



Rörlighet och migration för hälso- och sjukvårdspersonal i Central- och Östeuropa

Sammanfattning

Inledning

Efter EU:s utvidgning till Östeuropa har intresset varit stort för effekterna av migration från de tio medlemsländerna i Central- och Östeuropa, som i den här studien kallas EU10, till de tidigare EU15-länderna. Tidigare forskning har behandlat utflyttningens orsaker, omfattning och konsekvenser när det gäller en viss grupp: hälso- och sjukvårdspersonal. Däremot har mindre vikt lagts vid att identifiera gemensamma problem, som brist på vissa yrkesgrupper, och möjliga lösningar för EU10. Det är emellertid ingen lätt uppgift att hitta lösningar. Arbetskraftsbristen beror nämligen inte bara på den stora utflyttningen utan även på andra problem i de här ländernas hälsovårdssystem, såsom naturlig avgång eller regionala och yrkesmässiga obalanser.

I den här rapporten behandlas de viktigaste utmaningar som EU10 står inför till följd av att så många yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården flyttar för att arbeta utomlands. Framför allt diskuterar den specifika problem och identifierar ämnen för fortsatt forskning. Det krävs en ingående analys eftersom vare sig inflödet av tredjelandsmedborgare eller återflyttningen kompenserar för den brist som utflödet skapar. Situationen är dock inte densamma i de olika länderna, så rapporten ger en differentierad bild av dem. Studien bygger på resultat från två europeiska forskningsprojekt: Mobility of Health Professionals (MoHProf) och Health Professional Mobility in the European Union Study (PROMeTHEUS). Tre länder – Ungern, Litauen och Polen – har valts ut att illustrera de utmaningar som hälsovårdssektorn står inför och rapporten baseras på senast tillgängliga uppgifter om dem. De tre länderna skiljer sig åt i såväl utflyttningens omfattning och trender som i hur deras ekonomier och arbetsmarknader har påverkats av krisen.

Sammanhang

Den ökande migrationen för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård från EU10 är ett växande problem i de direkt berörda länderna men också i EU som helhet, eftersom detta kan förvärra de skillnader som redan finns mellan Väst- och Östeuropa. De negativa effekterna har redan belysts i flera politiska EU-dokument, däribland kommissionens grönbok om den europeiska arbetskraften inom vården (2008). Där framhålls att fri rörlighet även kan skapa obalanser och en ojämlig tillgång till vårdpersonal.

Det är inte bara länderna i EU10 som har brist på arbetskraft inom hälso- och socialvårdssektorn. Även i andra EU-länder råder brist, men det stora utflödet av arbetstagare från EU10 kan säkert försvåra situationen där. I kommissionens sysselsättningspaket "Att skapa förutsättningar för en återhämtning med ökad sysselsättning" (2012) framhålls hälso- och sjukvårdssektorns betydelse för att skapa arbetstillfällen. Den allt större bristen på yrkesverksamma lyfts fram som en av de tuffaste utmaningarna för EU, kombinerad med en "en åldrande arbetskraft inom sjukvården och alltför få nyrekryteringar för att ersätta dem som går i pension, nya hälsovårdsmönster för att hantera kroniska besvär i flera former, en tilltagande användning av teknik vilket kräver nya kombinationer av färdigheter, samt obalans vad gäller färdighetsnivåer och arbetsmönster".

Vårdpersonalens rörlighet inom EU kan bidra till att lindra bristen på arbetskraft i EU15, men det är viktigt att fokusera på EU10-länderna i syfte att finna tänkbara alternativ och lösningar för dem.

Resultat

Migrationen av hälsovårdspersonal från tredjeländ är marginell till flertalet EU10-länder och klart lägre än till EU15. Deras inflyttning till Slovenien är högre än till något annat land i EU10.

Trots det stora utflödet och den redan påtagliga arbetskraftsbristen i EU10 inom vissa yrken finns för närvarande inget handlingsprogram för att attrahera vårdpersonal från tredjeländer. Skälet är delvis politiskt och delvis ekonomiskt – beslutsfattare tvekar att välja den här lösningen på grund av försämrade levnadsvillkor, en krympande ekonomi och hög arbetslöshet.

Dessutom anses allmänt att bristen på arbetskraft i hälsovårdssektorn bör lösas med andra medel, som löneökningar, bättre arbetsvillkor, utbildning eller omskolning, vilket somliga EU länder redan har prövat. Vidare finns ett trängande behov av vikarier inom vissa hälsovårdsområden.

Återflyttning svarar för en stor andel av migranterna i somliga länder, och de flesta återvändande flyttar tillbaka av familjescäl. Den här formen av migration har ökat i Polen men inte i den omfattning man räknat med. Under den ekonomiska krisen ägde ingen massåterflyttning rum i EU10, vilket man väntat sig.

Det finns vissa belägg för att hälso- och sjukvårdspersonal som flyttar tar anställning på lägre nivå än de är kvalificerade för, men de bättre levnads- och arbetsvillkoren i EU15-världsländerna tycks uppväga de negativa aspekterna. Därför förväntas ingen omfattande återflyttning.

På grund av åldrande hälso- och sjukvårdspersonal och den stora efterfrågan på ny personal i EU15 återstår det att se hur EU10 lyckas hantera sådana utmaningar, då det i många av dessa länder saknas såväl ersättare för den åldrande hälso- och sjukvårdspersonalen som strategier för detta. Det verkar dessutom osannolikt att hälsovårdsutgifterna kan höjas.

Slutsatser

De länder som berörs av arbetskraftsbrist har inget annat val än att förlita sig på en långsiktig strategi för att lösa problemen i hälsosektorn, eventuellt med stöd från EU. En sådan strategi bör baseras på sunda empiriska resultat. Det har dock visat sig svårt att samla in data för detta i EU. Av den orsaken är kommissionens åtgärdsprogram för planering av och prognoser för sysselsättning inom hälso- och sjukvård i EU av stor betydelse och genomförandet av det kan vara avgörande för att hjälpa EU-länderna att utforma sin långsiktiga strategi.

När orsakerna till aktuella ineffektiviteter i hälsovårdssektorn är identifierade bör ett av de främsta målen med en långsiktig strategi vara att hitta de lämpligaste metoderna för att hantera problemen. Exempelvis skulle en grundlig analys av skälen till de stora skillnaderna i kvalifikationskraven inom hälso- och socialvårdssektorn i EU vara givande.

Strategin bör även hantera vilken roll privata aktörer kan spela. Det är ännu oklart vilket inflytande de kan få i hälsovårdssektorn. En påskyndad expansion kan minska utvandringen, men den kan även leda till ökad social ojämlikhet, vilket redan skapar spänningar inom EU10-länderna. Därför bör långsiktiga strategier utarbetas med tanke på vidare samhällsliga konsekvenser.

För utformningen av strategierna behövs en tydligare bild av hur privata och offentliga aktörer kan samexistera och av följderna för hälsovårdssystem som helhet. Därför bör den frågan, inbegripet förhållandet mellan de båda systemen, bli föremål för ytterligare forskning.

Mer information

Rapporten *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* (Rörlighet och migration för hälso- och sjukvårdspersonal i Central- och Östeuropa) hittar du på <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

För mer information kontakta Klára Fóti, forskningsledare, Klara.Foti@eurofound.europa.eu