

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 27. februar 2009  
Kontor: Sundhedspolitisk kontor  
J.nr.: 0900013  
Sagsbeh.: lybh

## **GRUNDNØTAT TIL FOLKETINGETS EUROPAUDVALG**

### **Kommissionens grøn bog om sundhedspersonale i Europa, KOM (2008) 725 endelig**

#### **Resumé**

*Grøn bogen skitserer en række fælles udfordringer for de europæiske sundhedsvæsenere, som øger behovet for sundhedspersonale og stiller nye krav til deres kompetencer.*

*Endvidere indeholder grøn bogen en række indsatsområder, som Kommissionen finder væsentlige i forhold til fremtidige overvejelser om, hvad der kan gøres nationalt og på EU-plan for at imødekomme udfordringerne på en effektiv måde uden negative følger for sundhedsvæsenere uden for EU ("brain-drain"). Disse indsatsområder er bl.a. rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale, øget indsats for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, uddannelse, sundhedspersonalets mobilitet i EU, migration af sundhedspersonale fra udviklingslande til EU, ajourførte og sammenlignelige data.*

#### **Baggrund**

Kommissionen har ved KOM(2008) 725 af 10. december 2008 udsendt Grøn bog om sundhedspersonale i Europa.

Den danske udgave blev offentliggjort 9. januar 2009.

Grøn bogen skal ses i lyset af kommissionens sundhedsstrategi, der blev vedtaget i oktober 2007 og offentliggjort i hvidbogen "Sammen om sundhed". Strategien lægger op til en ny tilgang, som skal sikre, at EU i videst mulig udstrækning bidrager til at imødegå udfordringer som sundhedsstrusler, pandemier, livsstilsrelaterede sygdomme, ulighed og klimaforandringer i et udvidet EU med 27 medlemsstater.

Grøn bogen er sendt i offentlig høring med frist den 31. marts 2009. På baggrund af høringen vil kommissionen overveje om der er behov for yderligere tiltag på EU-plan.

#### **Hjemmelsgrundlag**

I henhold til EF-traktatens artikel 152 er EU's beføjelser på sundhedsområdet at supplere nationale politikker ved at fremme samarbejde mellem medlemslandene

og samordning af deres politikker og programmer, f.eks. gennem netværkssamarbejde eller udveksling af best practice. Traktaten understreger, at medlemslandene har hovedansvaret for tilrettelæggelsen og leveringen af sundhedstjenesteydelser.

Dog kan EU fastsætte regler med hjemmel i andre af traktatens bestemmelser, som skal overholdes af medlemslandene i forbindelse med tilrettelæggelsen af deres sundhedstjenesteydelser, f.eks. arbejdstidsdirektivet.

Idet der her er tale om en grøn bog, der ikke indeholder konkrete forslag, er spørgsmålet om hjemmel for nærværende ikke relevant.

### **Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant, idet der er tale om en grøn bog. Såfremt grønbogen udmøntes i konkrete forslag fra Kommissionen, vil der i den forbindelse ske en vurdering af nærhedsprincippet.

### **Formål og indhold**

Sigtet med grønbogen er at skabe synlighed om de fælles udfordringer, som de europæiske sundhedsvæsener står over for, med fokus på sundhedspersonalet samt at igangsætte en debat om, hvordan disse udfordringer kan imødegås på en effektiv måde nationalt og på EU-plan, uden at det får negative konsekvenser for lande uden for EU ("brain drain").

Hovedfokus i grønbogen er udfordringen at balancere på den ene side den stigende efterspørgsel på sundhedsydelser som følge af aldrende befolkninger samt den medicinske og teknologiske udvikling, der kontinuerligt forbedrer mulighederne for diagnostik og behandling. Og på den anden side, manglen på sundhedspersonale og begrænsede økonomiske ressourcer til at imødegå det konstant stigende udgiftspres.

I grønbogen kommer kommissionen med forskellige bud på indsatsområder, der kan bidrage til at mindske ubalancen mellem (faldende) udbud af kvalificeret sundhedspersonale og (stigende) efterspørgsel på sundhedsydelser. Af disse kan fremhæves:

#### *Rekruttering og fastholdelse*

Kommissionen vurderer, at den demografiske udvikling i retning af flere ældre medfører et stadigt stigende antal personer med alvorlige handicap og kroniske sygdomme, som har behov for sundhedsydelser. Samtidig bliver der færre ansatte i sundhedssektoren.

Ifølge Kommissionen er nøglen til at opretholde en tilstrækkelig arbejdsstyrke, at uddanne, rekruttere og fastholde det yngre personale, samtidig med at der geninvesteres i den erfarne arbejdskraft. Kommissionen peger på mulige indsatsområder i form af bedre arbejdsvilkår for sundhedspersonalet, mere effektiv udnyttelse af personaleressourcerne, rekrutterings- og uddannelseskampagner (som f.eks. "tilbage til faget"-kampagner for sundhedspersoner, der har forladt professionen) samt etnisk og social mangfoldighed i forbindelse med rekruttering.

#### *Øget fokus på folkesundheden*

Kommissionen betragter sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse som helt afgørende, hvis medlemslandene skal mindske den fremtidige efterspørgsel på sundhedsydelser. Kommissionen peger på, at en øget kapaciteten inden for screening,

sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse samt indsamling af bedre oplysninger om befolkningernes faktiske og potentielle behov på sundhedsområdet til brug for planlægning af den fremtidige udvikling af arbejdsstyrken i den offentlige sundhedssektor kan bidrage til dette mål.

Kommissionen vurderer, at sundhed på arbejdspladsen har stor betydning for den generelle folkesundhed, og finder det derfor afgørende, at der er tilstrækkeligt sundhedspersonale med de nødvendige kvalifikationer, f.eks. læger og sygeplejersker, der er specialiserede i arbejdsmedicin. Kommissionen peger på, at markedsføring af de naturvidenskabelige fag og jobmulighederne her indenfor (som f.eks. biolog, epidemiolog mv.) samt af arbejdet som læge med speciale i arbejdsmedicin kan bidrage til dette.

#### *Uddannelse*

Kommissionen understreger, at planlægning og investeringer i uddannelse er afgørende, hvis der skal skaffes flere læger og sygeplejersker, herunder at der oprettes flere uddannelsespladser på universiteter og andre uddannelsesinstitutioner.

Ligeledes finder Kommissionen, at der er behov for øget fokus på løbende videreuddannelse af sundhedspersonalet for at højne de faglige kvalifikationer og øge patientsikkerheden. Endvidere foreslås ledelseskurser, genopfriskningskurser for at tilskynde til tilbagevenden til faget og sprogkurser for at øge mobiliteten. Endelig foreslår Kommissionen, at der oprettes et EU-organ, som kan bistå medlemsstaterne med f.eks. planlægning af den fremtidige arbejdsstyrke, vurdering af uddannelsesbehov samt implementering af nye teknologiske landvindinger.

#### *Sundhedspersonalets mobilitet inden for EU*

Kommissionen vurderer, at den frie bevægelighed inden for EU er med til at sikre, at sundhedspersonalet kan bevæge sig derhen, hvor der er brug for det, men at denne mobilitet bevirker, at nogle medlemslande holder igen med at uddanne sundhedspersonale, hvis de oplever ikke at kunne fastholde færdige kandidater.

Kommissionen fraråder, at medlemslandene indfører juridiske begrænsninger for den frie bevægelighed med sigte på at stoppe denne "brain drain". I stedet foreslås, at problemerne løses gennem bedre koordination mellem myndighederne i EU og de andre medlemslande.

Desuden foreslår Kommissionen investering i uddannelse og rekruttering af sundhedspersonale, så EU bliver selvforsynende, samt fremme af bilaterale aftaler mellem medlemsstaterne (for at udnytte overskud af læger og sygeplejersker), rotationsordninger (der sikrer, at personale, der flytter til et andet EU-land for at få uddannelse eller erfaring, vender tilbage til hjemlandet) og grænseoverskridende aftaler om uddannelse og udveksling af personale (som kan bidrage til et regulere frastømningen af sundhedspersonale på en måde, som ikke strider mod fællesskabslovgivningen). Endelig foreslås, at der oprettes et EU-forum for udveksling af erfaringer mellem de ansvarlige myndigheder.

#### *Migration af sundhedspersonale fra udviklingslande til EU*

Kommissionen fastslår, at manglen på sundhedspersonale har globale dimensioner, men at problemet er mest påtrængende i Afrika syd for Sahara, hvor der er tale om en regulær krise. Ifølge Kommissionen forværres manglen på sundhedspersonale i verdens fattigste lande af den øgede efterspørgsel på læger og sygeplejersker i den industrialiserede verden. Det er Kommissionens vurdering, at migrationens negati-

ve konsekvenser for udviklingslandene næppe bliver mindre, hvis ikke der træffes passende foranstaltninger på EU-plan for at selvforsynende med sundhedspersonale.

Kommissionen fremsatte derfor i 2007 et forslag til direktiv om højtuddannede indvandreres mulighed for indrejse i EU, som stiller krav om såkaldt ”*etisk rekruttering*” af sundhedspersonale fra lande uden for EU. EU har i den forbindelse forpligtet sig til at træffe foranstaltninger, som kan minimere de negative og maksimere de positive virkninger for udviklingslandene, når deres sundhedspersonale emigrerer til EU.

Kommissionen foreslår, at der på EU-plan fastsættes principper for rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslandene, herunder at WHO’s indsats for at udvikle en global adfærdskodeks for etisk rekruttering støttes. Endelig foreslås, at brugen af bilaterale og plurilaterale aftaler med kildelande om udvikling af mekanismer til støtte for såkaldt ”rotationsmigration”, hvor sundhedspersonale vender tilbage til hjemlandet med forbedrede kvalifikationer, fremmes.

#### *Ajourførte og sammenlignelige data til beslutningstagere*

Kommissionen finder endvidere, at der på EU-plan er mangel på ajourførte og sammenlignelige arbejdsmarkedsdata for sundhedsområdet, f.eks. hvad angår data for antallet af studerende på sundhedsuddannelserne, nyuddannede kandidater, beskæftigede fordelt på speciale, geografi, alder, køn, oprindelsesland mv.

På den baggrund foreslår Kommissionen, at der sker en harmonisering eller standardisering af indikatorer for arbejdsstyrken på sundhedsområdet, og at der sikres adgang til disse sammenlignelige data, således at det bliver muligt at fastlægge udviklingen inden for forskellige personalegrupper. Desuden foreslås, at der etableres systemer til monitorering af sundhedspersonalets bevægelsesmønstre.

#### *Ny teknologi*

Endelig vurderer Kommissionen, at anvendelsen af ny teknologi, som allerede i dag giver sundhedspersonalet mulighed for at udveksle oplysninger og arbejde tættere sammen, kan få stor betydning for organiseringen og leveringen af sundhedsydelserne. Hertil kommer, at teknologien for visse sygdomme giver mulighed for at flytte dele af behandlingen/plejen fra hospitalerne til praksissektoren eller til patientens eget hjem.

Kommissionen understreger dog, at indførelsen af ny teknologi forudsætter, at sundhedspersonalet får den rette kompetenceudvikling/efteruddannelse, så de kan udnytte teknologiens muligheder optimalt. Desuden foreslår kommissionen, at brugen af nye informationsteknologier fremmes, samt at der sikres en bedre fordeling af nye teknologier i hele EU.

#### **Europa-Parlamentets udtalelser**

Europa Parlamentet har ikke udtalt sig om grønbogen.

#### **Gældende dansk ret og forslaget konsekvenser herfor**

Grønbogen har ikke i sig selv konsekvenser for Danmark, men såfremt forslaget udmøntes i konkrete forslag vil der ske en vurdering af eventuelle konsekvenser for den danske lovgivning.

### **Forslagets konsekvenser for statsfinanserne, samfundsøkonomien, miljøet eller beskyttelsesniveauet.**

Grønbogen har ikke i sig selv konsekvenser for Danmark, men såfremt forslaget udmøntes i konkrete forslag vil der ske en vurdering af eventuelle konsekvenser for den danske lovgivning.

### **Høring**

Grønbogen er blevet sendt i høring den 6. februar 2009 til relevante arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer på sundhedsområdet. Fristen for afgivelse af høringssvar er sat til 6. marts 2009.

### **Regeringens foreløbige generelle holdning**

Fra dansk side er holdningen til Kommissionens grøn bog generelt positiv. Regeringen ser grøn bogen som Kommissionens indspil til en debat om, hvilken rolle EU kan spille i forbindelse med de store udfordringer, som de europæiske sundhedsvæsener står over for, og hilser en sådan debat velkommen.

De europæiske sundhedsvæsener er organisatorisk, lovgivningsmæssigt og kulturelt meget forskellige, hvorfor det må antages, at de indsatsområder, som grøn bogen peger på, vil have varierende relevans for medlemslandene. Det er derfor regeringens umiddelbare vurdering, at dele af indsatsen for at imødegå udfordringerne med en aldrende befolkning, faldende arbejdsstyrke mv. må ske på nationalt plan.

Eksempelvis er der, hvad angår forslaget om ”rotationsmigration” for et land som Danmark store initialomkostninger forbundet med at rekruttere og oplære udenlandsk sundhedspersonale til at fungere på niveau med danskuddannet personale – både pga. kulturelle, men især sproglige udfordringer. F.eks. er det erfaringen, at der kan gå op mod et år, førend en udenlandsk speciallæge kan løse opgaverne helt uden supervision, hvilket indebærer, at tidsperspektivet for rekruttering til det danske sundhedsvæsen er minimum tre år, hvis investeringen skal tjenes ind. Det begrænser selvsagt rotationen.

Regeringen støtter, at der findes fælles løsninger på EU-plan, hvor dette er hensigtsmæssigt, f.eks. i spørgsmålene om etisk rekruttering fra udviklingslande og tilvejebringelsen af ajourførte og sammenlignelige data.

### **Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Fra dansk side er man ikke bekendt med andre landes holdninger til grøn bogen.

### **Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg**

Grønbogen har ikke tidligere været forelagt udvalget.