



Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg

SOC/331
"Sundhedspersonale i
Europa"

Bruxelles, den 15. juli 2009

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs

UDTALELSE

om

Grønbog om sundhedspersonale i Europa

KOM(2008) 725 endelig

Ordfører: **Arno Metzler**

Kommissionens meddelelse af 10. december 2008 til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget:

Grønbog om sundhedspersonale i Europa
KOM(2008) 725 endelig.

Det forberedende arbejde henvistes til EØSU's Faglige Sektion for Beskæftigelse, Sociale og Arbejdsmarkedsmæssige Spørgsmål og Borgerrettigheder, som udpegede Arno Metzler til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 25. juni 2009

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 455. plenarforsamling den 15. og 16. juli 2009, mødet den 15. juli 2009, følgende udtalelse med 104 stemmer for, 29 imod og 29 hverken for eller imod:

*

* *

1. Udvalgets konklusioner og henstillinger

- 1.1 EØSU bifalder, at Kommissionen har fremlagt grønningen om sundhedspersonale i Europa. De demografiske forandringer og konsekvenserne heraf for udbuddet af arbejdskraft og arbejdsbyrden i sundhedsvæsenet beskrives i grønningen.
- 1.2 Efter EØSU's opfattelse bør der træffes foranstaltninger til at gøre sundhedsfagene mere attraktive for unge, så denne gruppe i højere grad vælger at gå ind i et sådant fag.
- 1.3 EØSU anbefaler, at der opbygges tilstrækkelig med personalemæssig kapacitet i sundhedsvæsenet for at imødekomme sundhedsbehovene og styrke sundhedsfremme, screening og forebyggelse.
- 1.4 Den uønskede afvandring af sundhedspersonale til andre lande kan efter EØSU's opfattelse modvirkes ved hjælp af et højere lønniveau, bedre arbejdsbetingelser og evt. en ny kompetencefordeling. Tildeling af nye ansvarsområder kræver, at det berørte personale har de rette kvalifikationer. Dette vil også generelt set gøre sektoren mere attraktiv.
- 1.5 Omfanget af det statistiske materiale vedrørende sundhedspersonale i EU, særligt med hensyn til migrationsmønstre og mobilitet, må forbedres væsentligt, da det tjener som beslutningsgrundlag.
- 1.6 Brugen af nye teknologier i sundhedsvæsenet, der resulterer i en aflastning af sundhedspersonalet, en forhøjelse af ydelsernes kvalitet og støtte til patienterne, må fremmes. EØSU er klar over, at dette kan indebære, at ansvarskæden i lægestanden må tages op til revision.

- 1.7 EØSU fremhæver den vigtige rolle som sociale standarder spiller for sikring af en høj kvalitet, hvad angår patientpleje og patientsikkerhed og afviser klart alle forsøg på at lempe disse standarder (intet "race to the bottom").
- 1.8 EØSU fremhæver, at de liberale erhverv spiller en vigtig rolle i sundhedsvæsenet ved siden af det fundament, som hospitalerne og de offentlige sundhedstjenester udgør, idet de i særlig grad sikrer, at de personlige behandlings- og/eller plejere relationer kan opretholdes under fagligt forsvarlige og sikre vilkår. Denne personalegruppe har modtaget en særdeles kvalificerende uddannelse takket være civilsamfundets satsning på offentlige uddannelser i medlemslandene. EØSU's medlemmer, som repræsenterer dette civilsamfund, ser derfor med forbehold på Kommissionens ønske om at opfordre sundhedspersonalet til at nedsætte sig som selvstændigt erhvervsdrivende. Samtidig ser EØSU kritisk på den stigende tendens til brug af "pseudo"-selvstændige på områder, hvor opgavernes karakter kan gøre dette problematisk (f.eks. inden for syge- og ældreplejen).
- 1.9 EØSU ser med bekymring på debatten om en ny opgavefordeling i sundhedsvæsenet, der har til formål at erstatte kvalificerede sundhedsarbejdere med billigere alternativer. EØSU har den holdning, at de strukturelle overvejelser vedrørende opgavefordelingen mellem sundhedsfagene bør tage udgangspunkt i medicinsk nødvendighed, kvalifikationsniveau samt patienternes behov.
- 1.10 EØSU har helt klart den opfattelse, at sundhedsinfrastruktur med dertil hørende arbejdskraft leverer forsyningspligtigheder. Derfor bør strukturfondene i højere grad anvendes til uddannelse af denne arbejdskraft. EØSU understreger det absolut nødvendige i at sikre dette personale vilkår, som gør det muligt for dem at efteruddanne sig med henblik på horisontal og vertikal opkvalificering inden for alle specialområder, men som også gør det muligt at imødegå struktursvage regioners mangler på sundhedsområdet.
- 1.11 EØSU understreger, at arbejdsmarkedets parter og den sociale dialog spiller en fremtrædende rolle for fastlæggelsen af sundhedspersonalets løn- og arbejdsvilkår samt mulighederne for opkvalificering.
- 1.12 EØSU mener, at sociale fag udfylder en vigtig funktion i patientplejen og dermed en vigtig rolle i sundhedsvæsenet.

2. **Sammenfatning af Kommissionens dokument**

- 2.1 Grønbogen skal udgøre grundlaget for en intensiv debat mellem EU-institutionerne, EU's medlemsstater og de vigtigste sociale og økonomiske aktører på europæisk og nationalt niveau. Grønbogen tjener som en ramme for en langsigtet vurdering af de udfordringer, der kommer.

2.2 Grønbogen fokuserer på følgende nøgleområder:

- Den ændrede befolkningssammensætning
- Sundhedsvæsenets kapacitet
- Uddannelse, videreuddannelse og efteruddannelse
- Mobilitetsspørgsmål og afvandring af kvalificeret personale i EU
- Den globale migration af sundhedspersonale
- Det statistiske materiale som beslutningsgrundlag
- Indførelse og udbredelse af nye teknologier med henblik på øget effektivitet og højere forsyningskvalitet
- En styrkelse af selvstændighedsprincippet
- Samhørighedspolitik.

2.3 Baggrund

2.3.1 Sundhedssystemerne i EU skal håndtere en stadigt stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser, reagere på skiftende sundhedsmæssige behov og være forberedt på større folkesundhedsmæssige kriser. Dette ledsages i øvrigt af forventninger om et højt kvalitetsniveau, hvad angår sundhedstjenesteydelser. Det må anerkendes, at der er tale om en arbejdskraftintensiv erhvervssektor, der beskæftiger 1/10 af den europæiske arbejdsstyrke. Gennemsnitligt 70% af sundhedsomkostningerne går til løn.

2.3.2 EF-traktatens artikel 152 fastholder følgende: "Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet respekterer fuldt ud medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling". Samtidig gøres det klart, at samarbejdet mellem medlemsstaterne bør fremmes med det formål at opnå en koordinering af strategier og programmer samt en gensidig udveksling af informationer om succesrige programmer i de enkelte medlemsstater.

2.3.3 Med henblik på at skabe en debat præsenterer Kommissionen i sin grøn bog vigtige spørgsmål, der omhandler problemer og udfordringer på sundhedsområdet. Disse nøglespørgsmål omfatter følgende aspekter:

- den aldrende befolkning,
- nye teknologier,
- behovet for at forbedre adgangen til sundhedsydelser,
- kvaliteten i udbuddet af sundhedsydelser og dermed mere omkostningskrævende behandlinger,
- udbruddet af og risikoen for epidemier og
- sundhedsydelser, som er tilgængelige nær bopælen.

Definition af arbejdskraft: Ved sundhedspersonale forstås alle arbejdstagere i sundhedsvæsenet, som arbejder med sundhedspleje, omsorg og sociale ydelser samt alle udøvere af sundhedsfag.

- 2.3.4 I alle medlemsstater kører der for øjeblikket en debat om, hvorvidt det nødvendige arbejdskraftpotentialer er til stede, og det nødvendige omfang heraf set med henblik på det næste årti og videre frem. I enkelte medlemsstater er der allerede en betydelig mangel på unge arbejdstagere og kvalificeret arbejdskraft, særligt på områder, hvor arbejdsstyrken hovedsageligt består af ældre.
- 2.3.5 Ud over den mangel på arbejdskraft, der skyldes ovenstående, kan det også konstateres, at der sker en afvandring af arbejdskraft fra EU til andre lande, f.eks. USA eller Schweiz, særligt i de dele af sundhedsvæsenet, hvor der kræves høje kvalifikationer.

Også internt i EU er der tale om en høj mobilitet og migration. Der er tale om en høj mobilitet med store migrationsstrømme mellem de enkelte lande.

Sundhedspersonalets vandring er et emne af eksistentiel betydning. Forskelle i løn og arbejdsvilkår er årsagerne til denne udvikling. Sundhedssystemernes forskellige strukturer har en stor indflydelse på udbuds- og kvalifikationsstrukturerne.

- 2.3.6 Med grønbogen skaber Kommissionen øget opmærksomhed om de problemer, som sundhedsfagene står over for, og man giver en så nøjagtig beskrivelse af de kommende udfordringer som muligt, også gennem en offentlig høring omhandlende sundhedspersonalets fremtid i Europa. Kommissionen tager dermed højde for, at sundhedspleje er et helt centralt og grundlæggende behov for alle EU-borgere. Samtidig tages der også hensyn til, at en utilstrækkelig sundhedspleje hurtigt vil kunne resultere i, at de grundlæggende friheder i EU indskrænkes.
- 2.3.7 Sundhedspleje og forebyggelse har et økonomisk aspekt. Sundhedsvæsenet har behov for uddannede og yderst erfarne arbejdstagere med anerkendte kvalifikationer, og disse udgør en væsentlig bestanddel af videnssamfundet.

3. **EØSU's bemærkninger til grønbogens løsningsforslag**

3.1 **Kommissionens løsningsforslag**

På grund af begrænsede beføjelser på sundhedsområdet er Kommissionen forsigtig med at fremsætte løsningsforslag. På den ene side konstateres det, at andelen af kvinder i sundhedsfagene er steget gennem de seneste år, og derfor foreslår Kommissionen nødvendige foranstaltninger til forbedring af mulighederne for at forene arbejds-, familie- og privatliv med det formål at sikre udbuddet af kvalificeret arbejdskraft på sundhedsområdet. På den anden side kræver Kommissionen, at der udformes gennemtænkte strategier, og opfordrer til, at der investeres i en udvidelse af antallet af uddannelsespladser i alle europæiske lande, så

sundhedsvæsenets personale ikke kun uddannes i enkelte lande, mens det udelukkende arbejder i andre, hvilket kunne tænkes at resultere i en yderligere reduktion af uddannelseskapalet. Bedre muligheder for opkvalificering, særligt på videre- og efteruddannelsesområdet, vil også øge motivationen til at ansætte og uddanne personale.

3.2 Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg bifalder grønbogen som et omfattende debatoplæg, der omhandler de store udfordringer, som sundhedssystemerne, sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet i Europa står over for. Grønbogen tjener som et oplæg til offentlige diskussioner inden for rammerne af Lissabonstrategien med det mål at fremme videnbaserede tjenesteydelser. Sundhedsvæsenet betragtes som en vigtig sektor i den forbindelse.

3.3 EØSU mener, at markedet for sundhedsydelser bør betragtes som et marked med særlige regler, idet sektoren har direkte indflydelse på folkesundheden. EØSU foreslår derfor, at der tages en debat om de problemer, der opstår som følge af sundhedsplejens fragmenterede karakter i enkelte lande, særligt når der er tale om systemer, der ikke kontrolleres direkte af staten, hvilket gør det ret vanskeligt at sikre en ensartet standard for udvikling af kvalifikationer og krav til efteruddannelse

3.4 **Demografi og fremme af et bæredygtigt udbud af arbejdskraft**

3.4.1 EØSU understreger, at sundhedsfagene allerede har en høj andel af kvinder, og at antallet af kvinder højst sandsynligt vil stige yderligere. Dette gælder for alle jobfunktioner. Ligestilling er en nødvendighed med henblik på at skabe lige vilkår for begge køn, i tråd med ligestillingsdirektiverne, og overbevise flere mænd om fordelene ved at finde beskæftigelse på de forskellige områder i sundhedsvæsenet. Dertil hører blandt andet foranstaltninger, der bidrager til at fremme en balance mellem arbejds- og familieliv, en anerkendelse af de krævede kompetencer og de hårde arbejdsvilkår og foranstaltninger, som yder hjælp til kvinder med at beholde deres arbejde og vende tilbage til arbejdsmarkedet efter en længere familierelateret fraværsperiode.

3.4.2 Det er ikke overraskende, hvilken indflydelse optimale arbejdsbetingelser samt sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen har på sundhedspersonalet. Tilfredshed og sikkerhed øger omhuen i patientplejen. Hvad angår garantier for et højt kvalitetsniveau, patientsikkerhed og en tilsvarende forsyningsikkerhed spiller arbejdspladsernes kvalitet, omgangen med personalet og håndteringen af de specielle arbejdsrelaterede belastninger i sundhedssektoren en ganske særlig rolle. Disse spørgsmål behandles stort set ikke i grønbogen.

3.4.3 EØSU noterer sig, at arbejdsmarkedets parter forsker i "Tilbage til arbejdsmarkedet"-ordninger. EØSU mener, at sådanne ordninger på afgørende vis kan bidrage til at fastholde og få sundhedspersonale, særligt kvinder, tilbage i arbejdsstyrken, og at disse ordninger vil få stadig større betydning for håndteringen af manglen på kvalificeret arbejdskraft.

3.4.4 Efter EØSU's opfattelse bør der i visse medlemsstater træffes foranstaltninger til at gøre sundhedsfagene mere attraktive for unge, så denne gruppe i højere grad vælger at gå ind i et

sundhedsfag eller søge beskæftigelse på sundhedsområdet. Med det formål at motivere flere unge, og flere mænd, til at søge beskæftigelse i sundheds-, pleje- og socialsektoren, må disse job gøres mere attraktive gennem bedre arbejdsvilkår og højere løn gennem hele karrieren.

3.5 Sundhedsvæsenets kapacitet

- 3.5.1 En vellykket sundhedsfremme og –forebyggelse samt en bedre forvaltning af sundhedsområdet kan reducere behovet for behandlings- og plejeydelser. EØSU anbefaler derfor, at der opbygges tilstrækkelig med kapacitet i sundhedsvæsenet til at styrke sundhedsfremme, screening og forebyggelse. Det må imidlertid være en forudsætning, at der findes videnskabeligt funderede foranstaltninger, som kan anvendes over alt og finansieres på bæredygtig vis. Efter EØSU's opfattelse bør Fællesskabet også se nærmere på mulighederne for at styrke sundhedsbeskyttelsen på arbejdspladserne i sundhedssektoren, så sundhedspersonalet selv forbliver sundt og produktivt (burn-out-syndrom). Der bør være særlig opmærksomhed om effektiviteten hos arbejdstagere, der befinder sig i slutningen af deres arbejdsliv, så denne gruppe i højere grad får mulighed for at arbejde uden sundhedsmæssige problemer, og der må ved fastsættelsen af deres pensionsvilkår tages hensyn til, hvor tungt deres arbejde er.

3.6 Uddannelse, videreuddannelse og efteruddannelse

- 3.6.1 Med hensyn til sikring af et ensartet højt niveau for sundhedsuddannelser samt videre- og efteruddannelser på området, opfordrer EØSU til, at der ses nærmere på de problemer, som skyldes fragmenteringen af sundhedsvæsenets udbudsstrukturer i de enkelte lande, særligt i de lande, der ikke har en direkte statslig styring. Udvalget lægger vægt på, at det undersøges, hvorvidt disse decentraliserede udbudsstrukturer kan støttes mere effektivt med hensyn til skabelsen af arbejdspladser. EØSU rejser spørgsmålet om obligatorisk videre- og efteruddannelse og opretholdelse af høje standarder, der gøres gennemskuelige ved hjælp af certifikater og ensartede standarder på europæisk niveau, og garantierne i den forbindelse. Udvalget vil endvidere gerne vide, om landene har fået incitamenter til at gøre fremskridt på dette område.
- 3.6.2 EØSU stiller spørgsmål til koblingen mellem direktivet om anerkendelse af eksamensbeviser og et muligt direktiv, der skal omhandle kvalifikationer i sundhedssektoren. Udvalget vil gerne vide, hvordan dette står i forhold til de eksisterende særdirektiver for bestemte professioner. EØSU vil gerne have et større indblik i, hvordan disse direktiver har påvirket graden af ensartethed i forbindelse med kvalifikationsniveau og videre- og efteruddannelse i Europa samt harmoniseringen af dagligdagens arbejdsvilkår.
- 3.6.3 EØSU vil se nærmere på spørgsmålet om en cost/benefit-analyse af kravene til en videreuddannelsesstruktur for det europæiske sundhedspersonale.

3.7 **Mobilitetsspørgsmål og afvandring af kvalificeret personale i EU**

- 3.7.1 EØSU vil gerne vide mere om konsekvenserne af udbudsstrukturen og støtteprogrammernes gennemslagskraft og beder om at få videnskabeligt belyst, om statsgrænser, men også sprogrænser, og i givet fald kulturelle forskelle i Europa, påvirker arbejdstagernes migration i denne sektor, der er kendetegnet ved nødvendigheden af, at personalet besidder evnen til empati og erhverver sig bestemte kvalifikationer.

3.8 **Den globale migration af sundhedspersonale**

- 3.8.1 Som grønbogen kræver, må der tages højde for etiske principper ved rekrutteringen af sundhedspersonale: således bør man ud over at benytte muligheden for at rekruttere kvalificeret personale fra andre lande også støtte uddannelsen af egne talenter. Manglende egne investeringer i uddannelsen af nyt personale må ikke kompenseres ved, at der rekrutteres kvalificeret personale fra andre lande. Set i lyset af de utallige allerede indgåede frivillige aftaler og EU's inddragelse i udarbejdelsen af WHO's adfærdskodeks opfordrer EØSU til, at det undersøges, hvilken merværdi det vil give at udarbejde en adfærdskodeks ("*Code of Conduct*") for EU.
- 3.8.2 Det er også nødvendigt at forebygge hjerneflugten fra udviklingslande. Rekruttering af sundhedspersonale bør så vidt muligt finde sted inden for institutionaliserede rammer, hvor arbejdstagernes mobilitet støttes gennem bilaterale eller multilaterale samarbejdsprogrammer. Dette kan sikres gennem investeringer i sundhedsuddannelsesinfrastruktur og forbedrede arbejdsvilkår. Hvis der ikke tages fat på migrationsårsagerne, dvs. de store forskelle i løn- og arbejdsvilkår, vil migrationen fortsætte og forstærke manglen på sundhedspersonale i udviklingslandene.

3.9 **Det statistiske materiale som beslutningsgrundlag**

- 3.9.1 EØSU opfordrer i den forbindelse til, at de nationale statistikker skal være sammenlignelige på europæisk plan. En hindring herfor er imidlertid den delvist forskellige klassificering af sundhedspersonale i medlemsstaterne. Nationale særpræg med hensyn til kompetencer og betegnelser for sundhedsfag må ikke forsøges skjult under påskud af behovet for ensartede indikatorer. EØSU opfordrer til, at der udarbejdes relevante statistikker for sundhedspersonalet i Europa samt den grænseoverskridende migration på dette område. Med hensyn til grønbogens forslag om, at der oprettes et overvågningscenter, der skal følge udviklingen i sundhedsvæsenets behov for arbejdskraft, er det spørgsmålet, om det reelt er nødvendigt med et sådant center, og om ikke allerede eksisterende instanser som f.eks. Eurostat eller Dublin-instituttet kan anvendes til formålet.
- 3.9.2 Generelt bør dataindsamlingen forbedres ved hjælp af et register. EØSU opfordrer til, at den i grønbogen nævnte observation af sundhedsfagene kombineres med andre EU-projekter, som

f.eks. fremme af sundhedsinformationssystemer, og at kommunikationen mellem nationale registre – hvis sådanne findes – forbedres for alle faggrupper.

3.9.3 Da sundhedsvæsenet i langt de fleste medlemsstater varetages eller reguleres af staten, bifalder EØSU enhver støtte fra Kommissionens side, som resulterer i en bedre planlægning. Udvalget opfordrer derfor til, at EU stiller midler til rådighed for udarbejdelse af forsyningsanalyser i medlemsstaterne. Disse forsyningsanalyser skal udgøre grundlaget for opbygningen af et landsdækkende sundhedssystem, der kan sikre borgerne behandling og pleje tæt på bopælen.

3.10 **Indførelse og udbredelse af nye teknologier med henblik på øget effektivitet og højere forsyningskvalitet**

3.10.1 EØSU opfordrer til, at det undersøges om nye teknologier med nye behandlingsmuligheder, der er tilknyttet elektroniske kommunikationsnetværk, og som også kan tilbydes i alle afsides beliggende områder, kan anvendes til selvdiagnose eller diagnosticering med støtte fra patienten til gavn for sundhedspersonalet. I den forbindelse bør der tages højde for de erfaringer, som er indsamlet i andre lande. Inden de nye teknologier kan indføres, må det imidlertid sikres, at de ansatte i sundhedssektoren accepterer dette. Med henblik på at opnå denne accept, må de ansatte involveres i udviklingen af *e-health*-teknologi, så det sikres, at de elektroniske redskaber kan anvendes på enkel og sikker vis i dagligdagen. En passende uddannelse af sundhedspersonalet i en optimal udnyttelse af den nye teknologi er en forudsætning for en vellykket indførelse af denne. EØSU gør opmærksom på, at der på trods af alle fordelene ved ny teknologi altid skal tages højde for risiciene, herunder spørgsmål om databeskyttelse. Brugen af ny teknologi må være orienteret mod behovene i de forskellige nationale sundhedssystemer. Den kan føre til en ændring af de enkelte medlemsstaters lovgivning om lægeansvar. Udvalget sætter spørgsmålstejn ved, om Kommissionens støtte til forskellige foranstaltninger og pilotprojekter modarbejder opbygningen af en national IT-infrastruktur eller sågar udjævner en sådan.

3.11 **Iværksættere i sundhedssektoren**

3.11.1 I visse EU-lande spiller sundhedspersonale, der er etableret med egen praksis og som dermed fører iværksætterprincippet ud i livet, en vigtig rolle i medlemslandenes sundhedstilbud. Grønbogen anerkender dermed de liberale sundhedserhvervs rolle og den funktion, som de spiller som supplement til den offentlige sektor. Det er ofte takket være udøverne af disse erhverv, at de personlige behandlings- og/eller plejere relationer kan sikres med garanti for faglig kompetence og sikkerhed. Udvalget understreger imidlertid, at størstedelen af det selvstændigt erhvervsdrivende sundhedspersonale i EU har erhvervet sine kvalifikationer over en længere periode takket være samfundets satsning på gratis, offentlig uddannelse. Civilsamfundet har derfor også ret til at forvente noget til gengæld (pris og omkostninger), og dets repræsentanter kan kun se med forbehold på Kommissionens ønske i punkt 6, der synes at opfordre til en øget privatisering af dette område af sundhedssystemet. Samtidig ser EØSU

kritisk på den stigende tendens til brug af "pseudo"-selvstændige på områder, hvor opgavernes karakter kan gøre dette problematisk (f.eks. inden for syge- og ældreplejen).

3.12 Samhørighedspolitik

3.12.1 EØSU går ind for, at strukturfondene i højere grad anvendes til uddannelse og efteruddannelse af sundhedspersonale. Manglen på sundhedsmæssige ressourcer i struktursvage regioner kan eksempelvis også imødegås ved, at der opbygges og gives støtte til uddannelse, videreuddannelse og efteruddannelse i de regioner, som har det største behov for kvalificeret personale. Denne opfordring baseres på den konstatering, at sundhedspersonale hovedsageligt bosætter sig der, hvor de har taget deres uddannelse. Samhørighedspolitikken kan også udgøre en ramme for støtte til pilotprojekter, der beskæftiger sig med de aktuelle problemstillinger. Udvalget opfordrer endvidere til, at der anvendes midler fra de europæiske strukturfonde til forbedring af sundhedsvæsenets infrastruktur, herunder en forbedret kommunikation eller nye behandlingsstandarder (evidence based medicine).

3.12.2 EØSU ser med bekymring på den hovedsageligt økonomisk motiverede diskussion, først og fremmest i ledelseskredse og interesserede faggrupper, om en ny opgavefordeling i sundhedsvæsenet, der sigter mod at erstatte kvalificeret sundhedspersonale med billigere alternativer, hvad angår udførelsen af visse opgaver inden for sundhedsplejen. En bedre koordinering, optimering af processerne og et netværkssamarbejde med fleksible muligheder for uddelegering vil være en bedre løsning. I den henseende lægger EØSU stor vægt på, at der tages hånd om en passende opkvalificering, så det udelukkes, at der kan ske et fald i behandlingskvaliteten.

3.12.3 EØSU har den opfattelse, at kvalifikationskravet og opgavefordelingen mellem faggrupperne bør være baseret på:

1. medicinsk nødvendighed,
2. uddannelsesniveau, opgaveindhold og ansvar samt
3. patienternes behov.

3.12.4 EØSU har den holdning, at medlemsstaterne, også set i lyset af den finansielle krise, fortsat bør være parate til at sikre en passende finansiering af de nationale sundhedssystemer (financial management) med henblik på at sikre, at der findes tilstrækkeligt med personale, som kan levere tjenesteydelser af høj kvalitet. Hertil hører også forbedrede arbejdsvilkår for de beskæftigede i denne sektor.

3.13 Arbejdsmarkedsparternes rolle

3.13.1 EØSU fremhæver, at arbejdsmarkedets parter har et ansvar og spiller en vigtig rolle for fastlæggelsen af arbejdsvilkår for den brede vifte af sundhedspersonale og henviser til den indsats, som arbejdsmarkedets parter allerede har gjort på området.

- 3.13.2 De demografiske forandringer, der resulterer i færre unge på arbejdsmarkedet, må ikke resultere i, at kvalifikations- og lønniveauet falder (race to the bottom). EØSU mener, at medlemsstaterne må påtage sig ansvaret for, at dette ikke sker.
- 3.13.3 EØSU noterer sig etableringen af en social dialog i den europæiske hospitalssektor og bemærker, at det arbejdsprogram, som arbejdsmarkedets parter er blevet enige om, dækker alle de emner, der tages op i grønbogen. EØSU beklager derfor, at grønbogen ikke henviser til denne proces.
- 3.13.4 EØSU fremhæver, at princippet om lige løn for lige arbejde spiller en vigtig rolle, uanset arbejdstagerens køn.
- 3.13.5 De særlige 24/7-arbejdsvilkår kræver særlige kompensationsmekanismer (finansiel kompensation af overarbejde og natarbejde, muligheder for afspadsering), så arbejdstagerne kompenseres for den store belastning, som de udsættes for. I den forbindelse ser EØSU med stor skepsis på de tiltagende incitamentter til fremme af "pseudo"-selvstændig erhvervsvirksomhed og dermed tab af social og arbejdsretlig beskyttelse i mange medlemsstater.

Bruxelles, den 15. juli 2009

Mario Sepi
Formand for
Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.