



Beskæftigelsesregion Midtjylland
Region Midtjylland

Analyse af udvalgte faggrupper inden for sundhedsvæsenet i Re- gion Midtjylland

Delanalyse 5 – Perspektiver og indsatser

Marts 2009

Beskæftigelsesregion Midtjylland
Region Midtjylland

Analyse af udvalgte fag- grupper inden for sund- hedsvæsenet i Region Midtjylland

Delanalyse 5 – Perspektiver og indsatser

Marts 2009

Rambøll Danmark A/S
Nørregade 7A
DK-1165 København K
Danmark

Telefon 3397 8200
www.ramboll.dk

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
2.	Overordnede udviklingstendenser	1
3.	De fremtidige udfordringer	2
4.	Fokusområder i indsatsen	5

1. Indledning

I dette kapitel præsenteres en sammenfatning og perspektivering af Rambøll Managements analyse af arbejdsmarkedet for udvalgte faggrupper indenfor sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Kapitlet præsenterer først et resume af de foregående delrapporters hovedkonklusioner. Dernæst præsenteres den samlede analyse af de regionale udfordringer, samt forslag til mulige indsatser for de udvalgte faggrupper på sundhedsområdet. Nærværende rapport skal læses i sammenhæng med den samlede analyses øvrige delanalyser, som er afrapporteret separat:

- Delanalyse 1: Virksomhedssurvey vedr. den aktuelle rekrutteringssituation
- Delanalyse 2: Kvalitativ analyse vedr. påvirkning af rekrutteringssituationen og det fremtidige arbejdskraftbehov
- Delanalyse 3: Registeranalyse af det aktuelle arbejdsudbud
- Delanalyse 4: Perspektiver for det fremtidige arbejdskraftudbud

2. Overordnede udviklingstendenser

Der er en del forgæves rekrutteringer i regionen, særligt på SOSU området og indenfor sygeplejefaget. Region Midtjylland skiller sig i denne forbindelse ikke ud fra billedet på landsplan. Rekrutteringsproblemerne ser ud til at være nogenlunde ligeligt fordelt over regionens geografi. Der er flest forgæves rekrutteringsforsøg i det Østjyske område omkring Århus. Men det er også området med flest arbejdspladser. Det kan dog ikke udelukkes at institutioner udkantsområderne, primært i den nordlige og vestlige del af regionen, har en anden type udfordringer end dem det østjyske område centreret omkring Århus. Dette påpeges af flere af lederne i de kvalitative interviews.

Rekrutteringssituationen opleves meget forskellig blandt de afdelingsledere der er interviewet i undersøgelsens kvalitative del. Selv på områder med udpræget arbejdskraftmangel, som fx i sygeplejefaget er der afdelinger der i praksis ikke oplever rekrutteringsproblemer, mens andre oplever store problemer. Faktorer såsom speciale, geografisk placering, afdelingens renommé og medarbejdernes trivsel ser ud til at være nøglefaktorer i forhold til at forstå de enkelte afdelinger og enheders rekrutteringssituation.

Arbejdsløshed er i praksis ikke-eksisterende med under 2 pct. ledighed for de undersøgte faggrupper på såvel FOAs som DSAs område. Ledighed blandt de sundhedsfaglige grupper er derfor ikke analyseret nærmere i rapporten, da en ledighed på under 2 pct. i væsentlighed vil udgøres af friktionsledighed og derfor ikke repræsenterer et væsentligt arbejdskraftpotentiale.

Samtidig er sundhedsområdet traditionelt et meget lidt konjunkturfølsomt område, så der er ikke grund til at tro at en eventuel kommende lavkonjunktur vil have stor

betydning for arbejdskraftbehovet på området. Til gengæld er området meget afhængig af politiske faktorer. Det offentlige forbrug på velfærdsområdet og politiske beslutninger om servicekvaliteten kan således få afgørende betydning for efterspørgslen efter de udvalgte faggrupper i såvel den kommunale sektor som i hospitalssektoren.

Der er på flere af de sundhedsfaglige uddannelser problemer med faldende optag og lave eller faldende gennemførelsesprocenter. Dette gør, at tilgangen til flere af fagene er stagnerende eller faldende. Den faldende tendens er særligt udpræget for SOSU fagene, som netop er præget af store aktuelle rekrutteringsproblemer.

Samtidig er der en betydelig afgang fra sundhedsfagene før pensionsalderen. For de fleste faggrupper gælder det at mange begynder at trække sig tilbage omkring 60 års alderen. For medarbejderne på SOSU området er der endda en betydelig afgang allerede blandt personer i slutningen af 50erne.

3. De fremtidige udfordringer

Udover denne direkte udfordring i den pt. tilgængelige arbejdsstyrke er der en række mere usikre faktorer, som direkte eller indirekte vil påvirke rekrutteringssituationen for de sundhedsfaglige faggrupper i de kommende år:

- Demografien trækker dobbelt
 - Flere ældre vil skabe større behov for sundheds- og plejeydelser
 - Store årgange står overfor pension, mindre årgange træder ind på arbejdsmarkedet

De store årgange der i disse år står overfor pensionering er en velbeskrevet udfordring på det danske arbejdsmarked generelt. På sundhedsområdet gælder dog at den aldrende befolkning skaber et dobbelt pres i og med at de store årgange der går på pension ud over ikke at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, samtidig ad åre vil komme til at skabe en øget efterspørgsel efter sundhedssystemets ydelser. Det er primært denne øgede efterspørgsel, som udgør den store potentielle kilde til arbejdskraftmangel på de undersøgte faggrupper.

Det har ikke indgået i denne undersøgelses opdrag at fremskrive udviklingen i efterspørgselsituationen kvantitativt. Men andre undersøgelser understøtter den her beskrevne tendens til at det primært er på sygeplejerske- og SOSU området, hvor arbejdsmarkedet er på vej mod en udpræget mangelsituation. Således forudser en nylig rapport at der på landsplan i 2015 vil mangle mindst 5-6.000 sygeplejersker og 5.000 SOSU uddannede (hjælpere og assistenter)¹. Givet analyserne af landsforde-

¹ Kjeld Møller Pedersen "Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet og hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft" Syddansk Universitet, Health Economics Papers 2008:2

lingen af arbejdskraftudbudet (delanalyse 3), er der ingen grund til at forvente andet end, at Region Midtjylland vil få nogenlunde regionens proportionale del af denne fremtidige mangel.

Generelt viser analysen, at mens der i perioden 2001 til 2006 har været en stigning i udbuddet af arbejdskraft på det sundhedsfaglige område, så vil væksten i perioden frem til 2012 reduceres. I Region Midtjylland forventes således et samlet fald i udbuddet af arbejdskraft på ca. 400 personer, mens tallet for hele landet estimeres til ca. 2.400. Det er især social- og sundhedsassistenter, bioanalytikere og sygeplejersker, der oplever det relativt største fald i arbejdskraftudbuddet frem til 2012, såfremt til- og afgangsmønstrene på arbejdsmarkedet følger de seneste års tendenser.

For at øge udbuddet af arbejdskraft kan der groft set op sættes på to ting. 1) Få relativt flere gennem uddannelsessystemet, og 2) Få relativt flere til at udskyde tilbagetrækningsalderen. For at øge tilgangen til arbejdsstyrken skal optaget og/eller fuldførelsesprocenten på de respektive uddannelser øges. I forhold til førstnævnte forudsætter et øget optag, at der kan tiltrækkes flere studerende, ligesom at den nødvendige kapacitet som følge af et øget optag skal være til stede på uddannelsesinstitutionerne. For at fastholde ældre personer i arbejdsstyrken er seniorpolitikker på arbejdspladsen, økonomiske incitamenter (f.eks. forhøjet beskæftigelsesfradrag) samt arbejdsmiljøet parametre, der kan påvirke det nuværende tilbagetrækningsmønster. Arbejdsmiljøet samt fagets image er endvidere parametre, der kan påvirke unges lyst til at tage en uddannelse på det sundhedsfaglige område.

En analyse af effekterne af sådanne tiltag viser, at den største ændring i det fremtidige udbud af arbejdskraft i forhold til basisscenariet vil blive opnået ved at sætte på forskellige tiltag, der kan fastholde de ældre medarbejdere på arbejdsmarkedet. Et øget optag på de sundhedsfaglige uddannelser og dermed også flere nyuddannede inden for de respektive faggrupper bidrager naturligvis også til at øge det fremtidige udbud af arbejdskraft, om end effekten målt i antal ekstra personer i arbejdsstyrken ikke er så stor, hvis der sammenlignes med effekten af at sætte på fastholdelse af seniorer. Dette skal ses i lyset af, at relativt mange personer i arbejdsstyrken går på pension i de kommende år, og der skal en forholdsvis mange nyuddannede til for at opveje denne afgang.

Afhængigt af, hvor stort et meroptag, det lykkedes at få på de sundhedsfaglige uddannelser, og hvor mange seniorer, det lykkedes at fastholde på arbejdsmarkedet, kan begge typer initiativer dog føre til samme effekt på det fremtidige udbud af arbejdskraft. På baggrund af nærværende delanalyse kan det dog konkluderes, at der skal relativt dramatiske initiativer til, hvis et fald i udbuddet af arbejdskraft på det sundhedsfaglige område skal undgås.

Dette skyldes dels at en enkelt årgang nyuddannede fylder relativt lidt i forhold til den meget brede aldersgruppe der arbejder i fagene, og dels at der er en relativ stor løbende afgang fra fagene også blandt de unge. En ekstra nyuddannet kandidat vil således langt fra medføre en ekstra medarbejder i faget i alle årene frem til pensionsalderen. Ikke desto mindre er det klart at visse uddannelser, særligt SOSU ud-

dannelserne og sygeplejeuddannelsen, er nødt til at øge tilgangen af nyuddannede til arbejdsmarkedet på længere sigt, hvad enten dette sker gennem øget optag eller mindre frafald. Med den aktuelle rekrutteringssituation sammenholdt med den fallende tilgang og de mange ældre i arbejdsstyrken, er der ingen tvivl om at en opfyldelse af det fremtidige arbejdskraftbehov for disse to faggrupper kræver en større tilgang til faget.

Til gengæld kan ændringer i tilbagetrækningsmønstret relativt hurtigt påvirke arbejdskraftudbudet i betydeligt omfang. Dette kræver dog at der sker en jævn forskydning i retning af senere tilbagetrækning for alle aldersgrupper. Hvis man blot forestiller sig at fx alle de der går på pension/efterløn som 60-årige i stedet blev til de var 61, ville effekten af denne ændring være forholdsvis lille, fordi en stor andel blandt flere af faggrupperne allerede har forladt faget inden det 60. år.

- Serviceniveau og behandlingsmuligheder er store ukendte faktorer
 - Efterspørgslen efter faggruppernes arbejdskraft er i vidt omfang bestemt af politiske beslutninger omkring normeringer og servicekvalitet
 - Den teknologiske udvikling giver næppe mindre personalebehov

Velfærdskommissionens fremskrivninger af efterspørgslen efter sundheds- og plejeydelser viste at den større gruppe af ældre vil få en meget betydelig effekt på udgifterne til disse ydelser². Udover disse demografisk bestemte stigninger viste velfærdskommissionens analyser dog også, at den teknologiske udvikling og den generelle velfærdsforbedring i samfundet medfører betydelige stigninger i udgifterne til sundhed og pleje, som er endnu større end de øgede udgifter, der kan forklares ved den demografiske udvikling. Samtidig viser al erfaring at en stor del af udgiftsstigninger på sundheds- og plejeområdet bliver omsat i ekstra personaleressourcer.

Den teknologiske udvikling trækker i princippet både i positiv og negativ retning, da den dels giver mulighed for rationalisering og aflastning af manuelt arbejde, hvilket i princippet kan give mindre personalebehov. Men samtidig skaber den teknologiske udvikling nye opgaver og behandlingsmuligheder og mulighed for at hjælpe nye grupper af patienter eller hjælpe patienterne bedre, hvilket igen medfører et øget personalebehov. Den teknologiske udvikling på sundheds- og plejeområdet skaber således løbende højere servicekvalitet, men næppe mindre personalebehov.

- Medarbejdertrivsel og evnen til at fastholde faggrupperne frem til pensionsalderen er en nøglefaktor i forhold til at sikre tilstrækkelig arbejdskraft

²Bl.a. skriver velfærdskommissionen: "Den forventede demografiske udvikling kommer til at påvirke de fremtidige udgifter til offentlig velfærdsservice. Således forventes især udgifterne til ældreomsorg at stige kraftigt, fordi der bliver flere ældre, og dermed flere brugere af serviceydelserne på dette område. Demografien har påvirket denne udgiftspost i opadgående retning siden 1980, men frem mod 2040 forventes udgifterne at stige med yderligere 50 pct. i forhold til i dag [...]. Demografien forventes ligeledes at føre til en stigning i sundhedsvæsenets udgifter på knap 10 pct. i tiden frem mod 2040." (Velfærdskommissionens rapport p. 779).

De kvalitative interviews peger på, at dette gælder særligt for SOSU området og for sygeplejersker, som samtidig er de områder der har de største generelle rekrutteringsvanskeligheder. Men også blandt andre faggrupper nævnes trivselsproblematikken, som afgørende for at kunne fastholde medarbejdere, særligt frem mod pensionsalderen.

Det falder udenfor rammerne af denne analyse at komme med detaljerede analyser af HRM og trivsel i sundhedssektoren. Men det må samtidig påpeges at de problemer som flere af fagene lider under med hensyn til rekruttering til uddannelserne, fastholdelse og sygefravær i vidt omfang bunder i personalepolitiske og trivselsrelaterede forhold.

4. Fokusområder i indsatsen

Udfordringer er forskellige for de forskellige faggrupper i undersøgelsen. Overordnet kan faggrupperne inddeles i tre kategorier efter potentialet for en afhjælpende indsats:

1. Har ikke betydelige aktuelle rekrutteringsproblemer, fx ergo- og fysioterapeuter, jordemødre
2. Har rekrutteringsproblemer, men kræver langvarig uddannelse, fx sygeplejersker, radiografer.
3. Har rekrutteringsproblemer, kan afhjælpes på kort eller mellemlangt sigt, fx SOSU hjælpere og assistenter

Hvis man ser på hver af disse kategorier separat, er det klart, at kategori 1 ikke lægger op til en særlig indsats. Dog er det vigtigt at fagområdet løbende overvåges således at uddannelsesoptaget dimensioneres i forhold til den forventede afgang fra faget.

I kategori 2 skal rekrutteringsproblemerne primært ses i forhold til at begrænse afgangen fra faget og i et uddannelsespolitisk perspektiv. Den forholdsvis lange uddannelse gør at man set fra det beskæftigelsespolitiske system næppe kan påvirke antallet af uddannede gennem revalidering, jobtræning etc.

I kategori 3 er der formentlig bedre muligheder for også via det beskæftigelsespolitiske system at påvirke tilgangen til faget. Det er imidlertid Rambøll Managements erfaring fra andre nylige undersøgelser at mange jobcentre allerede har stor fokus på SOSU området som et mangelområde, og i vidt omfang allerede målretter deres vejlednings- og opkvalificeringsindsats mod SOSU fagene. I det omfang at en eventuel kommende lavkonjunktur giver en ny tilgang af ledige fra områder med mindre gode beskæftigelsesmuligheder er det dog oplagt at intensivere indsatsen i forhold til at få disse sluset over i SOSU fagene.

I figur 1 nedenfor er gengivet en systematisk oversigt over vurderinger af den aktuelle status, udfordringer og løsningsforslag for hver af analysens udvalgte faggrupper.

Figur 1 Oversigt over status, udfordringer og indsatsbehov for faggrupperne

Faggruppe	Status på rekrutteringssituation	Udfordringer	Indsats
Sygeplejersker	Udprægede aktuelle rekrutteringsproblemer Tilgang nogenlunde konstant	For mange forlader faget før pensionsalderen Gennemførelsesprocent faldende Nye opgavetyper giver potentielt øget efterspørgsel	Gode muligheder for opgaveflytning til andre faggrupper skal udnyttes Fastholdelse i faget skal forbedres Optag og gennemførelsesprocent på skoler bør ideelt set øges
Jordemødre	Ingen betydelige rekrutteringsproblemer Mange ældre i faget Tilgang nogenlunde konstant	Mange ældre på pension i de kommende år Stor søgning til uddannelsen	Optag på skoler skal afpasses til prognose for efterspørgsel
Bioanalytikere	Ingen betydelige rekrutteringsproblemer Tilgang stigende	Betydning af fremtidig teknologisk udvikling svær at forudsige Krav til akkreditering og autorisation begrænser muligheder for opgaveflytning Stor usikkerhed om fremtidig mangel	Kan i noget omfang erstatte og erstattes af sygeplejersker og SO-SU assistenter. Dette bør udnyttes ved lokal mangel.
Fysioterapeuter	Nogen rekrutteringsproblemer Lidt større ledighed end øvrige grupper Mange arbejder som selvstændige		Ingen identificerede særlige behov
Ergoterapeuter	Ingen betydelige rekrutteringsproblemer Lidt større ledighed end øvrige grupper		Ingen identificerede særlige behov
Radiografer	Ingen betydelige rekrutteringsproblemer Lille fag med varierende tilgang	Stor potentiel øget efterspørgsel pga. øget brug af diagnostik	Stor stigning i efterspørgsel vil formentlig være svær at imødekomme på kort sigt Udforske muligheder i arbejdstilrettelæggelse og opgaveflytning

Figur 1 fortsat: Oversigt over status, udfordringer og indsatsbehov for faggrupperne

Faggruppe	Status	Udfordringer	Indsats
Social- og sundhedsassistenter	Betydelige aktuelle rekrutteringsproblemer Tilgang faldende Mange ældre i faget	Større efterspørgsel fra såvel hospitaler som kommunal sektor De mange ældre i faget vil gå på pension i de kommende år Nye typer opgaver, særligt på hospitaler, kræver særlige kompetencer	Forbedre uddannelsens rekruttering og gennemførselsprocenter Forbedre fastholdelse i faget, bl.a. gennem bedre trivsel, arbejdsorganisering mv. Sikre fortsat tilgang af "voksne" personer til uddannelsen, herunder ledige fra andre brancher Sikre at kompetenceniveauet løbende fastholdes/justeres, så det passer til arbejdsopgaverne
Social- og sundheds-hjælpere	Nogen rekrutteringsproblemer Tilgang faldende	Dækker i et vist omfang jobs i den kommunale sektor hvor man hellere ville have assistenter	Sikre fortsat tilgang til faget Sikre videreuddannelse til assistenter hvor muligt

På baggrund af analysens resultater anbefaler Rambøll et særligt fokus på SOSU området. Dette er et stort område, med en betydelig efterspørgsel fra såvel hospitalssektoren, som den kommunale sektor. Allerede i dag er der en udpræget mangel, særligt på SOSU assistenter og denne mangel forventes at tiltage i de kommende år. Samtidig overtager SOSU assistenterne flere opgaver gennem opgaveflytning fra andre faggrupper, særligt sygeplejerskerne. Selv om det er svært at opgøre det præcise omfang af denne opgaveflytning, er der ingen tvivl om at det benyttes i betydeligt omfang af de afdelinger og institutioner der har rekrutteringsbesvær. En mere uddybende analyse af erfaringer med og potentialet i opgaveflytning for de enkelte faggrupper findes i nærværende analyses delrapport 2.

Udover udfordringen i at forbedre tilgangen til og begrænse den førtidige afgang fra SOSU fagene påpeger undersøgelsen behovet for, at fastholde kompetenceniveauet og muligvis også løfte kompetenceniveauet. Dette gælder både på hospitalerne, hvor ny teknologi og opgaveflytning fra andre faggrupper stiller SOSU assistenterne overfor nye faglige udfordringer. Men det gælder også i kommunerne, hvor der fra flere af de interviewede ledere gives udtryk for at der burde være et højere uddannelsesniveau blandt medarbejderne, bl.a. ved at der ansættes flere assistenter frem for medhjælpere eller ufaglært arbejdskraft. Den nuværende rekrutteringssituation gør det dog svært eller endog umuligt for institutionslederne at opfylde denne målsætning.

For særligt SOSU og sygeplejersker rapporterer de interviewede afdelings- og institutionsledere om problemer med at for mange forlader faget før pensionsalderen. Problemet kan også ses i de statistiske analyser af afgangene, som viser en meget stor afgang omkring efterlønsalderen. Der bør derfor være særligt fokus på at fastholde medarbejdere i fagene. Herunder må man også aktivt understøtte at de SOSU assistenter, der har ambitioner om at videreudanne sig til fx sygeplejersker, understøttes i dette, så dygtige SOSU assistenter kan få nye faglige udfordringer igennem deres arbejdsliv.

Den ældre arbejdsstyrke som præger flere af fagene har sine egne udfordringer. Mange vil gå på pension fra disse fag i de kommende år. Blandt de SOSU uddannede gælder endvidere, at en del af arbejdsstyrken trækker sig tilbage betydeligt tidligere end ved den officielle pensionsalder. Man bør naturligvis have et vedholdende fokus på fastholdelse i faget, men også acceptere at en del tidlig afgang er uundgåeligt pga. nedslidning mv.

Derfor bør der, udover fokus på fastholdelse, arbejdes på fortsat at sikre en tilgang af ældre medarbejdere til fagområderne for at supplere de unge. Plejefagene har traditionelt rekrutteret en del forholdsvis ældre nye medarbejdere primært fra fremstillingssektoren. En fortsat tilgang af medarbejdere af denne type er formentlig af stor vigtighed for at opretholde arbejdsstyrken på området, med mindre der sker et markant skift i de unges uddannelsesvaner i retning af større søgning til sundhedsuddannelserne.

I forbindelse med en eventuel yderligere forværring af den negative konjunktursituation med følgende større ledighed i de kommende år, er det oplagt at intensivere den beskæftigelsespolitiske indsats rettet mod at få ledige fra andre brancher til at søge over mod sundheds- og plejesektoren. Som tidligere nævnt er sundhedssektoren i udgangspunktet ikke særlig konjunkturfølsom og givet den demografiske udvikling, må der også i en lavkonjunktur forventes at være stor efterspørgsel efter kvalificeret arbejdskraft på sundhedsområdet. Den umiddelbare kortsigtede beskæftigelsespolitiske indsats besværliggøres naturligvis af at de fleste sundhedsfaglige faggrupper kræver en – i nogle tilfælde langvarig – uddannelse for at kunne varetage de ledige jobfunktioner.

Disse uddannelseskrav bør imidlertid ikke afholde jobcentre fra at have fokus på de sundhedsfaglige områder i deres vejledning. I en situation med større arbejdsløshed og færre job-åbninger må det forventes at de ledige vil være mere motiverede for at skifte fagområde, også selvom det indebærer at påbegynde en uddannelse. Det vil dog stadig være de kortere uddannelser, primært SOSU, som vil være det naturlige førstevalg i forbindelse med omskoling af ledige fra andre brancher.

Overvejelser omkring øget brug af udenlandsk arbejdskraft har ligeledes indgået i undersøgelsen. Blandt de interviewede ledere er der ikke udbredt erfaring med udenlandsk arbejdskraft, men der er enkelte afdelinger i undersøgelsen, som har ansat udenlandske sygeplejersker, og generelt været glade for det. Det skal i denne forbindelse nævnes at omfanget af udenlandsk arbejdskraft i sundhedssektoren pt.

er relativt beskedent. En nylig rapport viser at der i 2006 var ca. 140 udenlandske sygeplejersker som havde dansk autorisation, og at dette antal ikke har udviklet sig nævneværdigt i de senere år³. Fra de interviewede ledere og fra andre kilder påpeges det, at rekruttering og fastholdelse af udenlandsk arbejdskraft kræver en betydelig målrettet indsats, og at det i de tilfælde, hvor det er en succes ofte indebærer en decideret immigration, hvor den udenlandske medarbejder bosætter sig permanent i Danmark. Udenlandsk arbejdskraft er derfor formentlig en meget begrænset kilde til øget arbejdsudbud på det sundhedsfaglige område.

Der er dog næppe nogen tvivl om, at den vigtigste faktor i et øget arbejdsudbud blandt analysens faggrupper skal findes internt i personaleledelsen på de afdelinger og institutioner der beskæftiger sundhedspersonalet. Den kvalitative delanalyse blandt ledere viste at der selv blandt faggrupper med udpræget arbejdskraftmangel fandtes institutioner og afdelinger, som ikke havde rekrutterings- eller fastholdelsesproblemer. Samtidig viser tidligere analyser, at sygefraværet varierer meget selv blandt institutioner med helt sammenlignelige arbejdsopgaver. En bedre trivsel og en bedre arbejdsorganisering med deraf følgende lavere afgang fra faget og lavere sygefravær kan bidrage til at øge arbejdsudbudet betydeligt. Fremskrivningerne i nærværende analyse viste netop, at en mindsket afgang før pensionsalderen er det potentielt givtigste håndtag at dreje på, i forhold til at skabe et større arbejdskraftudbud på mellemlangt sigt. Når man samtidig inddrager effekten af et lavere sygefravær, som typisk også kendetegner de mest velfungerende afdelinger og institutioner, kan der frigøres en betydelig arbejdskraftreserve gennem bedre trivsel og arbejdsmiljø på arbejdspladserne.

I disse personaleledelsesorienterede tiltag bør man også indtænke fleksibilitet i forhold til arbejdstidens tilrettelæggelse og brug af deltidsansættelser. Det er klart at arbejdstilrettelæggelsen på de arbejdssteder der har stor vagtdækning i nat og weekend, let bliver presset i spændingsfeltet mellem behovet for vagtdækning, de ansattes familie-/arbejdslivssituation og ønsket om størst mulig ansættelsesbrøk for medarbejderne. Men det er lige så klart at der ligger et potentiale for at øge arbejdsudbudet og forbedre fastholdelsen af medarbejderne, hvis man kan lave individuelle og fleksible ordninger for arbejdstid og deltid/fuldtidsansættelse, som den enkelte medarbejder finder attraktive.

³ Kjeld Møller Pedersen "Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet og hvordan man kan tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft" Syddansk Universitet, Health Economics Papers 2008:2