

**Bryssel 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**

NOT

från:	Rådets generalsekretariat
till:	Ständiga representanternas kommitté (Coreper)/rådet
Ärende:	Huvudbudskap från kommittén för socialt skydd om genomförandet av handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist i EU – Godkännande

För delegationerna bifogas huvudbudskapen från kommittén för socialt skydd om genomförandet av handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist i EU, som ska godkännas av rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) vid mötet den 1 december 2025.

Kommittén för socialt skydds trepartsöversyn av genomförandet av handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist i EU

Huvudbudskap till rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor)

1. INLEDNING

Bristen på arbetskraft och kompetens är en stor utmaning för EU:s arbetsmarknad, med negativa ekonomiska och sociala konsekvenser. Trots att bristen minskat något sedan toppnoteringen 2022 ligger den kvar på historiskt höga nivåer i de flesta medlemsstater och rapporteras av företag av alla storlekar och inom alla sektorer. Som framhålls i Mario Draghis rapport¹ skulle ett förbättrat kompetensutbud bland arbetskraften kunna bidra till att främja EU:s konkurrenskraft. I sina slutsatser av den 2 december 2024 om arbetskrafts- och kompetensbrist i EU: mobilisering av outnyttjad arbetskraftspotential i Europeiska unionen uppmanade rådet kommittén för socialt skydd att *”fortsätta att övervaka bristen på arbetskraft och kompetens och relaterade utmaningar i EU inom ramen för den europeiska planeringsterminen, bland annat genom att genomföra tematiska diskussioner, med deltagande av arbetsmarknadens parter, i syfte att främja utbyte av kunskap och god praxis mellan medlemsstaterna när det gäller att ta itu med bristen på arbetskraft och kompetens”*.

¹ Draghi-rapporten ”[The future of European competitiveness](#)”, september 2024

Handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist² utgör en övergripande politisk ram för att ta itu med denna utmaning. I handlingsplanen beskrivs åtgärder på kort och medellång sikt som EU, medlemsstaterna och arbetsmarknadens parter bör vidta inom fem politikområden: aktivera underrepresenterade personer på arbetsmarknaden, stödja kompetens och utbildning, förbättra arbetsvillkor, främja rättvis rörlighet inom EU och locka talanger från länder utanför EU. När det gäller aktivering av underrepresenterade grupper är rådets rekommendation från 2023 om tillräcklig minimiinkomst som säkerställer aktiv inkludering³ mycket relevant och syftar till att eftersträva höga sysselsättningsnivåer genom att främja tillräckligt inkomststöd, faktisk tillgång till tjänster och främjande av integration på arbetsmarknaden av dem som kan arbeta.

Genom den europeiska strategin för vård och omsorg⁴ och rådets rekommendation om tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet⁵ fastställs en övergripande ram för reformer och investeringar för att förbättra tillhandahållandet av långvarig vård och stödja formella och informella vårdare. För att ta itu med bristen på arbetskraft och göra sektorn mer attraktiv uppmanas medlemsstaterna i rekommendationen att säkerställa sysselsättning av god kvalitet och rättvisa arbetsvillkor samt att förbättra professionaliseringen av vården och omsorgen och hantera kompetensbehoven. Nationella genomföranderapporter⁶ visar att bristen på arbetskraft är ett stort problem inom denna sektor, och de innehåller också ett stort antal åtgärder som syftar till att ta itu med denna utmaning. Genomförandet på EU-nivå bygger på den branschvisa dialogkommittén för sociala tjänster och det storskaliga kompetenspartnerskap för långvarig vård och omsorg som drivs av berörda parter, med stöd av ett analytiskt paket⁷ med ingående information om arbetsvillkoren, inbegripet hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, inom sektorn för långvarig vård och omsorg.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Handlingsplanen antogs den 20 mars 2024.

³ Rådets rekommendation om tillräcklig minimiinkomst som säkerställer aktiv inkludering ([2023/C 41/01](#)).

⁴ [Den europeiska strategin för vård och omsorg](#) offentliggjordes i september 2022.

⁵ [Rådets rekommendation om tillgång till långvarig vård och omsorg till överkomliga priser och av god kvalitet](#) antogs den 8 december 2022.

⁶ [Nationella genomföranderapporter](#) om genomförandet av rådets rekommendation lämnades in 2024

⁷ Se de [fyra expertrapporterna från 2024](#) som ger ingående information om arbetsvillkoren, inklusive hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, inom sektorn för långvarig vård och omsorg.

Den europeiska hälsounionen⁸, som lanserats av EU-kommissionen, stärker unionens förmåga att hantera växande hälsoutmaningar. Den hjälper medlemsstaterna att förbättra hälso- och sjukvårdssystemen för att hantera frågor som en åldrande befolkning, den ökande förekomsten av icke-överförbara sjukdomar, digital omvandling och hot från infektionssjukdomar. Programmet EU för hälsa är ett viktigt instrument i den europeiska hälsounionen och finansierar projekt för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens, främja innovation till stöd för medlemsstaternas planering av hälso- och sjukvårdspersonal, få fler sjuksköterskor att stanna kvar i yrket och förbättra kompetensutvecklingen.

För att stödja framstegen i genomförandet av handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist och uppfylla rådets uppmaning uppmanades sysselsättningskommittén och kommittén för socialt skydd till trepartsutbyten om arbetskrafts- och kompetensbristen. Den 11 april 2025 höll kommittén för socialt skydd en övergripande trepartsdebatt med fokus på genomförandet av handlingsplanen och bristen på arbetskraft inom hälso- och sjukvårdssektorn. Diskussionen omfattade två huvudaspekter. För det första undersökte man olika sätt att stödja aktivering av underrepresenterade grupper, i linje med rådets rekommendation om tillräcklig minimiinkomst som säkerställer aktiv inkludering. Detta utbyte byggde på svaren på ett frågeformulär som kommissionen skickade ut till medlemsstaterna och arbetsmarknadens parter den 20 december 2024. För det andra inriktades diskussionen på utmaningar och politiska åtgärder i samband med arbetskrafts- och kompetensbrist inom sektorn för långvarig vård och omsorg och hälso- och sjukvård, i syfte att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Berörda arbetsmarknadsparter på EU-nivå och organisationer i det civila samhället bidrog till diskussionen. Bland dessa ingick företrädare för BusinessEurope, SMEUnited, SGI Europe och Europeiska fackliga samorganisationen tillsammans med branschspecifika arbetsmarknadsparter, såsom Federation of European Social Employers och Europeiska federationen för offentliganställdas förbund. Som företrädare för civilsamhällesorganisationer framförde europeiska nätverket mot fattigdom, Caritas Europe, det europeiska sociala nätverket (ESN), den europeiska organisationen för leverantörer av tjänster till personer med funktionsnedsättning och Europeiskt patientforum sina synpunkter.

⁸ Meddelandet om den [europeiska hälsounionen](#) offentliggjordes i maj 2024.

2. AKTIVERING AV UNDERREPRESENTERADE PERSONER

På grundval av svaren på frågeformuläret har mer än hälften av medlemsstaterna förbättrat sin samordning med relevanta tjänsteleverantörer, i linje med rådets rekommendation⁹. Bland annat har samordningsstrukturer eller strukturer med en enda kontaktpunkt inrättats mellan offentliga arbetsförmedlingar och myndigheter med ansvar för att tillhandahålla förmåner, såsom nationella socialförsäkringsinstitutioner och socialstödsinstitut. Dessa strukturer syftar till att förbättra tillhandahållandet av tjänster för arbetssökande och personer som står inför sociala och yrkesmässiga integrationsutmaningar. I andra fall har de offentliga arbetsförmedlingarna ökat sitt samarbete på regional och nationell nivå genom att stärka partnerskapen med kommuner, icke-statliga organisationer och tjänsteleverantörer, t.ex. vårdcentraler.

Enligt de bidrag som lämnats har mer än en tredjedel av EU-länderna underlättat tillgången till möjliggörande och väsentliga tjänster för mottagare av minimiinkomst.¹⁰ Flera medlemsstater har stärkt sina sociala stödsystem, med förbättrad tillgång till utbildning, yrkesvägledning och social rådgivning, inbegripet budgetrådgivning för att förebygga skuldsättning. Vissa medlemsstater har infört bestämmelser för att öka flexibiliteten när det gäller att kombinera sysselsättning med sociala förmåner på vissa villkor, medan andra har antagit eller planerar åtgärder för att förbättra incitamenten för minimiinkomsttagare att arbeta.

3. BRIST PÅ ARBETSKRAFT OCH KOMPETENS INOM LÅNGVARIG VÅRD OCH OMSORG SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

På grund av den åldrande befolkningen har sektorn för långvarig vård och omsorg stor potential att skapa arbetstillfällen, särskilt när det gäller personal inom personlig vård och omsorg. Efterfrågan på långvarig vård och omsorg i EU beräknas öka från 31,2 miljoner personer 2022 till 37,8 miljoner 2050. Följaktligen beräknas hälso- och sjukvårdsrelaterade yrken, inklusive hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom personlig vård och omsorg, växa. Personal inom personlig vård och omsorg, som står för över 60 % av arbetskraften inom långvarig vård och omsorg, är en av de kategorier för vilka det förväntas finnas flest lediga tjänster.

⁹ Se artikel 14 i rådets rekommendation om tillräckliga minimiinkomst.

¹⁰ Se artiklarna 11, 12 och 13 i rådets rekommendation om tillräckliga minimiinkomst.

Medlemsstaterna kämpar för att locka till sig och behålla arbetstagare inom långvarig vård och omsorg, vilket leder till ett betydande antal otillsatta tjänster, mot bakgrund av en snabbt åldrande arbetskraft. Den allvarliga arbetskraftsbristen inom hälso- och sjukvårdssektorn beror också på det stora behovet av att ersätta arbetstagare på grund av att arbetskraften blir allt äldre. För närvarande finns det 3,2 arbetstagare inom långvarig vård och omsorg per 100 personer i åldern 65+, med stora skillnader inom EU, från 9–10 arbetstagare inom långvarig vård och omsorg per 100 äldre personer i ett fåtal länder till under 2 i omkring hälften av medlemsstaterna.

Sektorns låga attraktionskraft beror på låga lönenivåer, svåra arbetsvillkor, atypiska arbetsformer (t.ex. oregelbundna arbetstider, risker för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, psykologisk stress osv.) och alltmer komplexa kompetenskrav. Arbetstagare inom långvarig vård och omsorg upplever högre nivåer av arbetsrelaterad stress och exponering för en mängd riskfaktorer (dvs. muskuloskeletala, psykosociala, kemiska och biologiska risker). Ofrivilligt deltidsarbete och ofrivilligt tillfälligt arbete är vanligt inom sektorn. I kombination med låga timlöner innebär detta ofta att arbetstagare inom långvarig vård och omsorg riskerar att drabbas av fattigdom bland förvärvsarbetande. Hushållsanställda och inneboende omsorgsgivare, som ofta är mobila arbetstagare från EU eller tredjeländer, ofta har särskilt svåra arbetsvillkor och svårare att få tillgång till arbetstagarskydd och socialt skydd. Detta gäller särskilt personer som utför odeklarerat omsorgsarbete.

När det gäller genomförandet av rådets rekommendation om tillgång till långvarig vård och omsorg av god kvalitet och till rimlig kostnad lyfter nästan alla medlemsstater fram ett brett spektrum av relevanta åtgärder. Dessa omfattar åtgärder för att öka det sociala erkännandet av dessa yrken och locka fler människor genom att förbättra arbetsvillkoren, till exempel genom löneökningar, åtgärder för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, tillhandahållande av utbildning och kompetenshöjning, förenklat erkännande av utländska kvalifikationer, åtgärder för balans mellan arbete och privatliv och skapande av nya arbetsprofiler.

Många olika faktorer ligger också bakom arbetskraftsbristen inom hälso- och sjukvården.

Det handlar bland annat om strukturella problem (en åldrande arbetskraft), ojämn territoriell fördelning av yrkesverksamma, ökad arbetsbelastning, stress, begränsade möjligheter till yrkesmässig utveckling, låga löner och svåra arbetsvillkor. I rapporten *Health at a Glance Europe 2024*¹¹, som utarbetats gemensamt av Europeiska kommissionen och OECD, ägnas ett kapitel åt en djupgående analys av de utmaningar som hälso- och sjukvårdsarbetskraften i EU står inför. Enligt rapporten saknades det 1,2 miljoner läkare, sjuksköterskor och barnmorskor under 2022. Tjugo EU-länder rapporterade brist på läkare under 2022 och 2023, medan 15 länder rapporterade brist på sjuksköterskor.

De dubbla demografiska utmaningarna med en åldrande befolkning, som ökar efterfrågan på hälso- och sjukvård, och en åldrande hälso- och sjukvårdspersonal, som ökar behovet av att ersätta nuvarande hälso- och sjukvårdspersonal när de går i pension, är viktiga drivkrafter bakom denna brist. Över en tredjedel av läkarna och en fjärdedel av sjuksköterskorna i EU är över 55 år och förväntas gå i pension under de kommande åren, vilket ytterligare ökar bristen på arbetskraft inom sektorn. Dessutom bidrar bristen på hälso- och sjukvårdspersonal till ökad arbetsbelastning och större tryck på den återstående personalen, och därmed till de stora arbetsrelaterade påfrestningarna inom sektorn.

Den årliga översikten *Employment and Social Developments in Europe (ESDE)* för 2023

¹²visade att **61 % av sjuksköterskorna och 43 % av läkarna upplever stora arbetsrelaterade påfrestningar jämfört med genomsnittet på 30 % av arbetstagarna i EU.**¹³ Till följd av detta lämnar många anställda inom hälso- och sjukvården sina jobb tidigare än väntat eller väljer deltidarbete för att uppnå en bättre balans mellan arbete och privatliv. Samtidigt minskar ungdomars intresse för hälso- och sjukvårdskarriärer, och intresset för sjuksköterskeyrket minskade i över hälften av EU-länderna mellan 2018 och 2022. Att locka tillräckligt många ungdomar för att möta den ökande efterfrågan är en stor utmaning.

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

¹² Europeiska kommissionen, *Employment and social developments in Europe 2023, Annual Review*, Europeiska unionens publikationsbyrå, 2023 (inte översatt till svenska)([europa.eu](https://europea.eu))

¹³ I handlingsplanen (punkt 3.3 om arbetsvillkor) rapporteras också några av dessa resultat med hänvisning till Eurofounds europeiska undersökning om arbetsvillkor från 2021, där det anges att nästan hälften av arbetstagarna inom hälso- och sjukvård, vid särskilda boenden och inom transport rapporterar höga nivåer av arbetsrelaterad påfrestning.

EU ger medlemsstaterna stöd för att ta itu med bristen på hälso- och sjukvårdspersonal genom olika politiska instrument och finansieringsinstrument. Kommissionen finansierar till exempel initiativ genom programmet EU för hälsa för att hjälpa medlemsstaterna att få till stånd en planering av hälso- och sjukvårdspersonal och hantera frågan om hur man kan behålla och rekrytera personal, särskilt sjuksköterskor.

Att optimera kompetensmixen och utnyttja digital teknik och AI kommer att vara avgörande för att öka hälso- och sjukvårdspersonalens produktivitet och göra det möjligt för dem att fokusera mer på patientvård. Kommissionen stöder åtgärder för digital kompetens som också är kopplade till kompetenspakten. Initiativ för kapacitetsuppbyggnad och utbildningsmöjligheter kommer att bli allt viktigare i och med antagandet nyligen av förordningen om ett europeiskt hälsodataområde. Som en hörnsten i den europeiska hälsounionen införs genom det europeiska hälsodataområdet en omdanande strategi som syftar till att utnyttja digitaliseringens potential för att förbättra tillhandahållandet av hälso- och sjukvård, forskning, innovation och beslutsfattande.

4. **SLUTSATSER**

- På det hela taget bekräftade arbetsmarknadens parter och medlemsstaterna att handlingsplanens strategi för att ta itu med bristen på arbetskraft och kompetens var relevant och lämplig, liksom dess särskilda fokus på aktivering av underrepresenterade grupper och politik som är relevant för sektorn för långvarig vård och omsorg och hälso- och sjukvård. Fackföreningarna ansåg att trepartsstrategier bör vara standard, även för andra politiska diskussioner, och lyfte fram sin roll på arbetsmarknaden.
- **När det gäller aktiv inkludering bekräftades vikten av samordnade strategier.** Det är avgörande med ett effektivt samarbete och en effektiv integrering av de offentliga arbetsförmedlingarna med andra leverantörer av (sociala) tjänster för att tillhandahålla integrerat och individanpassat stöd. Detta är kärnan i strategin för aktiv inkludering. Aktiveringen är inte bara relevant för den ekonomiska grunden, utan även för den sociala sammanhållningen, och det är mycket viktigt att minimiinkomststöd inte leder till en fattigdomsfälla. Det finns ett behov av stödtjänster för sysselsättning och riktad utbildning som tillhandahålls i samarbete med arbetsmarknadens parter. Övergångar från arbetslöshet och inaktivitet bör leda till sysselsättning med arbetstillfällen av god kvalitet och med inkomsttrygghet, samtidigt som otrygghet och fattigdom bland förvärvsarbetande undviks. Att bekämpa stereotyper är avgörande för att säkerställa aktivering av kvinnor, personer med invandrabakgrund, personer med funktionsnedsättning, äldre arbetstagare och romer.

- **Att åtgärda arbetskraftsbristen inom långtidsvård och hälso- och sjukvård** är avgörande inte bara för arbetskraften, utan också för att säkerställa tillräcklig tillgång till och kvalitet på omsorgstjänsterna. Detta kräver rättvisa löner och arbetsvillkor, vid sidan av åtgärder för fysiskt och psykiskt välbefinnande, samt stöd till utvecklingen av karriärvägar inom sektorn. Man bekräftade behovet av att locka ungdomar till sektorn med riktad grundläggande utbildning, samtidigt som relevant riktad och kontinuerlig kompetenshöjning och omskolning bibehålls, med stark tonvikt på digital kompetens för den befintliga arbetskraften. Eftersom sjuksköterskeyrket är mycket krävande ur fysisk synvinkel och ökar risken för arbetssjukdomar, inbegripet muskuloskeletal och psykologiska besvär, bör politiken, särskilt när det gäller hälsa och säkerhet, syfta till att ta fram en förebyggande strategi. Genomförandet av handlingsplanen är fortsatt avgörande, särskilt inom sektorn för hälso- och sjukvård och långvarig vård och omsorg, inbegripet åtgärder för rörlighet inom EU och för att locka talanger från länder utanför EU.¹⁴
- **Investeringar är nödvändiga, med noggrann planering** för att undvika att finansieringen trängs undan av andra politiska prioriteringar. Små pilotprojekt bör utökas och potentialen hos ny teknik och nya innovationer (såsom digitala medicintekniska produkter och televård) bör utnyttjas fullt ut. Det är viktigt att i nästa fleråriga finansieringsram bibehålla huvuddragen i de nuvarande programmen och stödja projekt för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens i linje med konkurrenskraftsmålen (med utgångspunkt i resultaten från programmet EU för hälsa).
- **Territoriella ojämlikheter i tillgången till vård- och omsorgstjänster** är en utmaning som man måste ta itu med genom lämpliga åtgärder, med innovativa och integrerade strategier för olika vårdtjänster och vårdmiljöer, till exempel mobila kliniker, telemedicin, arbete i tvärvetenskapliga grupper inom olika hälso- och sjukvårdsyrken och socialvårdsyrken, inbegripet utbyte och delning av uppgifter, vilket omfattar omfördelning av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom arbetsstyrkan och lokalsamhällen, förbättring av hemvård och samhällsbaserad vård, såsom rapporterats av vissa medlemsstater.

¹⁴ Se avsnitten 3.4 och 3.5 i handlingsplanen om ”Förbättra den rättvisa rörligheten för arbetskraften och mobiliteten i utbildningssyfte inom EU” och ”Locka talanger från länder utanför EU”.

- **Framöver kommer ytterligare övervakning och utvärdering av genomförda åtgärder att vara avgörande som vägledning för framtida politiska beslut.** Ett år efter dess antagande fortskrider genomförandet av handlingsplanen om arbetskrafts- och kompetensbrist i EU väl. Fortsatta ansträngningar är dock avgörande för att säkerställa fullständiga och effektiva framsteg för alla åtgärder, med ytterligare insatser för att stärka evidensbasen och övervakningsprocessen, bland annat genom att involvera arbetsmarknadens parter. Det civila samhällets organisationer kan också spela en viktig roll och bidra med sin sakkunskap till uppföljningen av genomförandet inom ramen för verksamheten i kommittén för socialt skydd. Lämplig styrning och övervakning av handlingsplanen är avgörande, med stöd av relevant verksamhet för ömsesidigt lärande i kommittén för socialt skydd och dess arbetsgrupper inom deras respektive behörighetsområden.
-