

Bruxelles, den 6. november 2025
(OR. en)

14901/25

SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194

NOTE

fra: Generalsekretariatet for Rådet
til: De Faste Repræsentanters Komité/Rådet

Vedr.: Nøglebudskaber fra SPC om gennemførelsen af handlingsplanen om
mangel på arbejdskraft og færdigheder i EU
– Godkendelse

Vedlagt følger til delegationerne nøglebudskaberne fra Udvalget for Social Beskyttelse om gennemførelsen af handlingsplanen for afhjælpning af manglen på arbejdskraft og færdigheder i EU, der skal godkendes af EPSCO-Rådet på samlingen den 1. december 2025.

SPC's trepartsgennemgang af gennemførelsen af handlingsplanen for afhjælpning af manglen på arbejdskraft og færdigheder i EU

Nøglebudskaber til EPSCO-Rådet

1. INDLEDNING

Mangel på arbejdskraft og færdigheder er en stor udfordring for EU's arbejdsmarked med negative økonomiske og sociale konsekvenser. Trods et lille fald siden det højeste niveau i 2022 ligger disse mangler fortsat på et historisk højt niveau i de fleste medlemsstater, og virksomheder af alle størrelser og i alle sektorer rapporterer om dem. Som fremhævet i Mario Draghis rapport¹ kan et øget udbud af færdigheder i arbejdsstyrken bidrage til at fremme EU's konkurrenceevne. I sine konklusioner af 2. december 2024 om mangel på arbejdskraft og færdigheder i EU: *mobilisering af uudnyttet arbejdskraftpotentiale i Den Europæiske Union* opfordrede Rådet for Den Europæiske Union Udvalget for Social Beskyttelse (SPC) til "at fortsætte med at overvåge mangel på arbejdskraft og færdigheder og dermed forbundne udfordringer i EU inden for rammerne af det europæiske semester, herunder ved at gennemføre tematiske drøftelser med inddragelse af arbejdsmarkedets parter, med henblik på at fremme udveksling af viden og god praksis mellem medlemsstaterne om spørgsmålet om afhjælpning af mangel på arbejdskraft og færdigheder".

¹ Mario Draghis rapport om [fremtiden for den europæiske konkurrenceevne](#), september 2024.

Handlingsplanen om mangel på arbejdskraft og færdigheder² udgør en omfattende politisk ramme til at tackle denne udfordring. Den skitserer foranstaltninger på kort og mellemlang sigt, som EU, medlemsstaterne og arbejdsmarkedets parter bør træffe på fem politikområder: aktivering af underrepræsenterede personer på arbejdsmarkedet, støtte til færdigheder, erhvervsuddannelse og uddannelse, forbedring af arbejdsvilkår, forbedring af fair mobilitet inden for EU og tiltrækning af talenter fra tredjelande. Hvad angår aktivering af underrepræsenterede grupper, er Rådets henstilling fra 2023 om en tilstrækkelig mindsteindkomst, som sikrer aktiv inklusion³, af stor relevans, da den har til formål at opnå et højt beskæftigelsesniveau ved at fremme tilstrækkelig indkomststøtte og effektiv adgang til tjenester og fremme integrationen på arbejdsmarkedet af dem, der kan arbejde.

Den europæiske plejestrategi⁴ og Rådets henstilling om adgang til langtidspleje af høj kvalitet⁵ fastlægger en omfattende ramme for reformer og investeringer med henblik på at forbedre ydelsen af langtidspleje og støtte formelle og uformelle plejere. For at afhjælpe manglen på arbejdskraft og gøre sektoren mere attraktiv opfordres medlemsstaterne i henstillingen til at sikre kvalitetsbeskæftigelse og rimelige arbejdsvilkår samt til at øge professionaliseringen af pleje og tage hånd om kvalifikationsbehov. Nationale gennemførelsesrapporter⁶ viser, at manglen på arbejdskraft er et væsentligt problem i denne sektor, og de indeholder desuden en lang række foranstaltninger, der har til formål at tackle denne udfordring. Gennemførelsen på EU-plan bygger på sektordialogudvalget for sociale tjenester og det interessentdrevne storstilede færdighedspartnerskab inden for langtidspleje og understøttes af en analytisk pakke⁷, der indeholder detaljerede oplysninger om arbejdsvilkårene, herunder sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, i langtidsplejesektoren.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Handlingsplanen blev vedtaget den 20. marts 2024.

³ Rådets henstilling om en tilstrækkelig mindsteindkomst, som sikrer aktiv inklusion ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Den europæiske plejestrategi](#) blev offentliggjort i september 2022.

⁵ [Rådets henstilling om adgang til økonomisk overkommelig langtidspleje af høj kvalitet](#) blev vedtaget den 8. december 2022.

⁶ Der blev i 2024 forelagt [nationale gennemførelsesrapporter](#) om gennemførelsen af Rådets henstilling.

⁷ Jf. de [fire ekspertrapporter fra 2024](#), der indeholder detaljerede oplysninger om arbejdsvilkårene, herunder sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, i langtidsplejesektoren.

Den europæiske sundhedsunion⁸, som Europa-Kommissionen har lanceret, styrker Unionens evne til at tackle de voksende sundhedsudfordringer. Den støtter medlemsstaterne i forbedringen af sundhedssystemerne med henblik på at håndtere spørgsmål som en aldrende befolkning, den stigende forekomst af ikkeoverførbare sygdomme, den digitale omstilling og nye trusler fra smitsomme sygdomme. EU4Health-programmet er et centralt instrument i den europæiske sundhedsunion, der finansierer projekter, som skal styrke sundhedssystemernes modstandsdygtighed, fremme innovation til støtte for medlemsstaterne til planlægning af sundhedspersonale og forbedre fastholdelsen af sygeplejersker og udviklingen af færdigheder.

For at støtte fremskridtene med gennemførelsen af handlingsplanen om mangel på arbejdskraft og færdigheder og imødekomme Rådets opfordring blev Beskæftigelsesudvalget og Udvalget for Social Beskyttelse indkaldt til trepartsdrøftelser om mangel på arbejdskraft og færdigheder. Den 11. april 2025 havde Udvalget for Social Beskyttelse en horisontal trepartsdebat med fokus på gennemførelsen af handlingsplanen og manglen på arbejdskraft i sundhedssektoren. Drøftelsen omfattede to hovedaspekter. For det første blev det undersøgt, hvordan aktivering af underrepræsenterede grupper kan støttes, i overensstemmelse med Rådets henstilling om en tilstrækkelig mindsteindkomst, som sikrer aktiv inklusion. Denne udveksling var baseret på svarene på et spørgeskema, som Kommissionen rundsendte til medlemsstaterne og arbejdsmarkedets parter den 20. december 2024. For det andet fokuserede drøftelserne på udfordringerne og de politiske reaktioner i forbindelse med manglen på arbejdskraft og færdigheder i langtidspleje- og sundhedssektoren med henblik på at forbedre adgangen til og kvaliteten af tjenester. Relevante arbejdsmarkedsparter og civilsamfundsorganisationer på EU-plan bidrog til drøftelsen. Disse omfattede repræsentanter for BusinessEurope, SMEunited, SGI Europe, Den Europæiske Faglige Samarbejdsorganisation ledsaget af sektorspecifikke arbejdsmarkedsparter såsom Federation of European Social Employers og European Federation of Public Service Unions. På vegne af civilsamfundsorganisationer delte Det Europæiske Antifattigdomsnetværk, Caritas Europa, Det Europæiske Sociale Netværk (ESN), Den Europæiske Sammenslutning af Udbydere af Tjenester til Personer med Handicap (EASPD) og Europæisk Patientforum (EPF) deres synspunkter.

⁸ Meddelelsen om [den europæiske sundhedsunion](#) blev offentliggjort i maj 2024.

2. AKTIVERING AF UNDERREPRÆSENTEREDE PERSONER

På grundlag af svarene på spørgeskemaet har mere end halvdelen af medlemsstaterne forbedret deres koordinering med relevante tjenesteudbydere i overensstemmelse med Rådets henstilling⁹. Blandt foranstaltningerne er bl.a. oprettelse af gateways eller kvikskrankestrukturer mellem de offentlige arbejdsformidlinger og de myndigheder, der er ansvarlige for at levere ydelser, såsom nationale institutioner for socialsikring og social bistand. Disse strukturer har til formål at forbedre leveringen af tjenesteydelser til jobsøgende og personer, der oplever udfordringer med social og erhvervmæssig integration. I andre tilfælde har de offentlige arbejdsformidlinger forbedret deres samarbejde på regionalt og nationalt plan og styrket partnerskaber med kommuner, NGO'er og tjenesteudbydere såsom sundhedscentre.

Ifølge de modtagne bidrag har over en tredjedel af EU-landene lettet adgangen til støttetjenester og basale tjenesteydelser for modtagere af mindsteindkomst¹⁰. Flere medlemsstater har styrket deres sociale støtteordninger med forbedret adgang til uddannelsesmuligheder, karrierevejledning og social rådgivning, herunder budgetrådgivning for at forebygge gældsætning. Nogle medlemsstater har indført bestemmelser for at øge fleksibiliteten ved at kombinere beskæftigelse med sociale ydelser på visse betingelser, mens andre har vedtaget eller planlægger foranstaltninger til at forbedre incitamenterne til at arbejde for modtagere af mindsteindkomst.

3. MANGEL PÅ ARBEJDSKRAFT OG FÆRDIGHEDER I LANGTIDSPLEJE- OG SUNDHEDSPLEJESEKTOREN

Som følge af befolkningens aldring har langtidsplejesektoren et stort jobkabelsespotentiale, navnlig med hensyn til omsorgsarbejdere. Efterspørgslen efter langtidspleje i EU forventes at stige fra 31,2 millioner personer i 2022 til 37,8 millioner i 2050. Sundhedsrelaterede erhverv, herunder sundhedspersonale og omsorgsarbejdere, anslås derfor at ville vokse. Omsorgsarbejdere, som tegner sig for over 60 % af arbejdsstyrken inden for langtidspleje, er en af de kategorier, for hvilke der forventes flest jobmuligheder.

⁹ Jf. punkt 14 i Rådets henstilling om en tilstrækkelig mindsteindkomst.

¹⁰ Jf. punkt 11, 12 og 13 i Rådets henstilling om en tilstrækkelig mindsteindkomst.

Medlemsstaterne kæmper for at tiltrække og fastholde langtidsplejere, hvilket resulterer i et betydeligt antal ubesatte stillinger, i en situation med en hurtigt aldrende arbejdsstyrke. De alvorlige mangler i sundheds- og plejesektoren skyldes også et stort behov for udskiftning som følge af arbejdsstyrkens aldring. I øjeblikket er der 3,2 langtidsplejere pr. 100 personer på 65 år og derover med store forskelle på tværs af EU, der spænder fra 9-10 langtidsplejere pr. 100 ældre i nogle få lande til under 2 i ca. halvdelen af medlemsstaterne.

Sektorens ringe tiltrækningskraft skyldes lave lønniveauer, vanskelige arbejdsvilkår, atypiske arbejdsordninger (f.eks. uregelmæssige arbejdstider, sundheds- og sikkerhedsrisici på arbejdspladsen, psykologisk stress osv.) og stadig mere komplekse færdighedsbehov.

Langtidsplejere oplever højere niveauer af arbejdsrelateret stress og eksponering for en lang række risikofaktorer (dvs. muskel- og knoglerelaterede, psykosociale, kemiske og biologiske risici).

Ufrivilligt deltidsarbejde og midlertidigt arbejde er almindeligt i sektoren. Kombineret med lave timelønninger bringer dette ofte langtidsplejere i risiko for fattigdom blandt personer i arbejde.

Hushjælpere og indeboende plejere, som ofte er mobile arbejdstagere fra EU eller tredjelande, står tit over for særligt vanskelige arbejdsvilkår og vanskeligere adgang til arbejdstagerbeskyttelse og social beskyttelse. Dette er især relevant for personer, der udfører sort omsorgsarbejde.

I forbindelse med rapporteringen om gennemførelsen af Rådets henstilling om adgang til økonomisk overkommelig langtidspleje af høj kvalitet fremhæver næsten alle medlemsstater en lang række relevante foranstaltninger. Disse omfatter foranstaltninger til at øge den sociale anerkendelse af disse erhverv og tiltrække flere personer gennem forbedring af arbejdsvilkårene, f.eks. gennem lønstigninger, sundheds- og sikkerhedsforanstaltninger på arbejdspladsen, tilbud om uddannelse og opkvalificering, forenkling af anerkendelsen af udenlandske kvalifikationer, foranstaltninger til opnåelse af balance mellem arbejdsliv og privatliv eller oprettelse af yderligere jobprofiler.

Det europæiske sundhedspersonale oplever også mangel på arbejdskraft på grund af mange forskellige faktorer. Disse omfatter strukturelle problemer (en aldrende arbejdsstyrke), ulige geografisk fordeling af fagfolk, stigende arbejdsbyrde, stress, begrænsede muligheder for faglig udvikling, lave lønninger og udfordrende arbejdsvilkår. Rapporten Health at a Glance: Europe 2024¹¹, der er udarbejdet i fællesskab af Europa-Kommissionen og OECD, indeholder et kapitel specifikt med en dybdegående analyse af de udfordringer, som sundhedspersonalet i Den Europæiske Union står over for. I rapporten anslås det, at der manglede 1,2 millioner læger, sygeplejersker og jordemødre i 2022. 20 EU-lande rapporterede om mangel på læger i 2022 og 2023, mens 15 lande rapporterede om mangel på sygeplejersker.

Den dobbelte demografiske udfordring med en aldrende befolkning, som øger efterspørgslen efter sundhedstjenester, og et aldrende sundhedspersonale, som øger behovet for at udskifte nuværende ansatte i sundhedssektoren, når de går på pension, er de vigtigste årsager til denne mangel. Over en tredjedel af lægerne og en fjerdedel af sygeplejerskerne i EU er over 55 år og forventes at gå på pension i de kommende år, hvilket vil øge manglen på arbejdskraft i sektoren yderligere. Desuden bidrager manglen på sundhedspersonale til at øge arbejdsbyrden og presset på det resterende personale og dermed det store arbejdspress i sektoren.

Den årlige revision af beskæftigelsen og den sociale udvikling i Europa (ESDE) fra 2023¹² viste, at 61 % af sygeplejerskerne og 43 % af lægerne føler et stort arbejdspress sammenlignet med gennemsnittet på 30 % af arbejdstagerne i EU¹³. Som følge heraf forlader mange ansatte i sundhedssektoren deres job tidligere end forventet eller vælger deltidsarbejde for at opnå en bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv. Samtidig er interessen for en karriere i sundhedssektoren faldende blandt unge, og interessen for sygepleje faldt i over halvdelen af EU-landene mellem 2018 og 2022. Det er en væsentlig udfordring at tiltrække nok unge til at imødekomme den stigende efterspørgsel.

¹¹ [Health at a Glance](#): Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, 18. november 2024.

¹² Europa-Kommissionen, Employment and social developments in Europe 2023, Annual Review, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2023 (europa.eu).

¹³ I handlingsplanen (punkt 3.3 om arbejdsvilkår) rapporteres der også om nogle af disse resultater med henvisning til Eurofound's undersøgelse European Working Conditions Survey fra 2021, og det fremgår, at "[n]æsten halvdelen af arbejdstagerne inden for sundhedspleje, institutionspleje og transport melder om et stort arbejdspress".

EU støtter medlemsstaterne i at afhjælpe manglen på sundhedspersonale gennem forskellige politik- og finansieringsinstrumenter. Kommissionen finansierer f.eks. initiativer gennem EU4Health-programmet for at støtte medlemsstaterne i at gennemføre planlægning af sundhedspersonale og håndtere fastholdelse og rekruttering, navnlig for sygeplejersker.

Optimering af færdighedskombinationer og udnyttelse af digitale teknologier og kunstig intelligens vil være afgørende for at øge sundhedspersonalets produktivitet og sætte det i stand til at fokusere mere på patientpleje. Kommissionen støtter foranstaltninger vedrørende digitale færdigheder, der også er forbundet med pagten for færdigheder. Kapacitetsopbyggende initiativer og uddannelsesmuligheder vil blive endnu vigtigere med den nylige vedtagelse af forordningen om det europæiske sundhedsdataområde. Som en hjørnesteen i den europæiske sundhedsunion anlægges der med det europæiske sundhedsdataområde en transformativ tilgang, der har til formål at udnytte digitaliseringens potentiale til at forbedre ydelsen af sundhedspleje, forskning, innovation og politikudformning.

4. **KONKLUSIONER**

- Generelt bekræftede arbejdsmarkedets parter og medlemsstaterne relevansen og gyldigheden af handlingsplanens tilgang til afhjælpning af manglen på arbejdskraft og færdigheder samt dens specifikke fokus på aktivering af underrepræsenterede grupper og politikker, der er relevante for langtidspleje- og sundhedssektoren. Fagforeningerne anmodede om, at trepartstilgangen også integreres i forbindelse med andre politiske drøftelser, og fremhævede deres rolle på arbejdsmarkedet.
- **Med hensyn til aktiv inklusion blev betydningen af koordinerede tilgange bekræftet.** Det er afgørende med et effektivt samarbejde mellem og en effektiv integration af de offentlige arbejdsformidlinger i andre (sociale) tjenesteudbydere med henblik på at yde integreret og personlig støtte. Dette er kernen i tilgangen med aktiv inklusion. Aktivering er ikke kun relevant for det økonomiske rationale, men også for den sociale samhørighed, og det er afgørende, at modtagelse af mindsteindkomststøtte ikke fører til en fattigdomsfælde. Der er behov for støttetjenester med henblik på beskæftigelse og målrettet uddannelse, der tilbydes i samarbejde med arbejdsmarkedets parter. Overgangen fra arbejdsløshed og inaktivitet bør føre til beskæftigelse i kvalitetsjob med indkomstsikkerhed, samtidig med at usikre ansættelsesforhold og fattigdom blandt personer i arbejde undgås. Bekæmpelse af stereotyper er afgørende for at sikre aktivering af kvinder, personer med migrantbaggrund, personer med handicap, ældre arbejdstagere og romaer.

- Afhjælpning af **manglen inden for langtidspleje og sundhedspleje** er afgørende ikke kun for arbejdsstyrken, men også for at sikre tilstrækkelig adgang til og kvalitet af plejetjenesterne. Dette kræver rimelige lønninger og arbejdsvilkår ledsaget af foranstaltninger til fysisk og mental trivsel samt støtte til udvikling af karriereforløb inden for sektoren. Det blev bekræftet, at der er behov for at tiltrække unge til sektoren med målrettet grunduddannelse, idet den relevante målrettede og løbende opkvalificering og omskoling bevares med stor vægt på digitale færdigheder for den eksisterende arbejdsstyrke. Da sygepleje er fysisk meget krævende, hvilket øger risikoen for arbejdsbetingede sygdomme, herunder muskel- og knoglelidelser og psykologiske lidelser, bør politikker, navnlig sundheds- og sikkerhedspolitikker, sigte mod en forebyggende tilgang. Gennemførelsen af handlingsplanen er fortsat afgørende, navnlig inden for sundheds- og langtidsplejesektoren, herunder foranstaltninger vedrørende mobilitet inden for EU og tiltrækning af talenter fra tredjelande¹⁴.
- **Investeringer er med omhyggelig planlægning afgørende** for at undgå, at finansieringen fortrænges af andre politiske prioriteter. Små pilotprojekter bør opskaleres, og potentialet i ny teknologi og innovation (såsom digitalt medicinsk udstyr og telepleje) bør udnyttes fuldt ud. Det er afgørende at bevare de vigtigste elementer i de nuværende programmer, der støtter projekter til styrkelse af sundhedssystemernes modstandsdygtighed i overensstemmelse med konkurrenceevnemålene (med udgangspunkt i EU4Health-programmets resultater) i den næste flerårige finansielle ramme.
- **Geografiske uligheder i adgangen til plejetjenester** er en udfordring, der skal tackles ved hjælp af passende foranstaltninger gennem innovative og integrerede tilgange på tværs af de forskellige plejetjenester og -miljøer, f.eks. mobile klinikker, telemedicin, arbejde i tværfaglige teams af forskellige erhverv inden for sundhedspleje og social omsorg, herunder delegation og deling af opgaver, hvilket indebærer omfordeling af sundhedsopgaver inden for arbejdsstyrker og lokalsamfund, samt forbedring af hjemmepleje og pleje i nærmiljøet, som rapporteret af nogle medlemsstater.

¹⁴ Jf. handlingsplanens punkt 3.4 og 3.5, der omhandler "[f]orbedring af fair mobilitet inden for EU for arbejdstagere og lærende" og "[t]iltrækning af talenter fra tredjelande".

- **Fremadrettet vil yderligere overvågning og evaluering af gennemførte foranstaltninger være afgørende for at give retning til fremtidige politikbeslutninger.** Et år efter vedtagelsen af handlingsplanen om mangel på arbejdskraft og færdigheder skrider gennemførelsen heraf godt frem. Fortsatte bestræbelser er dog afgørende for at sikre fulde og effektive fremskridt med alle foranstaltninger, idet yderligere arbejde skal styrke evidensgrundlaget og overvågningsprocessen, herunder gennem inddragelse af arbejdsmarkedets parter. Civilsamfundsorganisationer kan også spille en vigtig rolle og bidrage med deres ekspertise til at følge op på gennemførelsen af aktiviteterne i SPC. Det er afgørende med en passende forvaltning og overvågning af handlingsplanen understøttet af relevante aktiviteter vedrørende gensidig læring i SPC og dets arbejdsgrupper inden for deres respektive kompetenceområder.
-