

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Danish

Internationalt Migrations Outlook: SOPEMI - 2007-udgaven

Sammendrag på dansk

Den medicinske hjerneflugt: Myter og fakta

Af John P. Martin

Der er fornyet frygt for "hjerneflugt" fra udviklingslande til fordel for OECD-lande, især hvad angår sundhedspersonale

En stigende immigration af højtuddannede arbejdstagere til OECD-lande i løbet af de sidste 10-15 år, ofte fra udviklingslande, har forstærket frygten for "hjerneflugt" fra udviklingslande af mange af de veluddannede arbejdstagere til OECD-landes fordel. Denne bekymring har i de seneste år været størst indenfor rekruttering af udenlandske læger og sygeplejersker i OECD-lande, og samtidig med at aldrende befolkninger i OECD-lande presser behovet for sundhedspersonale i vejret, er der stor fare for, at sundhedsplejesektoren i mange udviklingslande vil lide stor skade på grund af den medicinske hjerneflugt.

Denne udgave af Outlook kommer med nye beviser i denne sag

Til trods for den øgede politiske interesse er de hårde beviser for international mobilitet af sundhedspersonale begrænsede og ganske ofte anekdoter. Dette har skabt grobund for mange spekulationer over, hvad en kompleks sag er, og det har hindret udviklingen af effektive, politiske handlinger. For at dække over denne datamangel, fremlægges der i ét af de to specialkapitler i dette års udgave af Outlook et up-to-date og omfattende billede af immigranter indenfor sundhedssektoren i OECD-lande. Det kommer med svar på et antal grundlæggende spørgsmål, der berører nationale og internationale debatter om disse sager.

Hvad er omfanget af international mobilitet af sundhedspersonale i OECD-lande? Hvilke oprindelseslande og modtagerlande er mest bekymrede? I hvilken udstrækning har migration påvirket sundhedsplejesektoren i udviklingslande? Hvad bør regeringer i både

sende- og modtagerlande gøre for at tilpasse sig aktuelle internationale mobilitetsmønstre indenfor sundhedspersonale?

Sundhedspersonale er generelt ikke overrepræsenteret blandt højtuddannede migranter ...

En påstand om, at sundhedspersonale er overrepræsenteret blandt højtuddannede migranter, understøttes ikke af dataene. Resultater viser, at omkring år 2000 var 11% af ansatte sygeplejersker og 18% af ansatte læger i gennemsnit i OECD udenlandsk født. Disse tal er lig med de tal, der blev observeret for professionelle som helhed. Men der er vigtige forskelle tværs over lande, der til dels reflekterer forskelle i karakteristikken af deres arbejdsstyrker indenfor sundhedsvæsenet og i historiske migrationsmønstre. Fx spænder procentdelen af udenlandsk fødte læger fra mindre end 5% i Japan og Finland til mere end 30% i Irland, Storbritannien, Canada, Australien og New Zealand. På tilsvarende måde er procentdelen af udenlandsk fødte sygeplejersker over 20% i Australien, Schweiz og New Zealand. Og i absolutte tal er USA eneste nettomodtager af læger og sygeplejersker i forhold til alle andre lande. I mange OECD-lande yder immigranter et vigtigt bidrag til sundhedssektoren, ikke blot på grund af deres antal men også fordi de hjælper med til at sikre servicekontinuiteten om natten eller i weekender samt tilvejebringer pleje i områder, der ikke betjenes optimalt.

... og i store oprindelseslande så som Indien, Kina og Filippinerne er antallet af sundhedspersonale, der arbejder i udlandet, lavt i forhold til den hjemlige dækning

Nogle oprindelseslande, så som Filippinerne for sygeplejersker eller Indien for læger, spiller en vigtig rolle i tilvejebringelsen af ansatte indenfor sundhedsvæsenet til OECD-lande. Men intra-OECD mobilitet er også af stor vigtighed især fra Storbritannien og Tyskland. Og der er vigtige syd-syd migrationer af sundhedspersonale især fra Afrika og Asien til Mellemøsten og Sydafrika. Caribiske lande og et antal afrikanske lande har specielt høje emigrationsrater af læger. I nogle tilfælde bliver relativt få læger tilbage, hvilket gør det vanskeligt at yde grundlæggende sundhedspleje til befolkningen. Men i store oprindelseslande så som Indien eller Kina er antallet af sundhedspersonale, der arbejder i udlandet - selv om det er højt - lavt i forhold til den hjemlige ydelse, og antallet af læger pr. person er ikke blevet påvirket væsentligt.

Et stop for flugten af læger og sygeplejersker fra lande med lave indkomster vil ikke løse mangelen på sundhedspersonale, som disse lande står overfor

Kapitlet viser også, at antallet af immigrantansatte i sundhedsvæsenet i OECD-lande kun repræsenterer en lille del af behovene i sundhedssektoren for HR i lande med lave indkomster, som estimeret af WHO (fx omkring 12% for Afrika). Kort sagt ville et stop for flugten, hvis det overhovedet ville være muligt, afhjælpe problemet, men det ville ikke i sig selv løse problemet med mangelen.

Stigningen i immigrationen af ansatte indenfor sundhedssektoren sker, selv om der ikke findes nogen målrettede ansættelsesprogrammer

Hidtil har langt færre OECD-lande haft specifikke migrationsprogrammer målrettet mod sundhedspersonale, og bilaterale aftaler spiller ikke en vigtig rolle. Til trods herfor

har der været en stigning opad i immigrationstendenser, observeret i løbet af de seneste fem år, parallelt med observationer af højtuddannede generelt. Udover den fortsatte rolle, som hovedoprindelseslandene spiller (Indien, Kina og Filippinerne), har der været øget flugt fra mindre afrikanske lande og fra Central- og Østeuropa.

OECD-lande lægger vægt på påskønnelse af uddannelse, så man bedre kan mobilisere udenlandske lægers og sygeplejerskers færdigheder og kvalifikationer samt sikre sundhedspleje af høj kvalitet

OECD-lande forsøger at mobilisere nys ankomne udenlandske lægers og sygeplejerskers færdigheder og kvalifikationer samtidig med, at de sikrer høj standard og kvalitet i ydelsen af sundhedspleje. Et nøgleemne vedrører anerkendelsen af udenlandsk sundhedspersonales medicinske uddannelse. OECD-lande har iværksat et stort opbud af tiltag, der skal behandle spørgsmålet om anerkendelse af kvalifikationer, heriblandt teoretiske og praktiske eksamener, sprogtests og oftest kontrollerede praktikperioder, men nogle lande er mere strikse end andre. Adskillige lande har også udviklet programmer, der skal tiltrække udenlandsk uddannet sundhedspersonale tilbage til sundhedssektoren, selv om de allerede har bosat sig i landet men arbejder med andre jobs.

Den seneste tiltagende flugt fordrer øget samarbejde mellem oprindelsesland og modtagerland, så de bedre kan deles om fordelene ved den internationale mobilitet af sundhedspersonale.

Det faktum, at international migration indtil videre har spillet en begrænset rolle i den aktuelle krise indenfor sundheds-HR i udviklingslande, bør ikke lede opmærksomheden væk fra det internationale samfund og heller ikke svække dets forpligtelser overfor bedre sundhed for alle. Fordi sundhed er internationalt almenvel, fordi sundhedsrelaterede målsætninger i Millennium Development Goals (MDG'ere) er nøgleelementer i international solidaritet, og fordi - først og fremmest - adgang til sundhed kan anses som en grundlæggende rettighed, er der behov for, at oprindelses- og modtagerlande samarbejder hen imod at frembringe sundhedspersonale, der har mulighed for at anvende deres færdigheder på effektiv vis, hvor der er mest behov for dem, og samtidig garantere den individuelle ret til fri bevægelse.

Der er intet enkeltstående svar til udfordringerne, der udspringer fra international mobilitet af ansatte indenfor sundhedssektoren, men der foreligger nu data, der kan sikre en mere nøjagtig diagnose af, hvad der er på spil. Herudover er der blevet lavet nogle solide politiske forslag til, hvordan man bedre kan deles om fordelene ved international mobilitet hos sundhedspersonalet. Stigningen i officiel udviklingshjælp (ODA) til sundhed og de aktuelle bestræbelser, der er afsat af WHO til at udvikle en global praksis, der regulerer den internationale ansættelse af sundhedspersonale, går i den rigtige retning. Men der er behov for, at disse foranstaltninger i både sende- og modtagerlande følges op af politikker, der er rettet mod øget hjemlig uddannelseskapacitet, forbedret bibeholdelse, udvikling af blandingen af uddannelse og koordineret pleje samt øget produktivitet.

© OECD 2007

Dette sammendrag er ikke en officiel OECD oversættelse.

Reproduktion af dette sammendrag er kun tilladt på betingelse af, at OECD copyright og titel på den originale publikation nævnes.

Sammendrag på flere sprog er oversatte uddrag af OECD publikationer, der oprindeligt blev publiceret på engelsk og fransk.

De er gratis tilgængelige på OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop/

For yderligere oplysninger kan man kontakte afdelingen OECD Rettigheder og Oversættelser, Direktoratet for Offentlige Anliggender og Kommunikation på: rights@oecd.org eller pr. fax: +33 (0)1 45 24 99 30. . +33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal, 75116
Paris, Frankrig

Besøg vores website www.oecd.org/rights/

