Euroopan parlamentti
2024-2029

HYVÄKSYTYT TEKSTIT

P10_TA(2026)0190

Eteneminen kohti hoivayhteiskuntaa: hoivavastuun epätasaiseen jakautumiseen puuttuminen

Euroopan parlamentin päätöslauselma 21. toukokuuta 2026 etenemisestä kohti hoivayhteiskuntaa: hoivavastuun epätasaiseen jakautumiseen puuttuminen (2025/2039(INI))

Euroopan parlamentti, joka

– ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen ja erityisesti sen 2 artiklan,

– ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen ja erityisesti sen 8, 19, 153 ja 157 artiklan,

– ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön johtaman YK:n terveen ikääntymisen vuosikymmenen[1] ja erityisesti sen mahdollistajat, jotka liittyvät integroidun hoidon tarjoamiseen ja pitkäaikaishoidon saatavuuteen,

– ottaa huomioon Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin ja erityisesti sen sukupuolten tasa-arvoa, työ- ja yksityiselämän tasapainoa, lastenhoitoa ja lasten tukemista, vammaisten osallisuutta, yhteisen vastuun yhteisöä ja oikeutta pitkäaikaishoitoon koskevat periaatteet sekä komission toimintasuunnitelman yhteisötalouden vauhdittamiseksi ja työpaikkojen luomiseksi,

– ottaa huomioon 5. maaliskuuta 2020 annetun komission tiedonannon ”Tasa-arvon unioni: sukupuolten tasa-arvostrategia 2020–2025” (COM(2020)0152) ja komission julistuksen tasa-arvoisen yhteiskunnan periaatteista,

– ottaa huomioon 3. maaliskuuta 2021 annetun komission tiedonannon ”Tasa-arvon unioni: vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva strategia 2021–2030” (COM(2021)0101),

– ottaa huomioon YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista ja EU:n kyseisen yleissopimuksen ratifioinnin,

---

1 Maailman terveysjärjestö, ”WHO’s work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)”.

– ottaa huomioon 7. syyskuuta 2022 annetun komission tiedonannon eurooppalaisesta hoito- ja hoivastrategiasta (COM(2022)0440), 8. joulukuuta 2022 annetun neuvoston suosituksen varhaiskasvatuksesta – vuoteen 2030 ulottuvat Barcelonan tavoitteet[2] ja 8. joulukuuta 2022 annetun neuvoston suosituksen kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta[3],

– ottaa huomioon Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskevan toimintasuunnitelman, vuodelle 2030 asetetut yleistavoitteet ja EU:n sosiaali-indikaattoreiden tulostaulun,

– ottaa huomioon miesten ja naisten yhtäläisten mahdollisuuksien ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta työhön ja ammattiin liittyvissä asioissa 5. heinäkuuta 2006 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2006/54/EY[4],

– ottaa huomioon vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktiivin 2010/18/EU kumoamisesta 20. kesäkuuta 2019 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2019/1158[5] (työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskeva direktiivi),

– ottaa huomioon 21. tammikuuta 2021 antamansa päätöslauselman sukupuolten tasa-arvoa koskevasta EU-strategiasta[6],

– ottaa huomioon 5. heinäkuuta 2022 antamansa päätöslauselman ”Kohti hoivatyötä koskevia EU:n yhteisiä toimia”[7],

– ottaa huomioon EU:n syöväntorjuntasuunnitelman (COM(2021)0044),

– ottaa huomioon 16. helmikuuta 2022 antamansa päätöslauselman syöväntorjunnan tehostamisesta Euroopassa – kohti kattavaa ja koordinoitua strategiaa[8],

– ottaa huomioon riittävistä vähimmäispalkoista Euroopan unionissa 19. lokakuuta 2022 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2022/2041[9],

---

2 EUVL C 484, 20.12.2022, s. 1.
3 EUVL C 476, 15.12.2022, s. 1.
4 EUVL L 204, 26.7.2006, s. 23, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj.
5 EUVL L 188, 12.7.2019, s. 79, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj.
6 EUVL C 456, 10.11.2021, s. 208.
7 EUVL C 47, 7.2.2023, s. 30.
8 EUVL C 342, 6.9.2022, s. 109.
9 EUVL L 275, 25.10.2022, s. 33, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj.

– ottaa huomioon 9. syyskuuta 2024 julkaistun Mario Draghin raportin ”The future of European competitiveness”,

– ottaa huomioon miesten ja naisten samapalkkaisuuden periaatteen soveltamisen lujittamisesta palkkauksen läpinäkyvyyden ja täytäntöönpanomekanismien avulla 10. toukokuuta 2023 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2023/970[10] (palkkauksen läpinäkyvyyttä koskeva direktiivi),

– ottaa huomioon 15. marraskuuta 2023 annetun komission ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi EU:n osaajareservin perustamisesta (COM(2023)0716),

– ottaa huomioon työehtojen ja työolojen parantamisesta alustatyössä 23. lokakuuta 2024 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2024/2831[11],

– ottaa huomioon 3. joulukuuta 2024 annetut neuvoston päätelmät työ- ja yksityiselämän tasapainon ja sukupuolten tasa-arvon varmistamisesta kaikkien ikäryhmien osalta väestökehityksen haasteiden yhteydessä, jotka työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvosto (TSTK-neuvosto) hyväksyi istunnossaan 2. joulukuuta 2024,

– ottaa huomioon 4. joulukuuta 2024 annetut neuvoston päätelmät työvoimapulasta ja osaamisvajeesta EU:ssa: hyödyntämättömän työvoimapotentiaalin käyttöön ottaminen Euroopan unionissa, jotka TSTK-neuvosto hyväksyi istunnossaan 2. joulukuuta 2024,

– ottaa huomioon sosiaalialan työmarkkinaosapuolten vuoropuhelua edistävän alakohtaisen neuvottelukomitean kesäkuussa 2025 hyväksymät sosiaalipalvelujen säilyttämistä ja sosiaalialan rekrytointia koskevat toimintapuitteet,

– ottaa huomioon 20. maaliskuuta 2024 annetun komission tiedonannon ”Työvoimapula ja osaamisvaje EU:ssa: toimintasuunnitelma” (COM(2024)0131),

– ottaa huomioon komission sosiaalisen suojelun komitean vuosikertomuksen 2024,

– ottaa huomioon 5. maaliskuuta 2025 annetun komission tiedonannon ”Osaamisunioni” (COM(2025)0090),

---

10 EUVL L 132, 17.5.2023, s. 21, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj.

11 EUVL L, 2024/2831, 11.11.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2024/2831/oj.

– ottaa huomioon komission vuoden 2025 kertomuksen sukupuolten tasa-arvosta EU:ssa ja erityisesti sen hoito- ja hoivavastuun epätasaista jakautumista käsittelevän osion,

– ottaa huomioon 8. toukokuuta 2018 annetun komission kertomuksen pienten lasten hoitopalveluiden kehittämisestä naisten työmarkkinoille osallistumisen, työssäkäyvien vanhempien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisen sekä kestävän ja osallistavan kasvun tehostamiseksi Euroopassa (”Barcelonan tavoitteet”) (COM(2018)0273),

– ottaa huomioon maaliskuussa 2024 julkaistun taloudellista, sosiaalista ja alueellista yhteenkuuluvuutta käsittelevän yhdeksännen kertomuksen,

– ottaa huomioon Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon ”Kohti uutta vanhustenhoitomallia: covid-19-pandemian opetukset”[12],

– ottaa huomioon 15. marraskuuta 2018 antamansa päätöslauselman ”Sukupuolten tasa-arvoa edistävät hoitopalvelut EU:ssa”[13],

– ottaa huomioon 10. maaliskuuta 2022 antamansa päätöslauselman ”Sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistaminen Euroopan parlamentin toiminnassa – vuosikertomus 2020”[14],

– ottaa huomioon 21. tammikuuta 2021 antamansa päätöslauselman ”Covid-19-kriisi ja sen jälkeinen aika sukupuolinäkökulmasta tarkastellen”[15],

– ottaa huomioon työjärjestyksen 55 artiklan,

– ottaa huomioon työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunnan sekä naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan työjärjestyksen 59 artiklan mukaisen yhteiskäsittelyn,

– ottaa huomioon työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunnan sekä naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan mietinnön (A10-0083/2026),

A. ottaa huomioon, että sukupuolten tasa-arvo on yksi EU:n perusarvoista; toteaa, että sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistaminen ja intersektionaalinen lähestymistapa olisi pantava täytäntöön kaikissa EU:n toimintapolitiikoissa ja sisällytettävä niihin;

B. ottaa huomioon, että Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskevassa toimintasuunnitelmassa esitetään konkreettisia aloitteita

---

12 EUVL C 194, 12.5.2022, s. 19.
13 EUVL C 363, 28.10.2020, s. 80.
14 EUVL C 347, 9.9.2022, s. 139.
15 EUVL C 456, 10.11.2021, s. 191.

sellaisten periaatteiden täytäntöönpanemiseksi, jotka ovat olennaisen tärkeitä, jotta voidaan rakentaa vahvempi sosiaalinen Eurooppa oikeudenmukaisia siirtymiä ja elpymistä varten, myös yksi pitkäaikaishoitoa koskeva aloite;

C. ottaa huomioon, että hoito ja hoiva käsittävät sekä virallisen hoidon että omaishoidon; ottaa huomioon, että virallisella hoito- ja hoivatyöllä tarkoitetaan virallisten työjärjestelyjen puitteissa tehtävää hoito- ja hoivatyötä, kun taas omaishoidolla tarkoitetaan yksilön sosiaalisessa ympäristössä tehtävää hoito- ja hoivatyötä, joka on yleensä, mutta ei aina, palkatonta; ottaa huomioon, että yhteisesti sovittu ”hoitajan” käsite kattaa kaikki virallisen hoidon ja hoivan sekä omaishoidon muodot; ottaa huomioon, että hoito- ja hoivatyötä on monenlaista, kuten lastenhoitoa, pitkäaikaishoitoa, terveydenhoitoa ja henkilökohtaisia palveluja; ottaa huomioon, että virallisia hoito- ja hoivapalveluja ja omaishoitoa tarjoavat pääasiassa naiset; ottaa huomioon, että omaishoitajat hoitavat henkilöitä, joilla on kroonisia sairauksia, vammoja, heikko terveydentila tai muita pitkäaikaisia terveyteen tai hoitoon liittyviä tarpeita, virallisten hoito- ja hoivapuitteiden ulkopuolella;

D. toteaa, että hoivayhteiskunnassa tunnustetaan hoivan olennainen merkitys talouksien ja yhteiskuntien toiminnalle; katsoo, että hoivatyötä olisi arvostettava ja sen olisi jakauduttava tasapuolisesti miesten ja naisten kesken ja että samalla olisi erityisesti tunnustettava Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin mukainen oikeus saada hoitoa ja hoivaa; toteaa, että kohtuuhintaisen, laadukkaan ja ihmiskeskeisen pitkäaikaishoidon tarjoaminen on osa terveyttä koskevaa perusoikeutta; toteaa, että tässä oikeuksiin perustuvassa lähestymistavassa otetaan huomioon hoidon ja hoivan tarjoamisessa meneillään oleva siirtymä palveluihin, joissa kunnioitetaan hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja osallisuutta kaikissa elämänvaiheissa, ja että siinä otetaan erityisesti huomioon väestön ikääntymisen nykyiset vaikutukset yhteiskuntaan; toteaa, että virallisen pitkäaikaishoidon ala perustuu edelleen laitoshoitopalvelujen tarjoamiseen, vaikka hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden oikeus riippumattomuuteen toteutuisi todennäköisemmin kotihoidossa ja yhteisöperustaisessa hoidossa;

E. ottaa huomioon, että 8 prosenttia yli 65-vuotiaista EU:ssa – yli 7 miljoonaa ihmistä – saa omaishoitoa ja että yli 75-vuotiailla tämä osuus on 11 prosenttia; ottaa huomioon, että Euroopassa käynnissä oleva väestörakenteen muutos vaikuttaa merkittävästi hoitotarpeisiin ja siihen, miten hoito- ja hoivapalveluja hallinnoidaan; katsoo, että jos tähän haasteeseen ei vastata sukupuolisensitiivisellä lähestymistavalla, naisten osallistuminen työmarkkinoille on vaarassa heikentyä, mikä lisää sukupuolten eriarvoisuutta ja uhkaa ikääntyneiden henkilöiden, lasten ja perheiden hyvinvointia; katsoo, että yhteiskuntien ikääntyessä on olennaisen tärkeää valtavirtaistaa sellainen ihmisoikeuksiin perustuva ja yksilökeskeinen

lähestymistapa hoitoon ja hoivaan, jolla taataan kaikkien osallisuus; ottaa huomioon, että politiikan muutokset ja väestönkehitys lisäävät ikääntyneiden kotihoidon suosiota; ottaa huomioon, että monet ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden tarpeet voidaan kattaa yhteisöperustaisilla palveluilla, kuten henkilökohtaisella avulla ja taloudellisella asumistuella;

F. ottaa huomioon, että maaseutualueilla, syrjäisillä alueilla, saarialueilla ja syrjäisimmillä alueilla ei ole riittäviä tai asianmukaisia sosiaalihuolto- ja tukipalveluja, mikä voi lisätä niiden jo mahdollisesti kohtaamia taloudellisia ja sosiaalisia haasteita; ottaa huomioon, että näiden palvelujen saatavuus on kyseisillä alueilla edelleen haaste johtuen väestön vähenemisestä ja ikääntymisestä sekä yhteyksien ja infrastruktuurin puutteesta; ottaa huomioon, että tämä voi osaltaan vähentää näiden alueiden houkuttelevuutta asuin- ja työskentelypaikkana; toteaa, että tämä vaikuttaa suhteettomasti naisiin, jotka kohtaavat lisävaikeuksia työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisessa; ottaa huomioon, että näillä alueilla on pulaa yleislääkäreistä sekä erikois- ja akuuttihoidosta, mikä johtaa lääkärivajeesta kärsivien alueiden syntymiseen; ottaa huomioon, että laadukkaan sosiaalihuollon saatavuuden parantaminen voi kohentaa näillä alueilla asuvien ihmisten elämänlaatua ja taloudellista hyvinvointia; ottaa huomioon, että yhteisötalouden toimijat tarjoavat keskeisiä yhteisöperustaisia hoito- ja hoivapalveluja, joilla parannetaan osallisuutta, kohtuuhintaisuutta ja hoidon ja hoivan laatua erityisesti alueilla, joilla palvelujen saatavuus on heikkoa, sekä maaseutualueilla, syrjäisillä alueilla, saarialueilla ja syrjäisimmillä alueilla, ja vastaavat samalla alueellisiin tarpeisiin;

G. toteaa, että sekä virallinen hoito ja hoiva että omaishoito on usein näkymätöntä ja sosiaalisesta ja taloudellisesta näkökulmasta aliarvostettua ja että pitkäaikaishoidon ja muiden sosiaalipalvelujen palkat ovat 21 prosenttia alle EU:n keskiarvon[16]; ottaa huomioon, että virallisen hoidon ja hoivan ja omaishoidon yhteiskunnallista lisäarvoa on usein vaikea mitata ja että hoitoa ja hoivaa tarjoaville ihmisille ei anneta tarpeeksi tunnustusta eikä heitä arvosteta tai tueta riittävästi, mikä lisää heidän fyysistä ja psyykkistä taakkaansa; toteaa, että viralliset hoitajat ja omaishoitajat ovat olennaisen tärkeitä Euroopan terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien kestävyyden kannalta;

H. toteaa, että suuri osa sukupuolten välisestä taloudellisesta epätasa-arvosta selittyy sukupuolten välisillä eroilla hoivatyön tekemisessä sekä sillä, että ammattimainen hoito- ja hoiva-ala, joka työllistää merkittävästi enemmän naisia kuin miehiä, on aliarvostettu;

16 Eurofound, 2021.

I. ottaa huomioon, että hoito- ja hoiva-alan hyvät työolot ja -ehdot ovat keskeisessä asemassa laadukkaiden hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamisessa;

J. ottaa huomioon, että korkeatasoisten lastenhoitopalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja kohtuuhintaisuus ovat olennaisen tärkeitä, jotta voidaan mahdollistaa hoivavastuuta kantavien ihmisten, erityisesti naisten, osallistuminen työmarkkinoille;

K. ottaa huomioon, että Euroopassa omaishoitoon käytetty aika on arviolta 39 miljardia tuntia vuodessa, mikä vastaa noin 576 miljardin euron taloudellista arvoa eli noin 3,63:a prosenttia Euroopan bruttokansantuotteesta (BKT)[17]; toteaa, että omaishoidon eri muodoille, jotka ulottuvat päivittäisestä tuesta henkilökohtaisessa hygieniassa satunnaiseen apuun kotitöissä, ei ole annettu riittävästi tunnustusta tai huomiota; ottaa huomioon, että naiset ovat suhteettomissa määrin vastuussa tällaisen hoidon ja hoivan tarjoamisesta, mikä pahentaa sukupuolten epätasa-arvoa ja rajoittaa naisten, erityisesti nuorempien omaishoitajien, mahdollisuuksia hakeutua viralliseen työsuhteeseen; toteaa, että lastenhoitovaje on edelleen yksi polttavimmista tuoreiden vanhempien kohtaamista haasteista EU:ssa ja että se vaikuttaa pääasiassa naisiin viivyttämällä heidän paluutaan työelämään;

L. katsoo, että digitaalinen innovointi ja digitaalisten terveydenhuollon välineiden käyttö voivat parantaa merkittävästi hoidon ja hoivan laatua ja saatavuutta erityisesti maaseutualueilla, syrjäisillä alueilla, saarialueilla ja syrjäisimmillä alueilla, minkä vuoksi niitä olisi edistettävä ja tuettava aktiivisesti; ottaa huomioon, että digitaalisten alustojen kasvavalla roolilla hoito- ja hoiva-alalla on sukupuolivaikutuksia, koska se saattaa pahentaa nykyistä eriarvoisuutta;

M. ottaa huomioon, että 88,2 prosenttia virallisista hoito- ja hoivatyöntekijöistä on naisia[18], ja korostaa, että hoito- ja hoivatyöhön sekä kotitöihin liittyvä psykologinen ja organisatorinen taakka kohdistuu edelleen pääasiassa naisiin;

N. ottaa huomioon, että naiset kantavat ylivoimaisesti suurimman osuuden, arviolta 80 prosenttia, omaishoitovelvollisuuksista;

O. katsoo, että tämä vahvistaa asiaan liittyviä sitkeitä sukupuolten välisiä eroja kaikkialla EU:ssa ja osaltaan lisää hoivavastuun epätasaista jakautumista, mikä rajoittaa naisten mahdollisuuksia osallistua työmarkkinoille ja julkiseen elämään ja saavuttaa

---

17 Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J., ”The Economic Value of Non-professional Care: A Europe-Wide Analysis”, International Journal of Health Policy and Management, 2022;11(10); WHO:n Euroopan aluetoimisto, ”Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”, 2024.

18 Euroopan komissio, eurooppalainen hoito- ja hoivastrategia, 2022.

taloudellinen riippumattomuus; ottaa huomioon, että sitkeät sukupuolten väliset erot, kuten 10 prosentin työllisyysero[19], 12 prosentin palkkaero[20] ja 25 prosentin eläke-ero[21], sekä muut tekijät, kuten hoito- ja hoivatyöhön käytetty aika, asettavat naiset haavoittuvaan asemaan; toteaa, että vaikka tietoisuus hoivavastuun epätasaisesta jakautumisesta on lisääntynyt, aito kulttuurinen siirtymä kohti palkattoman hoivatyön tasapuolista jakamista on edelleen kaukana; ottaa huomioon, että sitkeät sukupuolistereotypiat, joita sosiaalinen media vahvistaa verkossa, luovat odotuksia siitä, että hoivatyötä tekevät pääasiassa naiset ja tytöt; toteaa, että kulttuurin muutos ja hoivavastuun jakamista edistävät valistuskampanjat ja koulutusaloitteet voivat antaa naisille mahdollisuuden osallistua yhdenvertaisesti yhteiskuntaan ja varmistaa, että tytöt voivat pyrkiä vapaasti tavoitteisiinsa ilman kohtuuttomia hoivavelvollisuuksia; toteaa, että hoivavastuun epätasainen jakautuminen edellyttää toimenpiteitä, joilla edistetään miesten osallistumista tällä alalla ja vastuun jakamista tasapuolisemmin; ottaa huomioon, että Euroopan tasa-arvoinstituutin vuoden 2024 tasa-arvoindeksin mukaan EU:n hoivatyötä koskeva keskimääräinen pistemäärä on 78,7, mikä kuvastaa sitkeitä sukupuolten välisiä eroja palkattomissa kotitöissä, lastenhoidossa ja pitkäaikaishoidossa[22]; ottaa huomioon, että Euroopan hoito- ja hoivatyöntekijät ikääntyvät ja kohtaavat rekrytointiin ja työssäpysymiseen liittyviä haasteita;

P. toteaa, että näin ollen naiset käyttävät elinaikanaan kuusi vuotta enemmän palkattomaan hoivatyöhön kuin miehet[23];

Q. ottaa huomioon, että naisilla on keskeinen rooli hoito- ja hoiva-alalla ja että myös siirryttyään työmarkkinoille naiset kantavat edelleen päävastuun kotitöistä ja hoivatyöstä; toteaa, että tarvitaan ajankäyttötutkimuksia, joissa mitataan hoiva- ja kotitöihin käytetyn ajan jakaantumista; ottaa huomioon, että hoivavelvollisuuksien vuoksi työmarkkinoilta on poissa noin 7,7 miljoonaa naista, kun miesten vastaava luku on vain 450 000[24]; toteaa, että jotkut naiset eivät voi osallistua täysipainoisesti työmarkkinoille omaishoitovelvollisuuksien täyttämisestä aiheutuvan taakan vuoksi; ottaa huomioon, että palkattoman hoivatyön epätasainen jakautuminen vaikeuttaa naisten pääsyä kokoaikatyöhön ja vaikuttaa kielteisesti sukupuolten palkkaeroihin[25], mikä johtaa vähäisempiin

---

19 Euroopan komissio, ”The gender pay gap situation in the EU”, 2024.
20 Euroopan komissio, ”The Gender Gap in Pensions in the EU”, 2023.
21 Euroopan tasa-arvoinstituutti, ”Gender Equality Index”, 2025.
22 Euroopan tasa-arvoinstituutti, 2024
23 Population Reference Bureau, 2023.
24 Euroopan tasa-arvoinstituutti, ”Gender inequalities in care and pay in the EU”.
25 Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö (Eurofound), ”European Quality of Life Survey 2016 – Quality of life, quality of public services, and quality of society”, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2018.

uramahdollisuuksiin tai jopa siihen, että naiset ottavat vastaan osaamistasonsa alittavia työpaikkoja, mistä seuraa ansionmenetystä ja sukupuolten välisen eläke-eron kasvu; toteaa, että nämä haitalliset vaikutukset liittyvät läheisesti tarjottavan hoivan intensiteettiin ja hoivavastuun kestoon; ottaa huomioon, että hoivavelvollisuuksista johtuvista rajallisista työllistymismahdollisuuksista kärsivät erityisesti yksinhuoltajaäidit; ottaa huomioon, että yksinhuoltajien osuus EU:n kotitalouksista, joissa on lapsia, on 12,4 prosenttia; toteaa, että naiset ovat yliedustettuina myös yksinhuoltajaperheissä, sillä heidän osuutensa on 85 prosenttia[26]; ottaa huomioon, että vain puolet EU:n 42,8 miljoonasta työikäisestä vammaisesta henkilöstä on työelämässä; toteaa, että tämä koskee erityisesti vammaisia naisia, joista vain 21 prosenttia työskentelee kokoaikaisesti[27];

R. ottaa huomioon, että hoivasta ja työstä syntyvä kaksinkertainen taakka rajoittaa merkittävästi omaishoitajan vapaa-aikaa ja mahdollisuuksia itsestään huolehtimiseen, minkä vuoksi palkattomilla hoitajilla on paljon suurempi (huoltajuuteen liittyvän) uupumuksen riski; toteaa, että lisääntymisterveys- ja aborttipalvelujen saatavuus voi auttaa vanhempia perhesuunnittelussa ja vähentää odottamattomien raskauksien aiheuttamaa stressiä;

S. toteaa, että työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevaa direktiiviä ei ole monissa jäsenvaltioissa pantu kattavasti täytäntöön; toteaa, että direktiivin säännös hoitajakohtaisesta viiden päivän omaishoitovapaasta vuodessa ei riitä asianmukaisen hoivan tarjoamiseen tai virallisen hoidon järjestämiseen ja että tämä vapaa ei kuulu samojen palkkoja ja toimeentulotukea koskevien takeiden piiriin kuin muut perhevapaat;

T. pitää myönteisenä ilmoitusta siitä, että komissio arvioi työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevan direktiivin täytäntöönpanoa vuoteen 2028 mennessä;

U. katsoo, että kohtuuhintaisten ja laadukkaiden virallisten hoito- ja hoivapalvelujen saatavuus on olennaisen tärkeää, jotta voidaan varmistaa, että omaishoitajaksi ryhtyminen on todellinen valinta, tukea omaishoitajia, vähentää hoitointensiteettiä ja keventää omaishoitajien taakkaa, ja korostaa, että tällaiset palvelut voivat auttaa lisäämään naisten osallistumista työmarkkinoille, parantaa sukupuolten tasa-arvoa ja työvoiman monimuotoisuutta, edistää taloudellista riippumattomuutta ja vähentää riippuvuutta sosiaalisesta suojelusta, mikä johtaa kestävämpään talouskasvuun;

---

26 Tietolähde on Eurostat, 2023: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_family_and_society.

27 Tasa-arvoindeksi 2024.

V. toteaa, että Eurofoundin tietojen[28] mukaan hoito- ja hoivatyöntekijöillä on suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin, koska työ on henkisesti kuormittavaa ja he altistuvat työssään epäasialliselle käytökselle;

W. ottaa huomioon, että nämä tiedot osoittavat myös, että sosiaalinen eristyneisyys on yksi merkittävimmistä omaishoitajien kohtaamista haasteista ja että niillä, joilla on intensiivisiä tai useita hoivavelvollisuuksia, on suurempi köyhyyden, sosiaalisen syrjäytymisen, yksinäisyyden sekä psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien riski; ottaa huomioon, että omaishoitovelvollisuudet voivat myös estää omaishoitajia saamasta terveydenhuoltopalveluja;

X. ottaa huomioon, että toimintakykyä alentavasta sairaudesta, kuten syövästä tai muistisairauksista, kärsivän perheenjäsenen hoivaamisesta aiheutuu omaishoitajille kohtuutonta fyysistä ja psyykkistä rasitetta, joka usein kasvaa potilaan elämän loppuvaiheessa[29];

Y. toteaa, että hoito- ja hoiva-ala saa EU:ssa ja sen jäsenvaltioissa edelleen liian vähän tunnustusta, arvostusta ja rahoitusta, mikä johtaa jatkuvaan henkilöstöpulaan, vaikka alalla on arvioitu olevan potentiaalia luoda 8 miljoonaa uutta työpaikkaa[30]; ottaa huomioon, että hoito- ja hoivapalveluihin tehtävillä julkisilla investoinneilla voidaan edistää sukupuolten tasa-arvoa ja kuroa umpeen työllisyyseroja; ottaa huomioon, että yhteisötalouden toimijat edistävät osaltaan hoito- ja hoiva-alan työolojen ja -ehtojen parantamista niille ominaisten osallistavien hallintomallien ansiosta;

Z. ottaa huomioon, että hoito- ja hoiva-alalla on vaikeuksia houkutella nuoria työntekijöitä[31];

AA. toteaa, että riittämätön investointi hoito- ja hoivapalveluihin vaikuttaa suhteettomasti naisiin ja tyttöihin, joiden vastuulla on suurin osa palkattomista hoivavelvollisuuksista; toteaa, että laatuvaatimusten asettaminen hoito- ja hoivapalveluille parantaisi suoraan naisten taloudellista riippumattomuutta ja tyttöjen yhtäläisiä mahdollisuuksia koulutuksessa ja työelämässä sekä varmistaisi, että näitä vaatimuksia käytetään naisiin ja tyttöihin kohdistuvana sukupuolten tasa-arvon välineenä;

---

28 Eurofound, ”Unpaid care in the EU”, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2025.

29 Euroopan tasa-arvoinstituutti, ”Gender Equality Index 2019: Work-life balance”.

30 Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskeva toimintasuunnitelma, 2023.

31 Eurofoundin tutkimus ”Measures to tackle labour shortages: Lessons for future policy”, 2023.

AB. ottaa huomioon, että EU:n ulkopuolisista maista tulevat naiset muodostavat merkittävän osan tästä työvoimasta ja että heidän työolonsa ja -ehtonsa ovat usein epäoikeudenmukaiset;

AC. ottaa huomioon, että monet Euroopan hoito-, hoiva- ja kotitaloustyöntekijöistä ovat maahanmuuttajanaisia, jotka ovat erittäin epävarmassa tilanteessa ja kohtaavat risteävää syrjintää kansallisuutensa, rotunsa tai etnisen alkuperänsä, sukupuolensa, sosioekonomisen asemansa ja oleskeluasemansa vuoksi; toteaa, että nämä muuttajat kompensoivat julkisen ja kohtuuhintaisen hoidon ja hoivan puutetta EU:ssa eikä heitä kohdella yhdenvertaisesti, siltä osin kuin on kyse heidän sosiaalisista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan kunnollisiin työoloihin ja -ehtoihin;

AD. toteaa, että eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian onnistunut täytäntöönpano edellyttää seurantaa, avoimuutta ja synergioita EU:n ja kansallisen rahoituksen, tutkimuksen ja politiikkojen välillä siten, että asiaankuuluvia virallisia hoitajia ja omaishoitajia edustavia järjestöjä kuullaan;

AE. ottaa huomioon, että laadukkaan hoidon ja hoivan tarjoaminen edellyttää, että hyvin koulutettua hoivatyövoimaa on riittävästi ja että näillä työntekijöillä on kunnolliset työolot ja -ehdot ja kohtuulliset tulot; katsoo, että investoinnit hoito- ja hoivatyöntekijöille suunnattuihin laadukkaisiin ammatillisiin koulutus- ja täydennyskoulutusmahdollisuuksiin sekä osaamisen asianmukainen tunnustaminen ovat olennaisen tärkeitä alan ammatillistamisen kannalta;

AF. katsoo, että eurooppalaisen hoitoa ja hoivaa koskevan ohjelman laatiminen, vähimmäispalkat ja laadukkaiden ja maksuttomien julkisten palvelujen saatavuus auttaisivat vähentämään köyhyyttä ja korjaamaan hoivavastuun epätasaista jakaantumista sekä kuromaan umpeen sukupuolten palkka- ja eläke-eroa;

AG. katsoo, että eritellyt tiedot ja laatuindikaattorit voisivat parantaa hoidon ja hoivan seurantaa; toteaa, että ”piiloon jäävä hoivatyö” tarkoittaa, että monet omaishoitajat jäävät kartoittamatta kyselytutkimuksissa ja että tietoja nuorista (alle 18-vuotiaista) omaishoitajista on erityisen niukasti; ottaa huomioon, että arvioiden mukaan EU:ssa lähes neljännes 15–17-vuotiaista hoitaa palkatta lapsia ja että 8–24 prosenttia osallistuu pitkäaikaishoitoon; toteaa, että naiset ja tytöt ovat yliedustettuina nuorten omaishoitajien keskuudessa[32];

AH. ottaa huomioon, että 5. maaliskuuta 2026 julkaistussa sukupuolten tasa-arvostrategiassa 2026–2030 mainitaan, että eurooppalaisesta

---

32 Eurofound, ”Unpaid care in the EU”, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2025.

hoito- ja hoivastrategiasta ollaan kehittämässä vuonna 2027 esitettävä eurooppalainen hoitoa ja hoivaa koskeva ohjelma;

Hoiva numeroina

1. korostaa, että EU:ssa noin 6,2 miljoonaa ihmistä[33] työskentelee virallisina hoito- ja hoivatyöntekijöinä, kun taas yli 53 miljoonaa ihmistä[34] tekee epävirallista ja usein palkatonta hoivatyötä sosiaalisessa ympäristössään, esimerkiksi sairaiden, ikääntyneiden tai vammaisten perheenjäsenten parissa; toteaa, että omaishoidon osuus kaikesta hoito- ja hoivatyöstä on 30–85 prosenttia[35];

2. painottaa, että viralliseen hoito- ja hoivatyöhön ei useinkaan kiinnitetä huomiota ja että sille ovat ominaisia epävarmat työolot ja -ehdot sekä fyysinen ja henkinen kuormittavuus, että pitkäaikaishoidon ja muiden sosiaalipalvelujen alalla palkat ovat 21 prosenttia keskimääräistä alhaisemmat[36] ja naiset ansaitsevat keskimäärin 20 prosenttia vähemmän kuin miehet[37]; korostaa, että naiset tekevät noin 60 prosenttia omaishoitotyöstä[38]; panee merkille, että arviolta 32 miljoonaa naista toimii omaishoitajan roolissa viikoittain[39] ja tekee keskimäärin 17 tuntia palkatonta työtä viikossa;

3. toteaa, että epävirallisen kotitalous- ja hoivatyön taloudellinen arvo on maailmanlaajuisesti 10–39 prosenttia BKT:stä[40];

4. panee merkille, että omaishoitotyön epätasainen jakautuminen ilmentää palkkatyön epätasaista jakautumista; panee merkille, että EU:ssa 44 prosenttia naisista on kokoaikatyössä, kun miesten vastaava osuus on 58 prosenttia[41];

5. korostaa, että tämä hoivavastuun epätasainen jakautuminen vaikuttaa sukupuolten välisiin palkka- ja eläke-eroihin; korostaa tässä yhteydessä, että sukupuolten palkkaeron arvioitiin olevan EU:ssa 38 prosenttia vuonna 2024[42]; panee merkille, että vuonna 2025

---

33 Euroopan ammatillisen koulutuksen kehittämiskeskus, 2023.
34 Eurofound, ”Unpaid care in the EU”.
35 Euroopan komissio, pitkäaikaishoitoa koskeva raportti, 2021.
36 Eurofound, ”Wages in long-term care and other social services 21% below average”.
37 Maailman terveysjärjestö, ”Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”.
38 Eurofound, 2021.
39 Maailman terveysjärjestö, ”Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”.
40 UN Women, ”Redistribute unpaid work”, 2021.
41 Euroopan tasa-arvoinstituutti: EU:ssa kokoaikavastaava työllisyysaste on naisten osalta 44 prosenttia ja miesten osalta 59 prosenttia. *** Kokoaikavastaavassa työllisyysasteessa mitataan suhteellisia työtunteja, vaikka ihmiset voivat tehdä eri määrän työtunteja viikossa.
42 Euroopan parlamentti, ”Addressing the gender care gap: Potential European added value”.

sukupuolten välinen eläke-ero yli 65-vuotiaiden keskuudessa oli EU:ssa 25 prosenttia[43];

6. korostaa, että 76 prosenttia EU:n 49 miljoonasta virallisesta hoito- ja hoivatyöntekijästä on naisia ja että he muodostavat 93 prosenttia on lastenhoitotyöntekijöistä ja kouluavustajista[44], 86 prosenttia terveydenhuollon ja kotitalouksien henkilökohtaisista avustajista ja 95 prosenttia kotitaloustyöntekijöistä[45];

7. toteaa, että on tärkeää tunnustaa henkilökohtaisten palvelujen ja kotitalouspalvelujen ala keskeiseksi alaksi ja kehittää sitä, koska se kattaa kaiken kotitalouksissa tehtävän hoito- ja hoivatyön, mukaan lukien suora hoito ja hoiva (lastenhoito, pitkäaikaishoito, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kotihoito) sekä epäsuora hoito ja hoiva (ruoanlaitto, silitys, siivous, puutarhanhoito, tukiopetus); korostaa tarvetta tunnustaa henkilökohtaisten palvelujen ja kotitalouspalvelujen alan työntekijöiden asema, tukea heitä ja investoida heihin; toteaa, että näillä palveluilla tuetaan yksilöiden ja perheiden hyvinvointia kotona, esimerkiksi lastenhoidon, vanhusten ja vammaisten henkilöiden pitkäaikaishoidon, siivouksen, kotien korjaustöiden, tukiopetuksen, puutarhanhoidon sekä tieto- ja viestintätekniikan tuen osalta[46]; korostaa, että EU:ssa on noin 6,8 miljoonaa[47] pimeän työn tekijää, jotka joko tarjoavat hoito- ja hoivapalveluja (2,1 miljoonaa) tai työskentelevät suoraan kotitalouksissa (4,7 miljoonaa) ja joista 90 prosenttia on naisia, suurin osa heistä keski-ikäisiä EU:n ulkopuolisten maiden kansalaisia, jotka ovat usein alityöllisiä[48]; muistuttaa, että henkilökohtaisten palvelujen ja kotitalouspalvelujen alalla arvioidaan olevan 9,2 miljoonaa pimeän työn tekijää[49];

---

43 Euroopan tasa-arvoinstituutti, ”Gender Equality Index”.

44 Eurostat, ”Childcare workers and teachers’ aides in the EU in 2020”.

45 European Policy Centren (EPC) tutkimus ”Gender equality: Who cares? Do you?”, 2022.

46 Euroopan työviranomainen, 2021.

47 Eurofound, ”Unpaid care in the EU:Policy approaches to a complex socioeconomic challenge”. Tuoreiden arvioiden mukaan 6,8 miljoonaa pimeän työn tekijää tarjoaa hoito- ja hoivapalveluja tai kotitalouspalveluja eri puolilla EU:ta, ja näistä pimeän työn tekijöistä 2,1 miljoonaa toimii erityisesti hoito- ja hoiva-alalla.

48 Eurofound, ”Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge”.

49 Eurofound, ”Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge”. Sivu 7: Tuoreiden arvioiden mukaan 6,8 miljoonaa pimeän työn tekijää tarjoaa hoito- ja hoivapalveluja tai kotitalouspalveluja eri puolilla EU:ta, ja näistä pimeän työn tekijöistä 2,1 miljoonaa toimii erityisesti hoito- ja hoiva-alalla ja 4,7 miljoonaa työskentelee suoraan kotitalouksissa. Laajemman määritelmän mukaan henkilökohtaisten palvelujen ja kotitalouspalvelujen alalla arvioidaan olevan 9,2 miljoonaa pimeän työn tekijää.

8. panee merkille, että Eurofoundin havaintojen mukaan pitkäaikaishoidon osalta sekä naisten että miesten kohdalla on havaittavissa huomattava muutos kohti hoitointensiteetin lisääntymistä ajan myötä ja että vuonna 2024 suurempi osuus palkattomista omaishoitajista kuin vuonna 2014 raportoi työskennelleensä yli 20 tuntia viikossa; toteaa, että tämä suuntaus näkyy erityisesti korkeimmassa hoitointensiteettiluokassa (yli 51 tuntia viikossa), jossa on nähtävissä merkittävää kasvua molempien sukupuolten kohdalla; korostaa, että naiset raportoivat jatkuvasti miehiä suuremmasta hoitointensiteetistä kaikilla ajanjaksoilla, mikä ilmentää heidän suhteetonta osallistumistaan palkattomaan hoivatyöhön;

9. toteaa, että riittämättömät hoito- ja hoivajärjestelmät ovat suurimpia esteitä sukupuolten välisten erojen poistamiselle työmarkkinoilla kautta maailman[50]; korostaa tarvetta puuttua työoloihin ja -ehtoihin, jotta kokoaikatyö voidaan sovittaa yhteen hoivavelvollisuuksien kanssa joustavien työaikamallien avulla tai organisoimalla työ muilla tavoilla, sekä laadukkaiden hoito- ja hoivapalvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, ja toteaa, että on suosittava isyysvapaata edistävää työilmapiiriä, jossa vaalitaan hoito- ja hoivatyön tasapuolista jakautumista parisuhteessa; korostaa muun muassa työnantajien roolia tässä yhteydessä;

10. korostaa tarvetta kuroa umpeen sukupuolten välinen työllisyysero puuttumalla työsyrjintään ja luomalla perheystävällisiä työpaikkoja, tarvetta panna täytäntöön joustavia työjärjestelyjä edistäviä strategioita ja muita toimenpiteitä sekä tarvetta vähentää isien esteitä vanhempain-, isyys- tai omaishoitovapaan pitämiselle samalla, kun edistetään aktiivisesti naisten tasapuoliseen edustukseen tähtäävää kulttuuria; painottaa, että tätä on täydennettävä virallisen hoidon, erityisesti lastenhoidon, sosiaalisen ja kulttuurisen stigman poistamisella;

11. painottaa, että hoivavastuun epätasaisen jakautumisen korjaamiseksi on käsiteltävä samanaikaisesti kulttuurisia esteitä ja perinteisiä sukupuolirooleja eri elämänaloilla;

12. panee merkille, että pitkäaikaishoitoon liittyvien julkisten menojen odotetaan kasvavan vuoteen 2050 mennessä 1,7 prosenttiin BKT:stä,

---

50 Maailman talousfoorumi, Global Gender Gap Report, 2023.

kun ne vuonna 2022 olivat 0,8 prosenttia BKT:stä[51]; korostaa, että on varmistettava riittävä ja kestävä rahoitus[52];

13. tuo esiin, että vuoteen 2070 mennessä lähes 30 prosenttia EU:n väestöstä on vähintään 65-vuotiaita[53], mikä lisää yhdessä muiden tekijöiden, kuten korkeamman elinajanodotteen ja vammaisten henkilöiden kasvavien tarpeiden, kanssa hoito- ja hoivapalveluiden kysyntää ja aiheuttaa huomattavaa painetta terveydenhuolto- ja hyvinvointijärjestelmille, kun taas pitkäaikaishoitoa tarvitsevien määrän odotetaan kasvavan 30,8 miljoonasta vuonna 2019 38,1 miljoonaan vuonna 2050[54]; toteaa, että jo nykyisten tarpeiden täyttäminen on haasteellista ja että joka viidennellä pitkäaikaishoitoa tarvitsevalla henkilöllä ei ole mahdollisuutta käyttää tällaisia palveluja taloudellisten rajoitteiden vuoksi[55];

Kohti hoivayhteiskuntaa

14. katsoo, että hoivayhteiskunnassa tunnustetaan sekä virallisen hoidon ja hoivan että omaishoidon keskeinen merkitys ja sisällytetään se toimintapolitiikkoihin siten, että otetaan huomioon kaikentyyppinen pääasiassa naisten tarjoama hoito ja hoiva, mukaan lukien varhaiskasvatus ja pitkäaikaishoito;

15. korostaa, että hoidon saatavuus on perusoikeus; painottaa, että investoinnit laadukkaisiin hoito- ja hoivapalveluihin ovat olennaisen tärkeitä yhtäläisen saatavuuden varmistamiseksi; korostaa, että sitkeät esteet hoidon saatavuudessa liittyvät olennaisesti pitkäaikaishoitoon tehtävien investointien riittämättömyyteen; toteaa, että maaseutualueilla sekä syrjäisillä ja syrjäisimmillä alueilla, myös saarilla, asuviin naisiin ja tyttöihin kohdistuu suurempia hoivaköyhyyttä ja palvelujen saatavuuden puutetta koskevia riskejä; kehottaa toteuttamaan räätälöityjä toimenpiteitä, kuten liikkuvia lasten- ja vanhustenhoitopalveluja, digitaalisia ratkaisuja ja kannustimia, joilla hoito ja hoiva-alan ammattilaiset saadaan pysymään näillä alueilla tai palaamaan niille;

---

51 Komission yksiköiden valmisteluasiakirja, joka liittyy komission ehdotukseen neuvoston suositukseksi kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta, 7. syyskuuta 2022 (SWD(2022)0441).

52 Komission yksiköiden valmisteluasiakirja, joka liittyy komission ehdotukseen neuvoston suositukseksi kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta, 7. syyskuuta 2022 (SWD(2022)0441).

53 Euroopan komissio, Ikääntymisraportti 2021.

54 Euroopan komissio, Ikääntymisraportti 2021.

55 Euroopan parlamentti, ”Addressing the gender care gap: Potential European added value’, s. 6, 2025. Arvioiden mukaan joka viidennellä pitkäaikaishoitoa tarvitsevalla henkilöllä (19 %) ei ole mahdollisuutta käyttää tällaisia palveluja. Merkittävin syy sekä miesten että naisten tapauksessa oli hinta.

16. katsoo, että hoivavelvollisuudet eivät saisi kohdistua suhteettomasti naisiin ja että jäsenvaltioiden olisi edistettävä miesten ja naisten yhdenvertaista osallistumista lastenhoitoon, vanhustenhoitoon ja vammaisten perheenjäsenten hoitoon sekä muihin omaishoitovelvollisuuksiin;

17. tukee sukupuolten tasa-arvoa hoivavelvollisuuksissa edistämällä hoivavastuun tasapuolista jakamista siten, että varmistetaan laadukkaiden, kohtuuhintaisten ja saavutettavien hoito- ja hoivapalvelujen saatavuus, säädetään vanhempainvapaasta ja samapalkkaisuudesta, tarjotaan joustavia työjärjestelyjä sekä taataan oikeudenmukaiset työolot ja -ehdot työpaikalla annettavan tuen, rekrytointijärjestelmien ja kotona tehtävää hoito- ja hoivatyötä tukevien toimenpiteiden avulla;

18. kehottaa toteuttamaan miehille suunnattuja valistuskampanjoita, joilla kannustetaan miehiä kantamaan yhtäläinen osuus hoivavelvollisuuksista, ja siten mahdollistamaan naisten suuremman työvoimaosuuden niin, että otetaan huomioon sosiaalisen median vaikutukset ja tehostetaan sukupuolistereotypioiden torjuntaa yhdessä koulutusaloitteiden ja muiden toimenpiteiden kanssa, kuten sellaisten työkulttuurien edistäminen, joissa arvostetaan ja tuetaan tätä hoivavelvollisuuksiin liittyvää tasapuolisuutta; kehottaa käynnistämään EU:n laajuisia valistuskampanjoita, joissa määritellään uudelleen hoito- ja hoivatyön arvo ja kyseenalaistetaan perinteisiä sukupuolistereotypioita;

19. korostaa näin ollen tarvetta lastenhoitopalveluille, joilla vastataan vanhempien hoitotarpeisiin lomien ja työaikojen aikana; korostaa, että on tärkeää kehittää kohtuuhintaisia, saavutettavia ja laadukkaita varhaiskasvatuspalveluja, jotta voidaan helpottaa vanhempien ja erityisesti naisten työhön paluuta; korostaa, että lastenhoitovaje – eli se kun perheet ovat käyttäneet lastenhoitovapaansa, mutta heillä ei vielä ole täyttä mahdollisuutta lastenhoitoon[56] – on edelleen yksi polttavimmista vanhempien kohtaamista haasteista kaikkialla Euroopassa; huomauttaa, että perheet jätetään selviytymään lastenhoidon haasteista ilman riittävää tukea ja että heidän on usein tehtävä vaikeita työelämää, taloutta ja hoivavelvollisuuksia koskevia päätöksiä;

20. toteaa, että sukupolvien välinen hoito ja hoiva on tärkeää ja sillä on yhteiskunnallinen arvo, esimerkiksi tapauksissa, joissa isovanhemmat hoitavat säännöllisesti lapsenlapsiaan ja antavat vanhemmille, erityisesti äideille, mahdollisuuden työskennellä kokoaikaisesti;

21. korostaa, että on tärkeää panna asianmukaisesti täytäntöön tehokkaita toimenpiteitä ja politiikkoja, mukaan lukien työ- ja

---

56 Euroopan perhepolitiikan seurantakeskus, ”Childcare Gap In The European Union: A 2025 Overview”.

yksityiselämän tasapainottamista koskeva direktiivi, jotta voidaan varmistaa todellinen työ- ja yksityiselämän tasapaino; kehottaa komissiota seuraamaan tarkasti tämän direktiivin täytäntöönpanoa ja korostaa tarvetta kuroa umpeen sukupuolten väliset palkka- ja eläke-erot valvomalla nykyisten oikeudellisten kehysten noudattamista ja varmistamalla niiden tehokkuus;

22. kehottaa jäsenvaltioita menemään työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevassa direktiivissä säädettyä vähintään viiden päivän vuotuista omaishoitovapaata pidemmälle ja varmistamaan, että tällaisesta vapaasta maksetaan asianmukainen korvaus, jotta se on tosiasiallisesti kaikkien omaishoitajien saatavilla;

23. korostaa, että kohdennetut toimenpiteet, joilla helpotetaan joustavia ja perheystävällisiä työjärjestelyjä, kuten etätyötä, joustavia työaikoja, omaishoitovapaata ja osa-aikavaihtoehtoja, sekä kannustimet ja erityistoimenpiteet vanhempainvapaata koskevissa toimintapolitiikoissa ovat ratkaisevan tärkeitä, jotta naiset ja miehet voivat paremmin sovittaa yhteen työ- ja yksityiselämänsä; korostaa, että vanhempainvapaan on tärkeää jakautua oikeudenmukaisesti vanhempien kesken ja että sillä on vaikutusta sukupuolten tasa-arvon edistämiseen yhteiskunnassa;

24. korostaa, että hoito- ja hoivatyöntekijät tarjoavat elintärkeää tukea; korostaa, että kaikessa omaishoitajille suunnatussa tuessa on otettava huomioon heidän oikeutensa hoitajina ja varmistettava psykologinen tuki, tilapäishoitopalvelut, terveydenhuoltopalvelut ja joustavat työjärjestelyt (vapaat, työtunnit, etätyö) palkkaa tai etuuksia menettämättä, jotta hoivavelvollisuudet ja työ voidaan sovittaa yhteen; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään traumatietoisia ja mielenterveyttä tukevia lähestymistapoja hoidon ja hoivan tarjoamisessa ja ottamaan huomioon psykososiaaliset riskit sekä työntekijöiden että hoidon ja hoivan vastaanottajien kannalta; korostaa, että näitä toimenpiteitä on täydennettävä hoito- ja hoivatyöntekijöiden oikeudenmukaisilla palkoilla ja sosiaalisella suojelulla, jotta voidaan taata laadukkaat työpaikat ja räätälöity tuki omaishoitajille, joiden työura on keskeytynyt hoivavelvollisuuksien vuoksi, ja edistää heidän integroitumistaan uudelleen työmarkkinoille, taloudellista riippumattomuuttaan ja hyvinvointiaan;

25. pitää tärkeänä, että näillä toimenpiteillä sekä eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian mukaisilla toimenpiteillä pyritään tukemaan perheitä ja hoitajia, edistämään naisten työllisyyttä ja korjaamaan hoivavastuun epätasaista jakautumista; korostaa, että erityistä huomiota olisi kiinnitettävä vammaisten lasten vanhempiin, jotka kohtaavat pitkäaikaishoitovelvollisuuksiensa vuoksi moninkertaisia esteitä, kun on kyse työmarkkinoille osallistumisesta ja taloudellisesta riippumattomuudesta; korostaa, että sama koskee vammaisten ja kroonisesti sairaiden sukulaisten omaishoitajia; korostaa, että pitkäaikaissairautta sairastavan sukulaisen hoito on usein pitkäaikainen, intensiivinen ja henkisesti vaikea kokemus, joka

kuormittaa omaishoitajia merkittävästi; korostaa, että tällaisissa tapauksissa tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten tukea; toteaa, että on tärkeää kehittää politiikkoja, joilla samanaikaisesti vahvistetaan hoito- ja hoiva-alaa, varmistetaan laadukkaiden yhteisöperustaisten hoito- ja hoivapalvelujen saatavuus ja edistetään samapalkkaisuutta ja omaishoitajien, erityisesti naisten, (uudelleen)integroitumista työmarkkinoille;

26. katsoo, että vuosien 2028–2034 monivuotisen rahoituskehyksen yhteydessä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota hoito- ja hoiva-alaan; korostaa, että tällä alalla on varmistettava riittävä rahoitus, jotta voidaan tukea eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian ja Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin täytäntöönpanoa;

27. korostaa, että hoivayhteiskunnassa yhdistetään erilaisia hoito- ja hoivamalleja, kuten julkisten tai yksityisten palveluntarjoajien, itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien hoitajien tai kotitalouksien suoraan työllistämien hoitajien tarjoamia hoito- ja hoivamalleja, ja edistetään laitoshoidosta luopumista kotihoitopalvelujen ja yhteisöperustaisten hoitopalvelujen avulla; painottaa hoitoon ja hoivaan sovellettavia yhteisöperustaisia ja sukupolvien välisiä lähestymistapoja, joilla edistetään solidaarisuutta, vähennetään sosiaalista eristyneisyyttä ja parannetaan perheiden ja asuinalueiden selviytymiskykyä; korostaa myös, että on tärkeää säilyttää oikeus valita hoito- ja hoivamalli, jotta sekä omaishoitajien että hoitoa tarvitsevien henkilöiden ihmisarvo sekä heidän itsemääräämisoikeutensa, itsenäisyytensä, hyvinvointinsa ja osallisuutensa yhteisössä säilyy ja samalla otetaan huomioon hoidon saajien tarpeet ja toiveet, varmistetaan suojelu sukupuolistuneelta väkivallalta hoitoympäristöissä sekä tarjotaan asianmukaista ja yksilöllistä tukea omaishoitajille; toteaa, että virallisen pitkäaikaishoidon ala perustuu edelleen pääasiassa laitoshoitoon, vaikka kotona annettava hoito ja yhteisöperustainen hoito tukevat paremmin hoitoa tarvitsevien henkilöiden oikeutta itsenäiseen elämään; toteaa, että on kiireellisesti asetettava etusijalle ihmiskeskeinen ja oikeuksiin perustuva lähestymistapa, jotta ihmisille annetaan mahdollisuus saada hoitoa kotona ja osallistua täysipainoisesti yhteiskuntaan;

28. painottaa, että kohdennetut koulutus-, täydennyskoulutus- ja uudelleenkoulutusohjelmat sekä työmarkkinoille (uudelleen)integroitumista koskeva tuki naisille, jotka ovat joutuneet keskeyttämään uransa hoiva- ja kodinhoitovelvollisuuksien vuoksi, ovat olennaisen tärkeitä, jotta voidaan tukea heidän jatkuvaa ammatillista kehitystään ja yhtäläisiä mahdollisuuksiaan työmarkkinoilla; korostaa lisäksi, että näillä naisilla on arvokasta monialaista osaamista, joka mahdollistaa jatkossa työllistettävyyden ja yrittäjyyden alalla; kehottaa toteuttamaan erityisohjelmia ja tukemaan tämän osaamisen tunnustamista koulutuksen, sertifiointijärjestelmien ja yritysten perustamiseen tarkoitetun tuen avulla ja siten helpottamaan heidän integroitumistaan uudelleen

työmarkkinoille yksilöinä, joilla on arvokasta elämänkokemusta, esimerkiksi yrittäjinä ja työpaikkojen luojina; korostaa, että tällaista koulutusta on oltava saatavilla, saatava riittävästi rahoitusta ja oltava yhteydessä laadukkaisiin työllistymismahdollisuuksiin;

Hoiva talouden keskiössä

29. katsoo, että hoivatalous kattaa hoito- ja hoivatyön, jota tekevät julkinen ja yksityinen sektori, mukaan lukien pienet ja keskisuuret yritykset, kansalaisjärjestöt ja muut järjestöt, yhteisötalous ja solidaarinen talous, ja kotitaloudet, myös hoivan tarjoajat ja vastaanottajat, sekä hoito- ja hoivapalveluja toimittavat työnantajat ja laitokset[57]; korostaa, että hoivatalous on tunnustettava julkishyödykkeeksi ja ylöspäin tapahtuvan sosiaalisen lähentymisen pilariksi, jota tuetaan vakailla julkisilla investoinneilla ja luomalla laadukkaita työpaikkoja;

30. korostaa tarvetta vahvistaa pitkäaikaishoitopalveluja, erityisesti kotihoitoa ja yhteisöperustaista hoitoa, ja kehittää terveyden seurantaan tarkoitettua automatisoitua digitaalista teknologiaa;

31. toteaa, että hoito- ja hoiva-alan naisyrittäjiin kohdistuu luoton ja investointien saantia koskevia systeemisiä esteitä; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään erityisiä tukiohjelmia hoito- ja hoiva-alan naisyrittäjille, mukaan lukien erityiset takuurahastot, naisille suunnatut mentorointijärjestelmät ja EU:n ensisijaisuuskriteerit; kehottaa esittämään ehdotuksia naisjohtoisiksi yrityksiksi, jotka innovoivat hoivataloudessa;

32. painottaa, että hoivataloudessa tunnustetaan hoito- ja hoivatyön olevan ratkaisevan tärkeää Euroopan selviytymiskyvyn kannalta, sillä se muodostaa 11 prosenttia EU:n BKT:stä ja työllistää yli kuusi miljoonaa ihmistä, joista enemmistö on naisia[58], ja sillä on potentiaalia luoda kahdeksan miljoonaa uutta työpaikkaa[59], ja toteaa, että omaishoitajien taloudellinen panos on korvaamaton; panee merkille, että hoivavastuun epätasaisen jakautumisen taloudelliset kustannukset voivat nousta arviolta 147–220 miljardiin euroon vuodessa, kun taas tutkimukset osoittavat, että viralliseen hoito- ja hoiva-alaan tehtävät investoinnit voivat tuottaa positiivista

---

57 Kansainvälinen työjärjestö, https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy.

58 Euroopan ammatillisen koulutuksen kehittämiskeskus, ”Care workers: skills opportunities and challenges (2023 update),” https://www.cedefop.europa.eu/en/data-insights/care-workers-skills-opportunities-and-challenges-2023-update.

59 Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskeva toimintasuunnitelma, 2021.

taloudellista tuottoa vähintään neljän euron verran jokaista lastenhoitoon tai pitkäaikaishoitoon investoitua euroa kohden[60];

33. painottaa ammattimaisen hoito- ja hoiva-alan tarjoamia työllistymistä ja talouskasvua koskevia mahdollisuuksia ja korostaa, että hoitoon ja hoivaan tehtävillä investoinneilla mahdollistetaan omaishoitajien parempi integroituminen työmarkkinoille;

34. kannustaa jäsenvaltioita kehittämään paikallisia ja alueellisia hoito- ja hoivastrategioita ja kohdennettuja toimenpiteitä, joilla luodaan laadukkaita ja kestäviä työpaikkoja maaseutualueilla, syrjäisillä alueilla ja syrjäisimmillä alueilla ja vahvistetaan siten alueellista yhteenkuuluvuutta ja vähennetään eriarvoisuutta työmarkkinoilla; katsoo, että erityisesti näillä alueilla voitaisiin ottaa käyttöön EU:n rahoitusvälineitä, joilla voidaan tukea uusien laadukkaiden työpaikkojen luomista hoito- ja hoiva-alalla ja siten torjua tietyillä alueilla väestökatoa ja työvoimapulaa; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita vahvistamaan tukeaan voittoa tavoittelemattomille yhteisötalouden yrityksille ja järjestöille; kannustaa jäsenvaltioita helpottamaan rahoituksen saantia ja lisäämään yhteisötalouden toimijoiden näkyvyyttä, kuten yhteisötalouden toimintasuunnitelmassa 2021 korostetaan;

35. korostaa yhteisötalouden yritysten ja osuuskuntien merkitystä hoito- ja hoivapalvelujen tarjoamisessa sellaisilla alueilla tai sellaiselle väestölle, jota perinteiset julkiset tai yksityiset palveluntarjoajat eivät palvele, erityisesti silloin, kun voitontavoittelupyrkimykset ovat vähäisiä;

36. toteaa, että budjetointi on pantava täytäntöön, jotta voidaan varmistaa asianmukaiset hoito- ja hoivainvestoinnit ja seurata toimenpiteiden tai niiden puuttumisen aiheuttamia sukupuolisidonnaisia vaikutuksia;

37. korostaa tarvetta varmistaa hoito- ja hoivatyöntekijöiden ja heidän edustajiensa osallistuminen poliittisen päätöksenteon kaikissa vaiheissa, mukaan lukien heihin vaikuttavien politiikkojen laatiminen, täytäntöönpano ja arviointi;

38. katsoo, että tulevaisuudessa tarvitaan investointeja, jotta sekä virallisille hoito- ja hoivatyöntekijöille että omaishoitajille voidaan tarvittaessa antaa koulutusta, myös kohdennettua täydennyskoulutusta, erityisesti digitaitojen, vuorovaikutustaitojen ja terveyteen liittyvien taitojen alalla, myös siltä osin kuin on kyse fyysisen tai henkisen väkivallan riskistä hoiva- ja terveydenhoitoyhteyksissä, ja jotta voidaan tarjota laadukasta, ihmiskeskeistä hoitoa; korostaa täydennys- ja uudelleenkoulutuksen keskeistä roolia elinikäisessä uranhallinnassa, sillä hoito- ja hoiva-alan ammatit muuttuvat käytäntöjen, teknologian ja jopa hoidon

---

60 Kansainvälinen työjärjestö, https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy.

järjestämisen kehittyessä; katsoo, että kokemuksen kertymistä olisi arvostettava enemmän ottamalla paremmin huomioon hankittu asiantuntemus ja pätevyydet ja lisäämällä jatkokoulutusmahdollisuuksia; katsoo myös, että sertifiointia olisi edistettävä, jotta voidaan vastata muuttuviin tarpeisiin, erityisesti ammatillisen koulutuksen tutkintotodistusten tunnustamisen osalta, ja varmistaa työpaikat, jotka tukevat pitkän aikavälin osallisuutta ja kasvua; kehottaa laatimaan EU:n laajuiset vähimmäisvaatimukset hoito- ja hoiva-alan opetussuunnitelmia varten, jotta voidaan varmistaa pätevyyksien tunnustaminen, oikeuksien siirrettävyys ja työntekijöiden etenemismahdollisuudet uralla;

39. toteaa, että Eurooppa kärsii koko talouden osalta osaamisvajeesta, jota pahentaa työvoiman supistuminen[61]; panee lisäksi merkille, että työvoimapulan voidaan katsoa johtuvan osittain olemassa olevien lahjakkuuksien alikäytöstä, jota havainnollistavat joissakin ammateissa vallitsevat syvät sukupuolten väliset erot, tai työoloihin ja -ehtoihin liittyvistä erityisistä haasteista, kuten matalasta palkasta tai houkuttelevuuden puutteesta;

40. korostaa tarvetta tukea verkkopalvelujen ja -koulutuksen kehittämistä, jotta voidaan parantaa omaishoitajien ja hoidettavien digitaalisia taitoja, lisäämällä internetin käyttömahdollisuuksia ja yhteyksiä, jotta voidaan kohentaa hoidon laatua ja hyödyntää teknologiaa edistettäessä laadukasta hoitoa;

41. korostaa, että palkattomalla hoivatyöllä on sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia; korostaa, että palkattomalla hoivatyöllä on ratkaiseva rooli eurooppalaisissa yhteiskunnissa ja talouksissa ja se vaikuttaa erityisesti naisten työvoimaosuuteen, ylläpitää sitkeitä sukupuolten välisiä eroja työllisyydessä ja palkoissa sekä aiheuttaa merkittävää painetta sosiaaliturva-, terveydenhuolto- ja pitkäaikaishoitojärjestelmille kaikissa jäsenvaltioissa; kehottaa siksi jäsenvaltioita kiinnittämään erityistä huomiota omaishoitajiin varhaista havaitsemista ja ennaltaehkäisyä koskevissa ohjelmissa; korostaa haasteita, sosioekonomiset haasteet mukaan lukien, joita omaishoitajat, jotka ovat yleensä naisia, kohtaavat tehdessään palkatonta hoivatyötä ja joutuessaan sovittamaan työelämän ja hoivataakan yhteen samalla, kun he ovat rajallisen sosiaaliturvan, riittämättömän virallisen hoitoinfrastruktuurin ja epäasianmukaisen mielenterveystuen piirissä, ja toteaa, että heidän panoksensa kaipaa tunnustusta ja tukea; toteaa, että omaishoitajat voivat kokea yksinäisyyttä, köyhyyttä, vaikeuksia työn saannissa tai fyysisiä ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia; painottaa erityisesti, että pitkäaikaishoidon tarjoamiseen sidoksissa olevat mielenterveysongelmat kattavat ahdistuneisuuden ja masennuksen, jotka ovat omaishoitajien keskuudessa 20 prosenttia yleisempiä kuin muiden kuin omaishoitajien keskuudessa, ja että 66 prosenttia virallisista hoito- ja hoivatyöntekijöistä on alttiita

---

61 Mario Draghi, ”The Future of European Competitiveness”, 2024.

mielenterveysriskeille; panee merkille, että tämä ero on merkittävä verrattuna muuhun työvoimaan, josta 43 prosenttia kertoo samankaltaisista ongelmista; toteaa, että omaishoitoon liittyvät velvollisuudet voivat rajoittaa omaishoitajan mahdollisuuksia omiin ennaltaehkäiseviin terveyskäynteihin ja johtaa ansionmenetyksiin, mikä lisää naisten köyhyyttä; korostaa, että nämä haitalliset vaikutukset liittyvät läheisesti tarjottavan hoidon ja hoivan intensiteettiin;

42. pitää valitettavana sitä, että monet hoito- ja hoivatyöntekijät sekä kotitaloustyöntekijät ovat erittäin epävarmassa tilanteessa ja kohtaavat risteävää syrjintää rotunsa tai etnisen alkuperänsä, sukupuolensa, sosioekonomisen asemansa tai kansallisuutensa vuoksi ja että monet näistä työntekijöistä ovat naisia, joilla ei ole virallista työsopimusta, minkä vuoksi he ovat alttiimpia hyväksikäytölle eivätkä he useinkaan voi käyttää oikeuksiaan, erityisesti oikeutta ihmisarvoiseen työhön ja sosiaaliseen suojeluun;

43. kehottaa tarjoamaan kohdennettua taloudellista tukea ja laatimaan aloitteita, joilla tarjotaan omaishoitajille psykologisia ja mielenterveyteen liittyviä tukipalveluja, kuten tilapäishoitoa, joka tarjoaa omaishoitajille ajoittain hengähdystauon, sekä toteuttamaan toimenpiteitä köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi vaihtamalla asiaa koskevia parhaita käytäntöjä jäsenvaltioiden välillä;

44. painottaa, että omaishoitajille annettavaan asianmukaiseen ja kohdennettuun tukeen olisi sisällyttävä omaishoitajien roolin ja oikeuksien tunnustaminen, tukipalveluja – kuten tilapäishoito, neuvonta, vertaistuki, taloudellinen tuki ja korvaukset köyhyysriskin vähentämiseksi – joustavia työjärjestelyjä (vapaat, työaika, etätyö) hoito- ja hoivavastuiden ja työelämän yhteensovittamiseksi, koulutusta ja tiedotusta, joilla omaishoitajia voidaan auttaa osaamisen hankinnassa, sekä merkityksellinen osallistuminen politiikan kehittämiseen;

45. korostaa, että tarvitaan merkittäviä toimia hoito- ja hoivatyöntekijöiden ammattiaseman vahvistamiseksi ja hoito- ja hoiva-alan työvoimapulan korjaamiseksi, muun muassa sellaisten räätälöityjen ratkaisujen avulla, joilla edistetään laillista työtä, oikeudenmukaisia palkkoja, mahdollisuuksia urakehitykseen sekä parempia ja kunnollisia työoloja ja -ehtoja; korostaa, että investoimalla virallisiin hoito- ja hoivapalveluihin voidaan lieventää merkittävästi omaishoitajiin kohdistuvaa painetta ja välttää joitakin heidän työ- ja yksityiselämän tasapainoonsa ja uranäkymiinsä kohdistuvista haittavaikutuksista, mikä puolestaan edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa;

46. painottaa, että on tärkeää varmistaa asianmukaisen kohdennetun psykososiaalisen ja koulutukseen liittyvän tuen saatavuus nuorille

omaishoitajille[62], joita on EU:n lapsista 4–10 prosenttia ja joiden hoivavelvollisuudet vaikuttavat heidän koulutukseensa, mielenterveyteensä, sosiaaliseen kehitykseensä[63] ja tulevaan uraansa; kehottaa perustamaan erityisiä EU:n ohjelmia nuorten omaishoitajien tukemiseksi, jotta voidaan välttää koulunkäynnin keskeyttämistä tai työmarkkinoilta putoamista;

47. toteaa, että vaikka merkittävän osan hoito- ja hoivatyöstä tekevät EU:n kansalaiset, tietyn osuuden siitä tekevät myös EU:n ulkopuolisista maista tulevat naiset; korostaa, että vaikka toimissa olisi keskityttävä houkuttelemaan ja pitämään palveluksessa hoito- ja hoivatyöntekijöitä, jotka ovat EU:n kansalaisia, EU:n ulkopuolisista maista tulevien työntekijöiden rekrytoinnin on perustuttava työmarkkinoiden tarpeisiin hyvin hallitun laillisen maahanmuuton avulla ja siihen olisi sisällyttävä kattava ammatillinen koulutus; korostaa, että EU:n ulkopuolisista maista tulevien työntekijöiden rekrytoinnissa on käytettävä yksinomaan avoimia ja oikeuksiin perustuvia laillisia maahanmuuttokanavia; kehottaa investoimaan merkittävästi osaamisen kehittämiseen ja ammatilliseen koulutukseen, jotta voidaan tukea EU:n ulkopuolelta tulevien laillisten työntekijöiden voimaannuttamista ja integroitumista; tuomitsee jyrkästi kaikenlaisen pimeän työn, hyväksikäytön ja epävarmat työsuhteet ja korostaa, että sekä EU:sta että EU:n ulkopuolelta tulevien hoito- ja hoivatyöntekijöiden panos on korvaamaton EU:n sosiaaliseen yhteenkuuluvuuden ja hyvinvoinnin kannalta;

48. toteaa, että laadukkaan terveydenhuollon saatavuus ja muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet ovat olennaisen tärkeitä hyvän elämänlaadun takaamiseksi kaikille;

Tulevat toimet

49. kehottaa komissiota ja asiaankuuluvia virastoja tarjoamaan tarkkoja, helposti saatavilla olevia ja vertailukelpoisia tietoja, joilla mitataan hoivavastuun epätasaista jakautumista myös ajankäyttötutkimusten avulla, jotta jäsenvaltiot voivat jakaa parhaita käytäntöjä ja puuttua tehokkaasti tähän epätasapainoon;

50. kehottaa keräämään järjestelmällisesti sukupuolen mukaan eriteltyjä, tarkkoja, laadukkaita ja vertailukelpoisia tietoja pitkäaikais- ja lastenhoitovelvollisuuksien osalta, tuloista, mukaan lukien palkat[64],

---

62 Euroopan parlamentin sisäasioiden pääosaston syväkatsaus, ”The situation of young carers in Europe”, 2024: Nuoret omaishoitajat ovat alle 18-vuotiaita lapsia, jotka hoitavat säännöllisesti vammaista tai muuten epäitsenäistä vanhempaa, sisarusta tai muuta kotitalouden jäsentä.

63 Euroopan parlamentin sisäasioiden pääosaston syväkatsaus ”The situation of young carers in Europe”, 2024.

64 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary%3AWages_and_salaries_-_EBS.

palkkiot ja eläkkeet, työajoista, sosiaalisen suojelun kattavuudesta, hoito- ja hoivatyöntekijöiden sopimusoikeudellisesta asemasta EU:ssa ja hoitoa ja hoivaa tarjoavien EU:n ulkopuolisten maiden kansalaisten ja lasten tilanteesta, sekä mahdollisuuksien mukaan henkilökohtaisista palveluista ja kotitalouspalveluista ja omaishoidosta, jotta voidaan seurata perheenjäsenten omaisilleen tarjoaman hoidon ja hoivan määrää ja sitä, vaikuttavatko nämä hoivavelvollisuudet heidän työuraansa ja siinä tapauksessa miten;

51. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita keräämään tietoja nuorten omaishoitajien tilanteesta, kehittämään EU:n laajuisia suuntaviivoja ja vaihtamaan parhaita käytäntöjä, joilla autetaan jäsenvaltioita tunnistamaan nuoret omaishoitajat ja tukemaan heitä kouluissa ja yhteisöissä tehostettujen terveydenhuoltojärjestelmien avulla; kehottaa komissiota käynnistämään hoitoa ja hoivaa koskevan jäsennellyn vuoropuhelun ja perustamaan vuotuisen hoito- ja hoiva-alan foorumin, joka kokoaisi yhteen kaikki asiaankuuluvat sidosryhmät, kuten tutkijat, jäsenvaltioiden edustajat, hoidettavien yhdistykset, omaishoitajat sekä sosiaaliset, voittoa tavoittelevat, julkiset ja voittoa tavoittelemattomat hoidon ja hoivan tarjoajat ja ammattiliitot, arvioimaan edistymistä, vaihtamaan innovatiivisia käytäntöjä, joilla eurooppalaisen hoito- ja hoivastrategian tavoitteet voidaan saavuttaa paremmin, sekä suunnittelemaan sen täytäntöönpanon seuraavia vaiheita;

52. kehottaa soveltamaan sukupuolitietoista budjetointia, jotta voidaan varmistaa että hoito- ja hoivapalveluihin käytetyt varat vähentävät suoraan naisten ja tyttöjen kohtaamaa eriarvoisuutta;

53. korostaa, että omaishoitajien roolina olisi ensisijaisesti oltava hoidon ja hoivan tarjoaminen, ja katsoo siksi tarpeelliseksi vähentää tarpeetonta byrokratiaa ja välttää mahdollisimman pitkälti osoittamasta omaishoitajille sellaisia hallinnollisia tehtäviä, jotka voi hoitaa hallinnollinen avustaja tai soveltuva digitaalinen väline;

54. painottaa, että esitetyn hoitoa ja hoivaa koskevan ohjelman valmistelun aikana on tarpeen kuulla kaikkia asiaankuuluvia sidosryhmiä EU:n, kansallisella ja paikallisella tasolla, mukaan lukien omaishoitajien edustajat ja potilasjärjestöt, jotta voidaan välttää toimintapolitiikkojen erillisyys ja ottaa huomioon tilanteiden ja tarpeiden moninaisuus;

55. kehottaa jäsenvaltioita investoimaan hoivatalouteen ja panemaan täytäntöön neuvoston suositukset[65] varhaiskasvatusta koskevien Barcelonan tavoitteiden tarkistamisesta sekä kohtuuhintaisen ja laadukkaan pitkäaikaishoidon saatavuudesta EU:n hoito- ja hoivastrategian mukaisesti ja sisällyttämään

---

65 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=oj%3AJOC_2022_484_R_0001; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32022H1215%2801%29.

täytäntöönpanokertomuksiinsa hyvien käytäntöjen tunnistamisen, puutteiden ja edistyksen kartoittamisen sekä strategiat, joilla kannustetaan miehiä osallistumaan enemmän hoito- ja hoiva-alalle ja torjutaan pimeää hoivatyötä siten, että yksilöidään tärkeimmät liikkeellepanevat voimat ja ehdotetaan räätälöityjä ratkaisuja; kehottaa komissiota varmistamaan, että eurooppalaiselle lapsitakuulle asetetaan selkeät tavoitteet ja painopisteet ja että sille osoitetaan merkittävät määrärahat, ja kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan kohtuuhintaiset, laadukkaat ja saavutettavat varhaiskasvatus- ja vanhustenhoitopalvelut;

56. korostaa, että hoito- ja hoivastrategia olisi mukautettava vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan EU:n strategiaan, koska niissä käsitellään samoja haasteita;

57. korostaa, että vammaisille henkilöille annettavassa hoidossa ja hoivassa on asetettava etusijalle itsenäisyys, sillä näillä henkilöillä tulisi olla oikeus päättää, missä ja kenen kanssa he asuvat, sekä ihmisarvo ja osallisuus sellaisen ihmisoikeuksiin perustuvan ja ihmiskeskeisen lähestymistavan avulla, jossa otetaan huomioon hoito- ja hoivapalveluissa meneillään oleva siirtymä; korostaa, että tämä voidaan saavuttaa parantamalla heidän hoito- ja hoivaolosuhteitaan esimerkiksi laadukkaalla kotihoidolla tai muilla heidän tarpeitaan vastaavilla asumisvaihtoehdoilla, kuten itsenäinen ja esteetön asuminen, ja ottamalla vammaiset henkilöt mukaan hoito- ja hoivajärjestelmien suunnitteluun samalla, kun myös edistetään heidän koulutustaan muun muassa digitaalisten ratkaisujen avulla, millä luodaan osallistavaa työvoimaa ja taataan heidän työllistymismahdollisuutensa;

58. painottaa, että vain puolet EU:n 42,8 miljoonasta työikäisestä vammaisesta henkilöstä on työelämässä ja että vammaisista naisista vain 21 prosenttia on kokoaikatyössä[66]; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kannustamaan ja kouluttamaan hoitajia, jotta he voivat tukea vammaisten henkilöiden integroitumista työmarkkinoille;

59. korostaa, että erityistä huomiota olisi kiinnitettävä omaishoitajiin, perheisiin ja vanhempiin, erityisesti äiteihin, jotka tarjoavat pitkäaikaishoitoa vammaisille lapsille, varmistamalla, että he saavat riittävästi joko taloudellista tai sosiaaliturvan kautta myönnettävää tukea, ja asettamalla saataville tilapäishoito- ja neuvontapalveluja;

60. korostaa tältä osin, että vammaisten henkilöiden oikeuksista tehtyyn YK:n yleissopimukseen perustuvan velvoitteen mukaisesti EU:n on järjestelmällisesti valtavirtaistettava vammaisten henkilöiden oikeuksia kaikissa vuoden 2027 jälkeisen monivuotisen rahoituskehyksen ohjelmissa kehittämällä seurantamenetelmä menoille, jotka hyödyttävät vammaisia henkilöitä, mukaan lukien naiset ja tytöt, sekä varmistamalla, että kaikissa ohjelmissa ja EU:n

---

66 Euroopan tasa-arvoindeksi, Euroopan tasa-arvoinstituutti, 2024.

rahoittamissa hankkeissa taataan tasavertaiset mahdollisuudet ja EU:n rahoituksen saatavuus vammaisille henkilöille;

61. kehottaa panemaan työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevan direktiivin kaikilta osin täytäntöön ja jatkamaan sen huolellista seurantaa, täytäntöönpanoa ja arviointia; korostaa tarvetta laajentaa äitiys-, isyys- ja omaishoitovapaata, edistyä sen suhteen, että siitä maksetaan asianmukainen korvaus, helpottaa vanhempainvapaan pitämistä sekä seurata, miten miehet hyödyntävät tällaista vapaata; kehottaa jäsenvaltioita parantamaan omaishoitajien asemaa asianmukaisten palkkioiden ja korvausten avulla sekä asettamalla tarjolle tilapäishoitopalveluja, jotta voidaan tukea paremmin nykyisiä omaishoitajia ja samalla edesauttaa direktiivin alkuperäisen tavoitteen saavuttamista eli kannustaa useampia miehiä osallistumaan hoito- ja hoivatyöhön; kehottaa komissiota vaatimaan sellaisten kannustimien käyttöönottoa, joilla saadaan molemmat vanhemmat hyödyntämään vanhempainvapaata, peräänkuuluttaa lisäksi joustavia työjärjestelyjä vanhemmille, ehdotuksia laatua koskeviksi EU:n tason suuntaviivoiksi ja pitkäaikaishoitopalveluihin liittyvien parhaiden käytäntöjen vaihtoa, myös siltä osin kuin on kyse riittävästä henkilöstömäärästä, erityisistä koulutusohjelmista ja laadunvarmistusmekanismeista; vaatii, että työntekijöitä, erityisesti naisia, jotka käyttävät vapaitaan perheenjäsentensä hoitamiseen, on suojeltava tehokkaasti irtisanomiselta ja muulta syrjivältä kohtelulta, joka liittyy heidän hoivavelvollisuuksiinsa;

62. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan käyttöön kullekin vanhemmalle kuuluvan vanhempainvapaan, josta maksetaan asianmukainen korvaus ja jota ei voi siirtää, jotta voidaan välttää naisten suhteeton kuormittaminen hoitovelvoitteilla; korostaa, että on ratkaisevan tärkeää parantaa vapaiden hyödyntämistä miesten kohdalla, jotta voidaan muuttaa normeja, varmistaa naisten yhtäläinen osallistuminen työmarkkinoille ja lieventää tyttöihin kohdistuvia haitallisia sukupolvien välisiä vaikutuksia;

63. kehottaa komissiota esittämään direktiivin oikeudesta häiriöttömään aikaan kaikkien työntekijöiden ja erityisesti vanhempien ja omaishoitajien suojelemiseksi;

64. kehottaa suojelemaan omaishoitajia, joista suurin osa on naisia, myös niitä, jotka keskeyttävät työnteon hoitaakseen perheenjäsentä tai jotakuta muuta hoivaa tarvitsevaa henkilöä; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edistämään ja tukemaan omaishoitajien roolia ja tunnustamaan sen sekä kiinnittämään huomiota heidän keskeiseen panokseensa sosiaalisen yhteenkuuluvuuteen ja hoito- ja hoivajärjestelmien kestävyyteen kaikkialla Euroopassa; kehottaa tässä yhteydessä varmistamaan heidän pääsynsä sosiaalisen suojelun järjestelmien piiriin, jotta voidaan lieventää omaishoidon kielteisiä vaikutuksia erityisesti naisten uraan ja taloudelliseen

riippumattomuuteen ja varmistaa samalla, että naisia ei syrjäytetä virallisilla työmarkkinoilla;

65. kehottaa komissiota ottamaan seuraavassa eurooppalaisessa hoito- ja hoivastrategiassa käyttöön kattavan, sukupuolitietoisen kehyksen, jotta voidaan kartoittaa ja tunnistaa omaishoidon eri muodot Euroopassa; korostaa, että omaishoitajille on tarjottava tukea, joustavia työjärjestelyjä, hoitovapaata, asianmukaisia lisähoitopalveluja sekä neuvontaa ja vertaistukea; korostaa, että on tärkeää varmistaa omaishoitajien mahdollisuus omaan aikaan ja kannustaa heitä henkilökohtaiseen kehittymiseen;

66. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tunnustamaan palkattomat omaishoitajat varmistamalla heille sosiaaliturvan, eläkehyvitysten sekä tilapäishoitopalvelujen ja taloudellisen tuen saatavuuden; painottaa tarvetta vähentää asteittain naisten ja tyttöjen tekemää palkatonta hoivatyötä ratkaisuilla, joilla taakkaa jaetaan uudelleen, kuten investoimalla kohtuuhintaiseen lastenhoitoon, vanhustenhoitoon ja vammaispalveluihin sekä edistämällä miesten yhdenvertaista osallistumista hoito- ja hoivatyöhön;

67. huomauttaa, että yleisten laadukkaiden lastenhoitopalvelujen tarjoaminen vähentäisi palkatonta hoivatyötä;

68. kehottaa jäsenvaltioita vaihtamaan parhaita käytäntöjä omaishoitajien hyödyntämien tilapäishoitojaksojen vähimmäiskestosta sekä varmistamaan heidän fyysisen ja henkisen hyvinvointinsa ja mahdollistamaan sen, että he voivat jatkossakin osallistua työelämään; kehottaa toteuttamaan konkreettisia tukitoimia, kuten valistuskampanjoita, vapaaehtoisia väyliä osaamisen tunnustamiseen ja kohdennettua koulutusta;

69. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kiinnittämään huomiota nuoriin omaishoitajiin, joiden tarpeet usein sivuutetaan, ja kehittämään kohdennettuja tukitoimenpiteitä, kuten joustavia koulutusjärjestelyjä, neuvontapalveluja ja tilapäishoitoa, jotta voidaan estää heidän terveyteensä, koulutukseensa ja tuleviin työllistymismahdollisuuksiinsa kohdistuvat haitalliset vaikutukset;

70. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että omaishoidon jaksot otetaan oikeudenmukaisesti huomioon eläke- ja sosiaaliturvajärjestelmissä sekä tulevissa asiaan liittyvissä EU:n aloitteissa; kehottaa jäsenvaltioita lisäksi tarkastelemaan oikeudenmukaisia ja kestäviä ratkaisuja niiden etupäässä naisten suojelemiseksi, jotka omistavat merkittävän osan työelämästään omaistensa hoivalle;

71. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita parantamaan virallisen hoito- ja hoiva-alan työoloja ja -ehtoja ja keskittymään oikeudenmukaisen ja tasapuolisen korvauksen varmistamiseen kiinnittäen huomiota hoito- ja hoivatyöhön liittyviin fyysisiin ja psyykkisiin vaatimuksiin sekä mahdollisuuksiin saada jatkuvaa koulutusta ja työskennellä

turvallisissa työympäristöissä, mukaan lukien toimenpiteet uupumuksen ja kaikenlaisen väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi työpaikalla, samalla kun edistetään hoito- ja hoiva-alan ammattien houkuttelevuutta tarjoamalla pitkän tähtäimen näkymiä, vahvistamalla työmarkkinaosapuolten välistä vuoropuhelua ja kannustamalla useampia miehiä hoito- ja hoiva-alalle ja pysymään tällä alalla; korostaa, että hoito- ja hoiva-alan palkkojen sekä työolojen ja -ehtojen parantaminen tekee työpaikoista houkuttelevampia ja ehkäisee pimeää työtä; muistuttaa, että jäsenvaltioiden on saatettava palkkauksen läpinäkyvyyttä koskeva direktiivi asianmukaisesti osaksi kansallista lainsäädäntöään ja pantava se täytäntöön, jotta voidaan luoda palkkarakenteita, jotka ilmentävät näiden tehtävien osaamisvaatimuksia, vastuuta ja yhteiskunnallista arvoa, sekä selkeitä väyliä, joilla naiset voivat edetä hoito- ja hoiva-alan johto- ja päätöksentekotehtäviin;

72. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita jatkamaan investointia laadukkaaseen ammatilliseen koulutukseen ja vahvistamaan virallisissa hoito- ja hoivatehtävissä ja omaishoitotehtävissä hankittujen taitojen tunnustamista sisällyttämällä nämä taidot elinikäistä oppimista ja osaamisen kehittämistä koskeviin politiikkoihin ja harkitsemaan samalla myös sertifiointiprosessia tai muita mekanismeja tutkintojen rajatylittävää tunnustamista varten; kehottaa ottamaan käyttöön digitaalisia terveydenhuollon välineitä ja parantamaan hoito- ja hoivatyöntekijöiden digitaitoja, esimerkiksi siltä osin kuin on kyse etätuen, mukaan lukien etähoito tai videoneuvonta, tarjoamisesta; korostaa, että osaamista ei hankita ainoastaan virallisen koulutuksen kautta ja että politiikkakehyksissä on tunnustettava ja vahvistettava vaihtoehtoisia väyliä osaamisen kehittämiseen; kehottaa jäsenvaltioita edistämään toimenpiteitä, jotta työntekijöille, joilla on ollut pitkiä urakatkoksia sukulaisten hoidon takia, annetaan mahdollisuus integroitua asteittain ja joustavasti (uudelleen) työmarkkinoille esimerkiksi täydennys- ja uudelleenkoulutuksen avulla;

73. korostaa, että yrittäjyys voi luoda hoito- ja hoiva-alalla työllistymismahdollisuuksia, ja painottaa, että on tärkeää tukea naisia heidän siirtyessään omaishoitajista hoito- ja hoiva-alan yrittäjiksi; kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan räätälöityjä yrittäjäkoulutusväyliä ja yksinkertaistettuja hallinnollisia menettelyjä alan naisomisteisten pienten ja keskisuurten yritysten perustamista ja itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivia naisia varten sekä helpottamaan erityisten mikroluottojen saantia ja samalla tunnustamaan tällaisen ammatillisten siirtymien taloudellisen ja yhteiskunnallisen arvon;

74. kehottaa komissiota käyttämään osaamisunionia koulutuksen ja elinikäisen oppimisen edistämiseen EU:n laajuisesta työvoimapulasta kärsivillä aloilla, kuten hoito- ja hoivatyössä, sekä varmistamaan täydennys- ja uudelleenkoulutusmahdollisuudet kaikille

ammattimaisille hoito- ja hoivatyöntekijöille ja tunnustamaan ammatillisen koulutuksen tutkintotodistukset;

75. kehottaa laatimaan eurooppalaisen omaishoitajien perussäännön, jotta voidaan vastata virallisten hoitajien erityistarpeisiin, esimerkiksi tunnustamalla hoito- ja hoivatyön kautta hankittu osaaminen, ja integroida siten hoito- ja hoivatyöntekijät, henkilökohtaiset palvelut ja kotitalouspalvelut, käyttäjä-työnantajat ja laitoshoito yhteiseen EU:n kehykseen ja määritelmään, millä varmistetaan hoitajien tunnustamista ja suojelua koskevat vähimmäisvaatimukset kaikissa jäsenvaltioissa ja vähennetään eriarvoisuutta heidän välillään;

76. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita mukauttamaan EU:n terveysstrategiaa eurooppalaiseen hoito- ja hoivastrategiaan ja edistämään synergioita EU4Health-ohjelman ja muiden hoito- ja hoiva-alan rahoitusmahdollisuuksien välillä, jotta voidaan yhdistää terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltojärjestelmät ja tarjota saumatonta tukea erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden keskuudessa esiintyviin kroonisiin sairauksiin;

77. kehottaa laatimaan eurooppalaisen toimintasuunnitelman, jolla korjataan hoivavastuun epätasaista jakautumista ja tuetaan sekä virallisia hoitajia että omaishoitajia; kehottaa tässä yhteydessä tukemaan yksinhuoltajia ja haavoittuvissa tilanteissa olevia perheitä, myös niitä, jotka kohtaavat risteävää syrjintää ja joilla on monenlaisia hoito- ja hoivatarpeita ja/tai jotka tarvitsevat korkean intensiteetin hoitoa ja hoivaa, keskittyen sosiaalisen suojelun kattavuuteen, kohtuuhintaiseen ja laadukkaaseen lastenhoitoon, työ- ja yksityiselämän parempaan tasapainoon, kohtuuhintaisiin ja laadukkaisiin pitkäaikaishoitopalveluihin, parempiin työoloihin ja -ehtoihin hoito- ja hoiva-alalla sekä tasa-arvon edistämiseen; kehottaa siksi keskittymään tässä suunnitelmassa työelämään ja koulutukseen pääsyyn, esimerkiksi siltä osin kuin on kyse digitaidoista, sosiaalisen suojelun kattavuudesta, hoito- ja hoivainfrastruktuurista ja pitkäaikaispalveluista, lastenhoidosta, henkilökohtaisista palveluista ja kotitalouspalveluista, psykososiaalisesta tuesta sekä työn joustavuuden parantamisesta;

78. toteaa, että lisääntymisterveys- ja aborttipalvelujen asianmukainen saatavuus voi auttaa vanhempia välttämään odottamattomien raskauksien aiheuttamaa stressiä ja edistää perhesuunnittelua; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan tällaisten palvelujen kohtuuhintaisen saatavuuden;

79. kehottaa jäsenvaltioita hyödyntämään kaikilta osin EU:n varoja, esimerkiksi elpymis- ja palautumistukivälinettä, EU4Health-ohjelmaa, Euroopan sosiaalirahasto plussaa ja Euroopan aluekehitysrahastoa, helposti saatavilla olevien, kohtuuhintaisten ja laadukkaiden hoivapalvelujen ja -järjestelyjen kehittämiseen kaikille ikäryhmille varhaislapsuudesta ikääntyneiden ja vammaisten

henkilöiden pitkäaikaishoitoon; korostaa, että käsitteiden ”hoito” ja ”hoiva” rinnalla on tarpeen käyttää käsitettä ”tuki”, jotta palvelujen moninaisuus ja niitä ohjaava oikeuksiin perustuva näkökulma voidaan ottaa kaikilta osin huomioon;

80. suhtautuu myönteisesti komission ilmoitukseen vuonna 2027 julkaistavasta kattavasta eurooppalaisesta hoitoa ja hoivaa koskevasta ohjelmasta, jolla uudistetaan eurooppalaista hoito- ja hoivastrategiaa kunnianhimoisemmaksi ja johdonmukaisemmaksi kehykseksi;

81. kehottaa komissiota vastaamaan sekä virallisten hoitajien että omaishoitajien tarpeisiin edistämällä kohtuuhintaisia ja laadukkaita lastenhoitopalveluja, iltapäivätoiminnan koulutusohjelmia ja pitkäaikaishoitopalveluja; korostaa, että komission olisi otettava huomioon tähän mietintöön sisältyvät suositukset, jotka koskevat muun muassa osaamisen ja tutkintojen tunnustamisen helpottamista, osaamisen kehittämisen, urakehityksen ja hoitoon ja hoivaan tehtävien investointien tukemista sekä työolojen- ja ehtojen ja elinolojen parantamista käyttämällä EU:n varoja oikeudenmukaisen työllisyyden ja laadukkaan hoidon ja hoivan edistämiseen;

82. korostaa, että on olennaisen tärkeää investoida enemmän kansanterveyteen ja sosiaalihuoltoon, myös työntekijöiden palkkoihin ja koulutukseen, jotta voidaan parantaa rekrytointia ja työssä pysymistä ja turvata laadukkaat työpaikat, jotka lisäävät hoito- ja hoiva-alalla työskentelyn houkuttelevuutta;

°

° °

83. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.