

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Swedish

Internationell migrationsöversikt: SOPEMI – 2007 års upplaga

Sammanfattning på svenska

Medicinsk brain drain: myter och realiteter

Av John P. Martin

Åter oroas man över kompetensflykt - *brain drain* - från utvecklingsländerna till förmån för OECD-länderna, särskilt med tanke på medicinskt utbildad personal

Ökande invandring av högutbildade löntagare till OECD-länderna under de senaste 10-15 åren, ofta från utvecklingsländerna, har gett nytt bränsle åt oron för en kompetensflykt från utvecklingsländerna i och med att en stor del av deras välutbildade arbetskraft emigrerar till OECD-länderna. Denna oro har fått sina mest högljudda uttryck under de senaste åren i samband med OECD-ländernas rekrytering av utländska läkare och sjuksköterskor, och genom att OECD-ländernas åldrande befolkningar driver upp efterfrågan på sjukvårdspersonal finns det verklig fruktan för att vårdsektorn i många utvecklingsländer skulle kunna allvarligt skadas av den medicinska kompetensflykten.

Den här upplagan av migrationsöversikten redovisar nya fakta om denna fråga

Trots de politiska beslutsfattarnas ökade intresse för saken har handfasta fakta om vårdpersonalens gränsöverskridande rörlighet varit begränsade och i själva verket ofta anekdotiska. Detta har givit upphov till många spekulationer om något som är en komplex fråga och har hämmat effektiva politiska reaktioner. För att fylla kunskapsluckan redovisar ett av de två specialkapitlen i årets upplaga av migrationsöversikten en uppdaterad och heltäckande bild av vårdsektorns immigranter i OECD-länderna. Den besvarar ett antal elementära frågor, som befinner sig i centrum av aktuella nationella och internationella diskussioner.

Hur stor är vårdpersonalens internationella rörlighet i OECD-länderna? Vilka ursprungs- och mottagarländer är mest berörda? I vilken omfattning har migrationen haft effekter på utvecklingsländernas sjuk- och hälsovårdsväsen? Vad bör regeringarna i både

ursprungs- och mottagarländerna göra för att anpassa sina åtgärder till läkares och annan vårdpersonals nuvarande tendenser att röra sig över gränserna?

Sjukvårdspersonal är i allmänhet inte överrepresenterad bland högutbildade invandrare ...

Ett påstående, som inte stöds av statistiska fakta, är att sjukvårdspersonalen skulle vara överrepresenterad bland de högutbildade invandrarna. Resultaten visar att omkring år 2000 var i genomsnitt 11 procent av de anställda sjuksköterskorna och 18 procent av de anställda läkarna i OECD utlandsfödda. Dessa siffror liknar dem som noterats för välutbildade personer i stort. Det finns dock avsevärda variationer från land till land, vilka återspeglar skillnader i fråga om respektive lands vårdpersonalstruktur och traditionella migrationsmönster. Så t.ex. varierar den procentuella andelen utlandsfödda läkare från mindre än fem procent i Japan och Finland till mer än 30 procent i Irland, Storbritannien, Canada, Australien och Nya Zeeland. Analogt är den procentuella andelen utlandsfödda sjuksköterskor högre än 20 procent i Australien, Schweiz och Nya Zeeland. Och i absoluta tal är USA den enda nettomottagaren gentemot alla andra länder med avseende på såväl läkare som sjuksköterskor. I många OECD-länder gör invandrare en viktig insats för att klara vårdens arbetsuppgifter, inte bara på grund av sitt antal, utan också genom att de hjälper till med att säkerställa kontinuerlig jour nattetid och under veckosluten samt att tjänstgöra i glesbygder.

... och i stora ursprungsländer – som Indien, Kina och Filippinerna – är antalet i utlandet arbetande sjukvårdsanställda lågt i förhållande till den inhemska tillgången

Några ursprungsländer, exempelvis Filippinerna i fråga om sjuksköterskor eller Indien i fråga om läkare, spelar en framträdande roll när det gäller att förse OECD-länderna med sjukvårdspersonal. Emellertid är rörligheten inom OECD också markant, särskilt från Storbritannien och Tyskland. Dessutom sker en omfattande migration mellan länderna på södra halvklotet, i synnerhet från Afrika och Asien till Mellanöstern och Sydafrika. Den karibiska världen och ett antal afrikanska länder har särdeles höga andelar av emigrerande läkare. I några fall är det relativt få läkare som stannar kvar, vilket gör det svårt att tillhandahålla basal sjukvård för befolkningen. För stora ursprungsländer, t.ex. Indien eller Kina, är antalet utomlands arbetande sjukvårdsanställda visserligen högt, men lågt i förhållande till den inhemska tillgången, och antalet läkare per person har inte påverkats i högre grad.

Att hejda utflödet av läkare och sjuksköterskor från låglöneländer skulle inte avhjälpa den brist på sjukvårdspersonal som dessa länder står inför

Kapitlet visar också att antalet immigrerande hälsovårdsanställda i OECD-länderna endast utgör en liten bråkdel av vårdsektorns personalbehov i låglöneländerna, enligt Världshälsoorganisationens beräkningar (cirka tolv procent för exempelvis Afrika). Kort sagt, även om utflödet hejdades – ifall detta överhuvudtaget vore möjligt – skulle detta lindra problemet, men inte eliminera bristen.

Den ökade invandringen av sjukvårdspersonal är något som har skett utan några konkreta rekryteringsprogram

Hittills är det få OECD-länder som har gjort medvetna satsningar på kvantifierad invandring av sjukvårdspersonal, och bilaterala avtal spelar inte någon större roll. Trots detta har immigrationstrenderna pekat uppåt under den senaste femårsperioden, parallellt med dem som iakttagits för högutbildade personer i allmänhet. Utöver den roll som fortsatt har spelats av de viktigaste ursprungsländerna (Indien, Kina och Filippinerna), har det kommit ökande inflöden från de mindre afrikanska länderna och från Central- och Östeuropa.

För att på ett bättre sätt tillvarata de utländska läkarnas och sjuksköterskornas färdigheter och kompetenser och för att säkerställa en högkvalitativ sjuk- och hälsovård betonar OECD-länderna ekvivaleringen av utbildningsmeriter

OECD-länderna försöker tillvarata de nyanlända utländska läkarnas och sjuksköterskornas färdigheter och kompetenser, samtidigt som de säkerställer att den vård som utförs har hög standard och kvalitet. En huvudaspekt i detta sammanhang gäller erkännandet av utländska medicinska meriter för sjukvårdsanställda. OECD-länderna har inrättat ett batteri av mekanismer för kontroll av de aktuella kompetenserna, bland dem teoretiska och praktiska examina, språkkunskapsprov och, oftast, övervakad yrkespraktik, men några länder är striktare än andra. Flera länder har också utvecklat program för att locka utlandsutbildad vårdpersonal, som redan är bosatt i mottagarlandet men som arbetar på andra områden, tillbaka till vårdsektorn.

Den på senare tid allt snabbare ökande migrationen kräver närmare samarbete mellan ursprungs- och mottagarländer för att fördelarna med de sjukvårdsanställdas internationella rörlighet ska kunna utnyttjas bättre av bägge parter

Att den gränsöverskridande migrationen hittills har spelat en begränsad roll för den nuvarande vårdpersonalskrisen i utvecklingsländerna får inte distrahera världssamfundets uppmärksamhet eller försvaga dess utfästelser att åstadkomma en bättre sjukvård för alla. Eftersom hälsa är internationell offentlig egendom, eftersom millennieskiftets hälso- och sjukvårdsrelaterade utvecklingsmål utgör huvudbeståndsdelar i internationell solidaritet och eftersom, framför allt, tillgången till hälsa kan betraktas som en grundläggande mänsklig rättighet, behöver ursprungs- och mottagarländerna arbeta tillsammans för att de sjukvårdsanställda ska få tillfälle att effektivt använda sina kompetenser där de behövs mest, samtidigt som den enskilda människans rätt till rörlighet garanteras.

Det finns inget standardsvar på de utmaningar som läkarnas och sjuksköterskornas gränsöverskridande rörlighet innebär, men det finns nu data som gör det möjligt att ställa en exaktare diagnos på vad som står på spel. Därtill har ett antal förnuftiga principförslag framförts, som går ut på en bättre fördelning av fördelarna med de sjukvårdsanställdas internationella rörlighet. Ökningen av det officiella utvecklingsbiståndet till förmån för hälso- och sjukvården samt de satsningar som Världshälsoorganisationen f.n. gör för att ta fram ett världsomspännande regelverk för den internationella rekryteringen av läkare och sjuksköterskor är steg i rätt riktning. Dessa åtgärder behöver emellertid kompletteras av politiska program, som syftar till att öka den inhemska utbildningskapaciteten, öka

andelen individer som stannar kvar, förbättra kompetensmixen och samordna de olika grenarna av vården sam öka produktiviteten.

© OECD 2007

Denna sammanfattning är inte en officiell OECD-översättning.

Reproduktion av denna sammanfattning är tillåten, om OECD:s upphovsrätt och publikationens titel på originalspråket nämns.

Flerspråkliga sammanfattningar är översatta utdrag ur OECD-publikationer, som ursprungligen publicerats på engelska och franska.

De kan beställas gratis från OECD:s nätbokhandel www.oecd.org/bookshop/

Närmare upplysningar lämnas av *OECD Rights and Translation unit*,
Public Affairs and Communications Directorate:
rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30

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

Besök vår webbplats www.oecd.org/rights/

