



Sundhedspersonales mobilitet og migration i Central- og Østeuropa

Resumé

Indledning

Med EU's udvidelse med Østeuropa har der været meget opmærksomhed omkring virkningerne af migrationen fra de 10 central- og østeuropæiske medlemsstater (i denne undersøgelse benævnt EU10) til de tidligere EU15-lande. Mens forskning i emnet allerede har belyst årsagerne, omfanget og konsekvenserne af udvandringen af navnlig én gruppe, sundhedspersoner, har der været lagt mindre vægt på at identificere specifikke fælles problemer (f.eks. mangel på denne gruppe inden for visse erhverv) og mulige løsninger for EU10. Det er imidlertid en mere kompliceret opgave at finde løsninger, da manglen på arbejdskraft ikke kun skyldes en høj udvandring, men også andre problemer i disse landes sundhedssystemer, f.eks. nedslidning eller regionale og erhvervsmæssige ubalancer.

I denne rapport redegøres for de vigtigste udfordringer, som EU10 står over for som følge af det store antal sundhedspersoner, der tager til udlandet for at arbejde, med fokus på specifikke problemer og identifikation af emner for yderligere forskning. Det er af afgørende betydning at foretage en indgåelse analyse af konsekvenserne, da det fremgår, at indvandringen af tredjelandstatsborgere eller returnmigration ikke vil opveje den mangel, der skyldes udvandringen. Da dette imidlertid ikke i samme grad er kendetegnende for alle landene, præsenterer rapporten et differentieret billede mellem de pågældende lande. Undersøgelsen er baseret på resultaterne af to europæiske forskningsprojekter: "Mobility of Health Professionals" (MoHProf) og "Health Professional Mobility in the European Union Study" (PROMeTHEUS). Tre lande er blevet udvalgt til at illustrere de udfordringer, som sundhedssektoren står over for – Ungarn, Litauen og Polen – og rapporten sætter fokus på de senest tilgængelige oplysninger for disse lande. De tre lande er ikke kun forskellige for så vidt angår omfanget af udvandring, men også med hensyn til,

hvordan deres økonomier og arbejdsmarkeder er blevet påvirket af krisen.

Politisk kontekst

Den stigende migration af sundhedspersoner fra EU10 giver anledning til voksende bekymring i de lande, der er direkte berørt, og også i EU som helhed, da dette kunne uddybe de allerede eksisterende forskelle mellem vest- og østeuropæiske lande. De negative virkninger er allerede blevet anerkendt i flere EU-politikdokumenter, herunder Kommissionens grønne bog fra 2008 om sundhedspersonale i Europa, hvoraf det fremgår, at den frie bevægelighed også kan have negative virkninger, idet den kan skabe ubalancer og uligheder med hensyn til tilgængeligheden af sundhedspersonale.

Manglen på arbejdskraft i sundheds- og socialsektoren berører ikke kun EU10, men også andre medlemsstater. Den store udvandring af arbejdstagere fra EU10 kunne imidlertid absolut forværre situationen i denne landegruppe. I Europa-Kommissionens beskæftigelsesplan fra 2012, "Et opsving med høj beskæftigelse", anerkendes den betydelige rolle, som sundhedssektoren og socialsektoren spiller med hensyn til at udvide beskæftigelsesmulighederne. Den identificerer også den stigende mangel på arbejdskraft som én af de store udfordringer i EU i samspil med "et aldrende sundhedspersonale og et utilstrækkeligt antal nye medarbejdere til erstatning for dem, der går på pension, nye mønstre for sundhedsydelse ved forekomst af flere kroniske sygdomme samtidigt, den voksende brug af teknologier, der kræver nye sammensætninger af kvalifikationer, og ubalance i kvalifikationsniveauer og arbejdsmønstre".

Sundhedspersonales mobilitet inden for EU kunne bidrage til at løse problemet med mangel på arbejdskraft i EU15. Men i denne forbindelse er det vigtigt at have fokus på EU10-landene for at finde muligheder og løsninger til dem.

Væsentlige konklusioner

Migrationen af sundhedspersoner fra tredjelande til de fleste af EU10-landene er ubetydelig og meget lavere end i EU15-landene. Deres migration til Slovenien er højere end noget andet land i EU10.

Trods den store udvandring og den allerede synlige mangel på arbejdskraft i EU10 inden for visse erhverv, er der på nuværende tidspunkt ikke indført politikker, der tager sigte på at tiltrække sundhedspersoner fra tredjelande. Grunden er dels politisk og dels økonomisk – de politiske beslutningstagere er tilbageholdende med at vælge denne løsning på grund af forringede levevilkår, en økonomi i tilbagegang og høj arbejdsløshed.

Desuden er der en generel opfattelse af, at mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren bør løses med andre midler, såsom lønstigninger, forbedring af arbejdsvilkårene og uddannelse/omskoling, som nogle medlemsstater allerede har udforsket. Endvidere er der et presserende behov for erstatningsmedarbejdere inden for specifikke områder af sundhedssektoren.

Returnmigration tegner sig for en stor del af migranterne i nogle lande, hvor familien angives som den vigtigste årsag til at vende tilbage. Denne form for migration er blevet intensiveret i Polen, men ikke i det forudsete omfang. Trods forventninger, som krisen har givet anledning til, har man ikke generelt i EU10 oplevet en massiv returnmigration.

Selv om der er tegn på, at sundhedspersoner, der migrerer, tiltræder stillinger på et lavere niveau, end de er kvalificeret til, synes de bedre leve- og arbejdsvilkår i værtslandene i EU15 at opveje dette negative aspekt. Der kan derfor ikke forventes returnmigration i stor målestok.

På grund af det aldrende sundhedspersonale og den store efterspørgsel efter nyt personale i EU15, vil det vise sig, hvordan EU10 vil kunne tackle sådanne udfordringer, da der i mange af disse lande ikke er nogen til at erstatte deres aldrende sundhedspersonale og heller ikke fastlagt en strategi i denne forbindelse, og det synes usandsynligt, at sundhedsudgifterne kan øges.

Politiske anbefalinger

De lande, der er ramt af mangel på arbejdskraft, har ingen anden mulighed end at anlægge en langsigtet strategi for at løse problemerne i deres sundhedssektor, med mulig støtte fra EU. En sådan strategi bør baseres på solide empiriske resultater. Som forskningen viser, er der imidlertid store problemer med at indsamle data hertil i hele EU. Kommissionens fælles aktion vedrørende planlægningen af og prognoserne for sundhedspersonalesituationen er derfor af stor betydning, og gennemførelsen heraf kunne være et afgørende bidrag til at hjælpe medlemsstaterne med at fastlægge deres egen langsigtede strategi.

Efter at have identificeret kilderne til den nuværende ineffektivitet i sundhedssektoren bør et af hovedformålene med enhver langsigtet strategi være at finde de mest hensigtsmæssige midler til at løse problemerne. Eksempelvis ville det være relevant at foretage en indgående analyse af årsagerne til store forskelle i de samlede kvalifikationskrav i sundheds- og socialektoren i hele EU.

Strategien bør også tage højde for den rolle, som private ordninger spiller. Det vil vise sig, i hvilket omfang disse ordninger i sundhedssektoren udvides. En fremskyndet udvidelse kan bremse udvandringen, men dette kunne føre til en forøgelse af sociale uligheder, som allerede har været en kilde til spændinger i EU10-medlemsstaterne. Langsigtede strategier bør derfor udformes i lyset af bredere samfundsmæssige konsekvenser.

For at støtte udformningen af disse langsigtede strategier er der behov for et klarere billede af kombinationen af private og offentlige sundhedsordninger og konsekvenserne for sundhedssystemerne som helhed. Dette spørgsmål, herunder forholdet mellem de to ordninger, bør derfor være genstand for yderligere forskning.

Yderligere oplysninger

Rapporten om *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* (Sundhedspersonales mobilitet og migration i Central- og Østeuropa) findes på <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til Klára Fóti, forskningsleder, Klara.Foti@eurofound.europa.eu