

## **International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition**

*Summary in Norwegian*

---

### **Perspektiv på internasjonal migrasjon: 2007-utgave**

*Sammendrag på norsk*

#### **Hjerneflukt innen helsesektoren: myter og fakta**

Av John P. Martin

#### **Det er fornyet frykt for "hjerneflukt" fra utviklingsland til OECD-land, spesielt når det gjelder helsearbeidere**

Økende innvandring av høyt kvalifiserte ansatte til OECD-land de siste 10-15 årene, ofte fra utviklingsland, har bygget opp under frykten for "hjerneflukt" fra utviklingslandene og tap av mange av deres kvalifiserte arbeidstakere til fordel for OECD-land. Denne bekymringen har vært mest tydelig de siste årene på grunn av OECD-landenes rekruttering av utenlandske leger og sykepleiere, og med en aldrende befolkning i OECD-landene som fører til økt etterspørsel etter helsearbeidere, finnes det en reell frykt for at helsesektoren i mange utviklingsland kan bli alvorlig amputert.

#### **Denne utgaven av Outlook presenterer nye opplysninger om dette temaet**

På tross av økt politisk interesse har holdbare opplysninger angående helsearbeidernes internasjonale mobilitet vært av begrenset og endog ofte anekdotisk art. Dette har gitt grobunn for mye spekulering rundt det som er en komplisert sak og har hindret effektive politiske løsninger. For å bote på mangelen presenterer ett av de to spesielle kapitlene i årets utgave av Outlook et oppdatert og fullstendig bilde av innvandrere til helsesektoren i OECD-land. Her gis det svar på flere grunnleggende spørsmål som står i sentrum i nasjonale og internasjonale debatter om disse temaene.

Hvor omfattende er helsearbeidernes internasjonale mobilitet i OECD-land? Hvilke opprinnelses- og mottakerland er mest berørt? I hvilken grad har migrasjonen påvirket helsesystemet i utviklingsland? Hva burde myndighetene både i opprinnelses- og mottakerland gjøre for å tilpasse seg helsearbeidernes nåværende internasjonale mobilitetsmønstre?

## **Helsearbeidere er generelt sett ikke overrepresentert blant høyt kvalifiserte innvandrere...**

En påstand som ikke underbygges av opplysningene, er at helsearbeidere er overrepresentert blant høyt kvalifiserte innvandrere. Resultater viser at rundt år 2000 var gjennomsnittlig 11 % av ansatte sykepleiere og 18 % av ansatte leger i OECD-land født i utlandet. Disse tallene ligner på tall som gjelder for alle yrkesutøvere generelt. Det finnes imidlertid store variasjoner fra land til land som delvis gjenspeiler særpreg ved landenes arbeidsstyrke innen helsesektoren og historiske innvandringsmønstre. Prosenttallet for leger født i utlandet varierer f.eks. fra under 5 % i Japan og Finland til mer enn 30 % i Irland, Storbritannia, Canada, Australia og New Zealand. Likeledes er prosenttallet for sykepleiere født i utlandet på over 20 % i Australia, Sveits og New Zealand. Statistisk sett er USA den eneste nettomottakeren i forhold til alle andre land, både for leger og sykepleiere. I mange OECD-land utgjør innvandrere et viktig bidrag innen helsetjenesten, ikke bare fordi de er mange, men også fordi de er med på å opprettholde natt- eller helgetjenesten og en helsetjeneste i underprivilegerte områder.

## **... og i store opprinnelsesland som India, Kina og Filippinene er antallet helsearbeidere som arbeider i utlandet lavt sammenlignet med antallet personer som arbeider nasjonalt.**

Visse opprinnelsesland, slik som Filippinene for sykepleiere eller India for leger, spiller en fremstående rolle i tilførselen av helsearbeidere til OECD-land. Men mobiliteten innenfor OECD-området er også betydelig, spesielt fra Storbritannia og Tyskland. I tillegg er det store sør-sør-migrasjoner av helsearbeidere, spesielt fra Afrika og Asia til Midtøsten og Sør-Afrika. Karibiske land og flere afrikanske land har særdeles mange leger som emigrerer. I visse tilfeller blir relativt få leger værende i landet, noe som gjør det vanskelig å gi befolkningen grunnleggende helsepleie. Men for store opprinnelsesland som India eller Kina er det høye antallet helsearbeidere som arbeider i utlandet, egentlig lavt i forhold til antallet helsearbeidere som arbeider nasjonalt, og antall leger per person har ikke endret seg spesielt.

## **Helsearbeidermangelen som lavinntektslandene står overfor, vil ikke bli løst ved å stoppe utvandringen av leger og sykepleiere fra disse landene.**

Kapitlet viser også at antallet utenlandske helsearbeidere i OECD-land kun utgjør en liten brøkdel av helsesektorens behov for menneskelige ressurser i lavinntektsland, slik dette beregnes av Verdens helseorganisasjon (ca. 12 % i f.eks. Afrika). Kort sagt ville ikke underskuddsproblemet løses bare gjennom en hypotetisk utvandringsstopp, selv om problemet dermed ville lettes.

## **Innvandringsøkningen av helsearbeidere har skjedd selv om det ikke finnes målrettede rekrutteringsprogrammer**

Så langt har få OECD-land bestemte innvandringsprogrammer rettet mot helsearbeidere, og bilaterale avtaler har ingen stor betydning. Til tross for dette har innvandringstrenden vært oppadgående de siste fem årene, parallelt med trenden for høyt kvalifiserte arbeidstakere generelt. I tillegg til den fortsatte innvandringen fra de største

opprinnelseslandene (India, Kina og Filippinene) har det skjedd økende tilstrømning fra mindre afrikanske land og fra Sentral- og Øst-Europa.

### **For bedre å mobilisere utenlandske legers og sykepleieres kvalifikasjoner og kompetanse og sikre en helsetjeneste av høy kvalitet legger OECD-land vekt på anerkjennelsen av kvalifikasjoner**

OECD-land prøver å utnytte kvalifikasjonene og kompetansen til nyankomne utenlandske leger og sykepleiere samtidig som de sikrer høy standard og kvalitet i helsetjenesten. Et sentralt problem gjelder anerkjennelsen av utenlandske helsearbeideres medisinske kvalifikasjoner. OECD-landene har satt iverk en rekke tiltak når det gjelder anerkjennelse av kvalifikasjoner, blant annet teoretiske og praktiske eksamener, språkprøver og oftest, praksisperioder med tilsyn, men noen land er strengere enn andre. Flere land har også utviklet programmer for å få tilbake til helsesektoren helsearbeidere med utdanning fra utlandet og som allerede er bofaste i landet men arbeider i andre sektorer.

### **Den nylig inntrufne innvandringsakselereringen krever økt samarbeid mellom opprinnelses- og mottakerland slik at de bedre kan dele fordelene av helsearbeidernes internasjonale mobilitet**

Det faktum at internasjonal migrasjon så langt har spilt en begrenset rolle i den aktuelle krisen når det gjelder behovet for helsepersonale i utviklingsland må verken avlede det internasjonale fellesskapets oppmerksomhet eller svekke dets forpliktelser i retning av en bedre helse for alle. Fordi helsen er et internasjonalt offentlig gode, fordi de helserelaterte målsettingene i Tusenårsmålene er nøkkelelementer i internasjonal solidaritet og fremfor alt fordi tilgang til helse kan betraktes som en grunnleggende rettighet, må opprinnelses- og mottakerland samarbeide for å gi helsearbeidere muligheter for å bruke deres kvalifikasjoner effektivt der behovet er sterkest, samtidig som den individuelle retten til å velge bosted garanteres.

Det finnes ikke ett svar på utfordringene som helsearbeidernes internasjonale mobilitet medfører, men aktuelle tilgjengelige opplysninger gir et mer nøyaktig bilde på hva som står på spill. I tillegg har det blitt fremlagt flere sunne politiske forslag for en bedre fordeling av fordelene av helsearbeidernes internasjonale mobilitet. Økningen i offentlige utviklingsbistand til helse og Verdens helseorganisasjons aktuelle arbeid med å utvikle en global norm som regulerer den internasjonale rekrutteringen av helsearbeidere er skritt i riktig retning. Disse tiltakene behøver imidlertid å bli ledsaget, både i opprinnelses- og mottakerland, av regler som har til hensikt å øke nasjonal opplæringskapasitet og evne til å beholde helsepersonalet, utvikle varierte kvalifikasjoner og koordinert pleie, og øke produktiviteten.

© OECD 2007

**Denne oppsummeringen er ingen offisiell OECD-oversettelse.**

Denne oppsummeringen kan reproduseres hvis OECDs copyright og originalens tittel angis.

**Flerspråklige oppsummeringer er oversatte utdrag av OECD-publikasjoner opprinnelig utgitt på engelsk og fransk.**

**Disse er gratis tilgjengelige på OECDs Online Bookshop [www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)**

For ytterligere informasjon, ta kontakt med OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate, [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) eller per faks: +33 (0)1 45 24 99 30

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

Besøk vårt nettsted [www.oecd.org/rights/](http://www.oecd.org/rights/)

