason analysointimenetelmien tarkastelua vielä ennen uuden asetuksen hyväksymistä, jotta vältetään uusien säästöpolitiikkojen tahattomat automaattiset seuraukset, erityisesti kun otetaan huomioon lopulta toteutettavien toimenpiteiden sosiaaliset vaikutukset. ([12])

4.11 korostaa, että se, ettei samanaikaisesti omaishoitajina toimivilla työntekijöillä ole useinkaan mahdollisuutta jatkaa pitkäaikaisessa, säännöllisessä ansiotyössä ja edetä urallaan, on eriarvoisuuden lähde, vaikuttaa kielteisesti omaishoitoon turvautuvien kotitalouksien ostovoimaan ja johtaa aineelliseen ja aineettomaan köyhtymiseen. Taloudellisessa mielessä kyse on näin ollen nettotappiosta, sillä se merkitsee, että

— menetetään ammattitaitoista työvoimaa (hoitoalan alityöllinen työvoima)

([10]) https://www.ccre.org/img/uploads/piecesjointe/filename/EU_Economic_Governance_review_EPSU_CEMR_Social_Employers_Joint_Statement.pdf.

([11]) Sosiaalialan työnantajien, CEMR:n ja EPSU:n yhteinen julkilausuma EU:n talouden ohjausjärjestelmän uudelleentarkastelusta.

([12]) Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheista ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi talouspolitiikan tuloksellisesta koordinoinnista ja monenvälisestä julkisen talouden valvonnasta ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 1466/97 kumoamisesta”, ”Ehdotus neuvoston asetukseksi liiallisia alijäämiä koskevan menettelyn täytäntöönpanon nopeuttamisesta ja selkeyttämisestä annetun asetuksen (EY) N:o 1467/97 muuttamisesta” ja ”Ehdotus neuvoston direktiiviksi jäsenvaltioiden julkisen talouden kehyksiä koskevista vaatimuksista annetun direktiivin 2011/85/EU muuttamisesta” (EUVL C, C/2023/880, 8.12.2023).

— menetetään investoinnit, jotka on tehty työpaikastaan (vapaaehtoisesti tai pakon edessä) luopuvien työntekijöiden koulutukseen

— ansiotyön osuus supistuu aloilla, joilla annetaan hoitoa ja tukea henkilöille, joiden kyky huolehtia itsestään on alentunut.

4.12 katsoo, että on otettava käyttöön keinoja puolustaa kaikkien oikeutta tilapäishoitoon. Kahden viime vuosikymmenen aikana virallisista hoitajista on tullut yhä näkyvämpiä toimijoita sosiaalijärjestelmien organisoinnissa, ja tarve tukea heitä on nyt asetettava etusijalle poliittisella asialistalla. Elinajanodotteen pidentyminen, kotihoitoon siirtyminen ja entistä osallistavammat tukimuodot ovat vain muutamia niistä muutoksista, jotka vaikuttavat niihin miljooniin ihmisiin, jotka hoitavat ja hoivaavat ihmisiä päivittäin Euroopan unionissa. Kyse on poliittisesta ja kansanterveydellisestä kysymyksestä, joka on otettava huomioon kaikkein heikoimmassa asemassa olevien hoito- ja hoivastrategioissa niin, että varmistetaan kestävä tasapaino yleisen solidaarisuuden ja perheissä annettavan keskinäisen avun välillä.

4.13 katsoo, että ihmisten on saatava eurooppalaisten sosiaalipolitiikkojen puitteissa kattavaa tukea ja että kansallisten sosiaalipolitiikkojen uudistuksia on tuettava ja niihin on kannustettava.

5. **Kohti omaishoitoa tukevia toimintapolitiikkoja**

5.1 ETSK kehottaa jäsenvaltioita panemaan täytäntöön neuvoston suosituksen kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta ryhtymällä asianmukaisiin toimiin omaishoitajien tilanteen tukemiseen tähtäävien toimintapolitiikkojen ja toimenpiteiden toteuttamiseksi ja panee – myös maaliskuussa 2024 pidetyn kuulemisen valossa – merkille eurooppalaisten omaishoitajajärjestöjen esittämän kehotuksen laajentaa eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian soveltamisalaa, jotta saavutetaan seuraavat tavoitteet:

5.1.1 Lisätään virallista tukea ja huolehditaan omaishoitajille suunnattujen palvelujen valikoimasta ja laajennetaan sitä heidän tarpeidensa huomioon ottamiseksi ehdotetun eurooppalaisen hoitotakuun ([13]) avulla ja myös vahvistamalla jo voimassa olevien säännösten täytäntöönpanoa.

5.1.2 Tällainen takuu mahdollistaisi hoito- ja hoivapalvelujen pysyvän saatavuuden ja auttaisi tasoittamaan näiden palvelujen saatavuuteen ja kohtuuhintaisuuteen liittyviä eroja EU:ssa ja jäsenvaltioiden sisällä.

5.1.3 Parannetaan hoito- ja hoivapalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta helpottamalla EU:n ulkopuolisten toimijoiden ja työntekijöiden maahantuloa ja liikkuvuutta. ETSK ehdottaa, että keskitytään kaikkiin terveydenhuollon ammattilaisiin Euroopassa riippumatta heidän maahanmuuttaja- ja oleskeluasemastaan.

5.1.4 Huolehditaan laadukkaiden pitkäaikaishoitopalvelujen laajasta tarjonnasta panostamalla virallisen hoitohenkilöstön ja omaishoitajien koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen.

5.1.5 Huolehditaan – muun muassa työuupumuksen, henkisen ja fyysisen ylikuormituksen ja hyväksikäytön torjumiseksi – tilapäishoito- ja vastaanottopalveluista sekä terveydenhuoltoalan ennaltaehkäisy- ja seurantapalveluista, epäviralliset palvelut mukaan luettuina, erityisesti pitkäaikaishoidon yhteydessä.

5.1.6 Huolehditaan kattavista päivystyspalveluista, jotka voidaan ottaa käyttöön hoitoon ja hoivaan tai terveydenhuoltoon liittyvissä hätätilanteissa.

5.1.7 Varmistetaan henkilöiden itsemääräämisoikeus omaishoitajaksi ryhtymistä koskevan päätöksen osalta ja eritellään käytännön syyt, jotka vaikuttavat heidän päätöksiinsä tässä asiassa.

5.1.8 Ehkäistään köyhtymisen riskiä sekä aineellisen ja aineettoman puutteen uhkaa muun muassa erityisin tulonsiirroin ja taloudellisen tuen avulla etenkin pitkäaikaishoitotilanteissa ja tapauksissa, joissa säännöllisestä palkkatyöstä irtisanoudutaan tai se menetetään.

([13]) EUVL C 140, 21.4.2023, s. 39 ja EUVL C 486, 21.12.2022, s. 37.

5.1.9 Ryhdytään toimiin kotitalouksien ja yksittäisten henkilöiden tulotason säilyttämiseksi ja kompensoimiseksi suhteessa muihin sosiaaliturvajärjestelmiin.

5.1.10 Edistetään toimenpiteitä ja tukea, jotta omaishoitajilla, jotka ovat luopuneet työstään voidakseen keskittyä annettavaan hoitoon, on mahdollisuus palata ansiotyöhön. Ryhdytään toimenpiteisiin, jotta edistetään uusia urakehitysmahdollisuuksia, työelämään palaamista ja yhteyksien ylläpitämistä työelämään.

5.1.11 Torjutaan työelämässä olevien omaishoitajien keskuudessa ilmenevää sukupuolten epätasa-arvoa muun muassa vahvistamalla ja laajentamalla direktiivin (EU) 2019/1158 täytäntöönpanoa.

5.1.12 Edistetään kotona annettavia hoito-, hoiva- ja terveydenhuoltopalveluja segregaation ja eristäytymisen riskin välttämiseksi mutta myös, jotta voidaan seurata tilanteita, joihin liittyy työuupumuksen tai hyväksikäytön riski.

5.1.13 Seurataan omaishoitokysymystä EU:n tasolla ja arvioidaan hoito- ja hoivastrategian tutkimus- ja seurantamekanismien puitteissa käyttöön otettujen toimenpiteiden tuloksia.

5.1.14 Edistetään etähoitoon, viestintään ja kotona annettavaan tukeen liittyvien teknologioiden kustannustehokasta käyttöönottoa ja säilytetään samalla mahdollisuus ihmisen antaman tuen saamiseen.

5.1.15 Otetaan omaishoitajat huomioon vietettäessä kansainvälistä hoidon ja hoivan päivää, jotta heidän roolinsa eurooppalaisessa hoito- ja hoivajärjestelmässä tunnustetaan.

Bryssel 10. heinäkuuta 2024.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja
Oliver RÖPKE