
FOLKETINGET



Europa-Kommissionen,
Kommissær med ansvar for sundhed,
Fru Androulla Vassiliou
B-1049, Bruxelles,
Belgien.

**Sundhedsudvalget &
Europaudvalget**

Christiansborg
DK-1240 København K

Tlf. +45 33 37 55 00
Fax +45 33 32 85 36

www.ft.dk
ft@ft.dk

31. marts 2009

Kære Fru Androulla Vassiliou

Hermed fremsendes høringssvar fra Folketingets Sundhedsudvalg og Europaudvalg om Kommissionens grønbog om "Sundhedspersonale i Europa".

Sundhedsudvalget har behandlet grønbogen på flere møder og er enedes om et høringssvar til Kommissionen. Høringssvaret er efterfølgende tiltrådt af Europaudvalget den 27. marts 2009, som gengivet nedenfor.

**Udtalelse om Kommissionens grønbog om sundhedspersonale i Europa
- KOM (2008) 725**

Folketingets Sundhedsudvalg og Europaudvalget har generelt en positiv holdning til grønbogen, som er Kommissionens indspil til en debat om, hvilken rolle EU kan spille i forbindelse med de store udfordringer, som de europæiske sundhedsvæsen er står over for, og hilser en sådan debat velkommen.

De europæiske sundhedsvæsen er organisatorisk, lovgivningsmæssigt og kulturelt meget forskellige, hvorfor det må antages, at de indsatsområder, som grønbogen peger på, vil have varierende relevans for medlemslandene. Det er derfor den umiddelbare vurdering, at hovedparten af indsatsen for at imødegå udfordringerne med en aldrende befolkning, faldende arbejdsstyrke mv. nødvendigvis 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 tidsperspekti-

vet for rekruttering til det danske sundhedsvæsen er minimum tre år, hvis investeringen skal tjenes ind. Det begrænser selvsagt rotationen.

Udvalgene 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.

Desuden støtter udvalgene, at der i EU skabes en fælles forpligtigelse til og forståelse af nødvendigheden af, at hvert enkelt medlemsland søger at udanne tilstrækkeligt med sundhedspersonale til at kunne være selvforsynende. Og ikke mindst at medlemslandene søger at rekruttere og fastholde sundhedspersonale ved at gøre det attraktivt at arbejde i sundhedsvæsenet.

Et flertal (udvalgene med undtagelse af V og KF) finder, at det vigtigste kritikpunkt af grønbogen er, at der mangler en problematisering af hvilken rolle ligelønsproblematikken spiller for fastholdelse og rekruttering af fx sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen. Dette er helt centralt for den fremtidige rekruttering til sundhedsvæsenet. På side 6 bliver det nævnt, at "... Gennemførelse af foranstaltninger til fremme af ligestilling mellem kvinder og mænd i forbindelse med strategierne for de menneskelige ressourcer er derfor af særlig stor betydning...". Problemet i Danmark er, at f.eks. sygeplejerskerne som konsekvens af det kønsopdelte arbejdsmarked halter lønningsmæssigt efter andre grupper med uddannelse af tilsvarende længde. Desværre peger grønbogen ikke på nogen konkrete forslag til, hvordan dette ligestillingsproblem løses, på trods af det er en af de største barrierer for den fremtidige rekruttering af personale til sundhedsvæsenet.

Udvalgene finder, at der er mange positive tanker i grønbogen angående de mange faktorer, der opstilles til løsning af rekrutteringsproblemet, men desværre er forslagene ikke særligt konkrete, ligesom de fremstår uden konkrete handlingsanvisninger.

På plussiden finder man forslag om bedre brug af IT i sundhedsvæsenet, flere igennem sundhedsuddannelserne, fastholdelse af sundhedspersonale, brug af den Europæiske Socialfond (ESF) til uddannelse af sundhedspersonale, sikring af bedre arbejdsvilkår m.m.

Et af de mere konkrete forslag omhandler, hvad der bliver kaldt "Harmonisering eller standardisering af indikatorer for sundhedspersonale" (side 13). Det er her vigtigt at være lidt på vagt. Danmark har ikke behov for, at de danske sundhedsuddannelsers indhold dikteres fra EU, da uddannelser dels tilpasses de nationale/regionale forhold, ligesom sådanne harmoniseringer har en vis tendens til at blive efter princippet om laveste fællesnævner. Desuden nævnes (side 7) en "Fastlæggelse af praksis for forvaltning af kronisk sygdom og af langvarig pleje tættere på hjemmet eller i en form for nærmiljø" - umiddel-

bart lyder det meget fornuftigt, men man skal passe på dette ikke er en form for "informal healthcare", hvor familien selv stilles til ansvar for at passe deres ældre familiemedlemmer. Derfor kunne man godt anmode Kommissionen om at uddybe disse passager.

Udvalgene lægger vægt på, at en fælles EU-tilgang til international rekruttering først og fremmest tager udgangspunkt i sundhedspersonalets ret til at søge og tage beskæftigelse uden for hjemlandet, jf. EU-bestemmelserne om det frie marked og arbejdskraftens frie bevægelighed. Udvalget kan således ikke støtte eventuelle initiativer, som begrænser sundhedspersonalets muligheder for at søge og tage arbejde på tværs af landegrænser.

Udvalgene vil gerne påpege, at der bør ske en udvikling i retning af en stigende opgaveglidning mellem faggrupperne. Respekten for kompetence og ansvar bør opretholdes mellem faggrupperne, men dette bør ikke nødvendigvis udmønte sig i stive fag barrierer. I tråd med den teknologiske udvikling på sundhedsområdet bør kompetenceudvikling indtænkes som en del af processen. Kompetence, ansvar og opdateret efteruddannelse vil medvirke til at fastholde og udvikle medarbejderne i sundhedsvæsenet i fremtiden.

Med hensyn til indsatsen på folkesundhedsområdet bør specielt arbejdsmedicin og samfundsmedicin samt socialmedicin opprioriteres med henblik på, at sundhedspersonalet på baggrund af data om årsagssammenhæng og levevilkår bliver mere opmærksomme på disse sammenhænge og kan bidrage (ud fra deres faglige viden) til en styrket både borgerrettet og patientrettet forebyggelse.

Med venlig hilsen

Preben Rudiengaard
Formand for Sundhedsudvalget

Svend Auken
Formand for Europaudvalget