

En av fem fastleger er innvandrer

Ved utgangen av 2009 var det rundt 4 000 fastleger i Norge. Hver femte av disse var innvandrere, og nesten halvparten er fra et land i Norden eller i Vest-Europa. Kvinneandelen er høyere blant fastleger som er innvandrere, enn blant fastleger ellers. Bare en av fem kvinnelige fastleger er over 55 år, mens dette gjelder nesten halvparten av alle mannlige fastleger som ikke er innvandrere. Få fastleger som har innvandret, har sin utdanning fra Norge, kun 3 prosent. Innvandrere utgjør en større andel av fastlegene i de minst sentrale kommunene her til lands.

Møtet mellom fastlege og pasient, konsultasjonen, er viktig for å få hjelp med så vel helseplager og sykdom som for å få tilgang til andre deler av helse- og sosialtjenestene. I denne situasjonen er både legens fagkompetanse og evne til kommunikasjon viktig.

Vi skal se nærmere på kjennetegn ved fastleger som er innvandrere, og ved fastleger ellers (se tekstboks om definisjoner). Er det flest kvinner eller menn, og hvor gamle er de? I hvilken alder innvandret de til Norge, og hvor kommer de fra? Er de utdannet i Norge eller i et annet land? I tillegg vil vi se på om det er forskjeller mellom fastleger i sentrale og ikke-sentrale kommuner.

To av fem fastleger blant innvandrerne er kvinner

Ved utgangen av 2009 var det om lag 4 050 fastleger i Norge, og hver femte fastlege var innvandrer ([Vold 2009](#) og [2010](#)). Siden 2002, som var det første

Definisjoner

Innvandrer er en betegnelse for personer som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre, og er én av gruppene som inngår i klassifiseringen *innvandringskategori* (se *Innvandringskategori 2008*). Her klassifiseres befolkningen i seks grupper som viser ulike kombinasjoner av eget og foreldrenes fødeland.

Begrepet *fastleger ellers* omfatter fem av seks kategorier i klassifiseringen *innvandringskategori*: personer født i Norge med to norskfødte foreldre, norskfødte med innvandrerforeldre, utenlandskfødte med én norskfødt forelder, norskfødte med én utenlandsfødt forelder og utenlandsfødte med to norskfødte foreldre.

Fastleger som er innvandrere er fastleger født i utlandet av utenlandskfødte foreldre. I den offisielle statistikken (se [Helse- og sosialpersonell, Statistikkbanken](#)) blir også *ikke bosatte* inkludert. Dette gjaldt 23 fastleger i 2009, og om disse mangler vi opplysninger om blant annet fødeland og utdanning.

I denne artikkelen blir *ikke-bosatte* fastleger inkludert i kategorien *fastleger som er innvandrere* i generelle fremstillinger. Med denne avgrensningen omfattes 796 fastleger i denne kategorien, og totalt 4 049 fastleger i 2009. I en del av analysene som er gjennomført særskilt for denne artikkelen, hvor fastleger som er innvandrere, sammenlignes med fastleger ellers, er kun bosatte fastleger tatt med. Avgrensningen gir 773 fastleger som er innvandrere, og 3 253 fastleger ellers, til sammen 4 026 fastleger i 2009. Det fremgår i tekst og figurer hvilken avgrensning som er brukt i hvert enkelt tilfelle.

Når fastlegene grupperes etter fødeland, har vi i denne sammenheng benyttet klassifikasjonen *Verdensregioner 2008*. Her inndeles Europa i Vest-Europa elles, som omfatter de opprinnelige EU-landene, samt Sveits og mindre stater i Sentral-Europa som ikke er del av EU. Øst-Europa defineres som de land som tidligere var under kommunismen, og inkluderer både land som nå er innlemmet i EU, og land som står utenfor EU.

Borgny Vold

Datagrunnlag

Analysen er basert på data fra *Fastlegeregisteret* som eies av Helsedirektoratet og forvaltes av NAV. I registeret identifiseres fastlegene ved fødselsnummer, som gir mulighet for å koble mot andre datakilder.

Fastlegeregisteret er supplert med demografiske kjennetegn ved fastlegene, som innvandringskategori, fødeland og innvandringsdato, hentet fra *SSBs befolkningsstatistikk*.

Opplysninger om fastlegenes utdanning er hentet fra SSBs register over *befolkningens utdanningsnivå*. Data på personnivå er supplert med opplysninger om praksiskommunene, etter standard klassifikasjonsvariabler.



Borgny Vold er sosiolog og rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (borgny.vold@ssb.no)

Fastlegeordningen

Ordningen ble innført 1. juni 2001. Alle innbyggere i Norge har rett til å stå på liste hos en fast allmennlege. Ordningen er basert på at kommunene selv inngår avtale med et tilstrekkelig antall næringsdrivende fastleger for å sikre befolkningen et faglig forsvarlig tilbud, eller eventuelt ansetter leger.

Den kommunen en lege har inngått fastlegeavtale med, omtales gjerne som *praksiskommune*. I de tilfellene en lege har fastlegeavtaler med flere kommuner, har vi valgt å bruke den kommunen hvor legen har lengst pasientliste som praksiskommune (hovedpraksis). Det er denne kommunen fastlegene er knyttet til i de gjennomførte analysene.

Hvis en fastlege har like mange pasienter i flere kommuner, er den kommunen hvor avtalen strekker seg lengst frem i tid, valgt som praksiskommune.

hele året fastlegeordningen var i drift (se tekstboks), har det blitt nesten 350 flere fastleger. Andelen fastleger som er innvandrere, har holdt seg stabil i perioden. De fylkene som hadde høyest andel fastleger som er innvandrere i 2009, er Hedmark (30 prosent), Sogn og Fjordane (28 prosent) og Finnmark (27 prosent), mens andelen er lav i Vest-Agder (9 prosent), Sør-Trøndelag (11 prosent) og Aust-Agder (13 prosent).

Blant dem som praktiserte som fastleger i 2009, var 65 prosent menn og 35 prosent kvinner. Kvinneandelen var noe høyere blant fastleger som er innvandrere (39 prosent), enn blant fastleger ellers (34 prosent).

Blant mannlige fastleger som er innvandrere, er 23 prosent 55 år og eldre, mens dette gjelder hele 46 prosent av mannlige fastleger ellers. Blant kvinnelige fastleger som har innvandret, gjelder dette 17 prosent, mens 20 prosent av de kvinnelige fastlegene ellers er 55 år og eldre (se figur 1).

Når det gjelder fastleger som er under 40 år, er andelen høyest blant kvinnelige fastleger som ikke er innvandrere (35 prosent), mens den blant kvinnelige fastleger som er innvandrere, ligger på 29 prosent. For de mannlige fastlegene under 40 år gjelder dette henholdsvis 20 og 22 prosent. I alle grupper, bortsett fra mannlige fastleger ellers, er den største andelen fastleger i alderen 40-55 år.

Halvparten har innvandret fra Vest-Europa

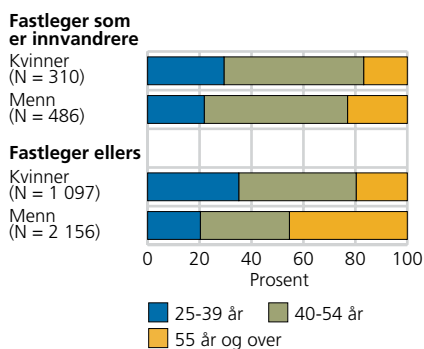
Når vi snakker om «fastleger som er innvandrere», er det viktig å huske på at dette er en heterogen gruppe som omfatter personer med svært ulike livsløp og ulike tilpasninger.

For det første har vi personer som innvandret i barndom eller tidlig ungdom. Disse har hele eller store deler av sin skolegang fra Norge. I tillegg kommer arbeidsinnvandrere, altså ferdig utdannede leger som søker jobb i Norge, motivert dels fra forhold i Norge, for eksempel behov for leger, og dels fra forhold i hjemlandet, for eksempel vanskeligheter med å få arbeid. I dette tilfellet vil både «pull-faktorer», som trekker mot Norge, og «push-faktorer», som støter legene bort fra hjemlandet, gjøre seg gjeldende. I tillegg kan enkelte ha et ønske om å oppleve andre land og kulturer, som avgjør deres valg om å praktisere som lege i et annet land.

Som en tredje hovedtype kan vi regne voksne personer som kommer til Norge primært av andre årsaker enn å søke arbeid, og som tilfeldigvis også er utdannet leger. I denne siste gruppen finner vi både flyktninger og personer som innvandrer på grunn av kjærlighet, ekteskapsinngåelse med norsk statsborger eller familiejenforening. Her er det ikke forhold knyttet til legemarkedet, men snarere samfunnsforholdene generelt eller personlige forhold som kan fungere som pull- og push-faktorer.

Vi har ikke kjennskap til hvorfor hver enkelt fastlege kom til Norge, eller hvor mange som er arbeidsinnvandrere, og hvor mange som har innvandret av andre årsaker. For å prøve å skape et bilde av hvilke årsaker som ligger bak innvandringen har vi valgt å se på hvor gamle de som nå jobber som fastleger, var da de innvandret til Norge. Ut fra forutsetningen at det ikke er praktisk mulig å være ferdig utdannet lege ved innvandringstidspunktet dersom man var yngre enn 25 år (innvandringsalder 0-24 år), slutter vi at ingen av disse unge innvandrerne kan regnes som arbeidsinnvandrere.

Figur 1. Andel fastleger¹, etter innvandringskategori, kjønn og alder. 2009. Prosent



¹ Ikke-bosatte fastleger er inkludert.
Kilde: Helse- og sosialpersonell, Statistisk sentralbyrå.

De 773 fastlegene som var innvandrere i 2009, kom fra 85 ulike fødeland. Nesten halvparten av fastlegene som er innvandrere, 379 personer, kom fra et nordisk land eller annet land i Vest-Europa (se figur 2). Landene med flest fastleger er Tyskland, Danmark og Sverige. Til sammen 245 personer kom fra Asia (inkludert Tyrkia), Afrika, Sør- eller Mellom-Amerika. Blant disse har flest Iran og Irak som fødeland. 134 hadde sitt fødeland i Øst-Europa, flest fra Polen og Russland, mens bare 15 har fødeland i Nord-Amerika og Oseania.

Åtte av ti innvandret etter fylte 25 år

Hvor gamle var så fastlegene da de kom til Norge? Vi setter 25 år som grense, og omtaler dem som innvandret i alderen 0-24 år som «unge innvandrere» og dem som var 25 år og eldre som «voksne innvandrere». Til sammen 135 av fastlegene hadde registrert første oppholdsdato i Norge før de fylte 25 år. Unge innvandrere utgjør dermed 17 prosent av fastlegene som var innvandrere. Bare 8 prosent var barn da de kom til Norge. Barn er i FNs barnekonvensjon definert som personer under 18 år.

De resterende 638 fastlegene som var innvandrere i 2009, var 25 år eller eldre ved innvandring, og utgjør med det 83 prosent av alle fastlegene som var innvandrere. Hele 512 (66 prosent) var i alderen 25-39 år da de innvandret, mens 15 prosent var i alderen 40-54 år, og bare 1 prosent var 55 år og eldre ved innvandring.

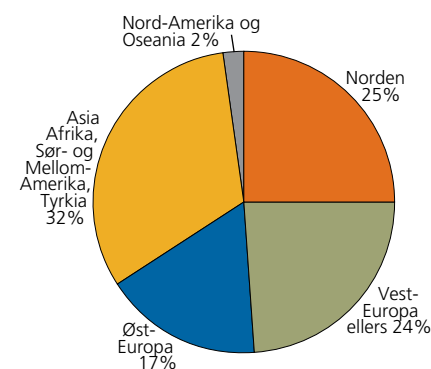
Det er stor forskjell mellom unge innvandrere (innvandringsalder 0-24 år) og voksne innvandrere (innvandringsalder 25 år og eldre) når vi ser på fødeland. Blant de unge innvandrerne er to av tre fra land i Asia, Afrika eller Sør-/Mellom-Amerika. En av fem fra nordiske land og øvrige vesteuropeiske land, mens en av ti var fra Øst-Europa. Til sammenligning kom en av tre av dem som innvandret etter fylte 25 år, fra Norden, og like mange kom fra Vest-Europa ellers. Rundt en av fem av fastlegene som innvandret etter 25-års alder, kommer fra land i Øst-Europa, og like mange kom fra Asia, Afrika eller Sør-/Mellom-Amerika.

De fleste fastleger som er innvandrere, er utdannet i utlandet

For å få vite mer om fastlegene som er innvandrere, har vi sett på hvor mange som har sin medisinske grunnutdanning fra Norge i forhold til fra andre land. Dette kan bidra til å belyse hvor mange som er arbeidsinnvandrere, og hvor mange som har innvandret av annen årsak. Her må vi ta hensyn til at mange, både blant innvandrere og i befolkningen ellers, av ulike årsaker velger å studere i utlandet. Begrenset antall studieplasser og høye karakterkrav i Norge bidrar sammen med generell globalisering til at flere velger å gjennomføre utdanning i utlandet ([Holseter 2006](#)). Vi vil se på hvorvidt utdanningen er avlagt i Norge eller i et annet land, både for fastleger som er innvandrere, og for fastleger ellers.

Av de 1 504 fastlegene som ikke har sin medisinske grunnutdanning fra Norge, mangler vi opplysninger om i hvilket land grunnutdanningen er gjennomført for til sammen 503 fastleger, det vil si hele 33 prosent (se tekstboks om bruk av Nasjonal utdanningsdatabase, NUDB). Det er særlig for eldre fastleger uten innvandringsbakgrunn at denne opplysningen ikke er registrert. Blant fastleger som er innvandrere og er utdannet utenfor Norge, kjenner vi fullføringsland for deres medisinske grunnutdanning for til sammen 84 prosent, mens tilsvarende andel for fastleger ellers er 53 prosent.

Figur 2. Fastleger som er innvandrere, etter gruppet fødeland. 2009. Prosent



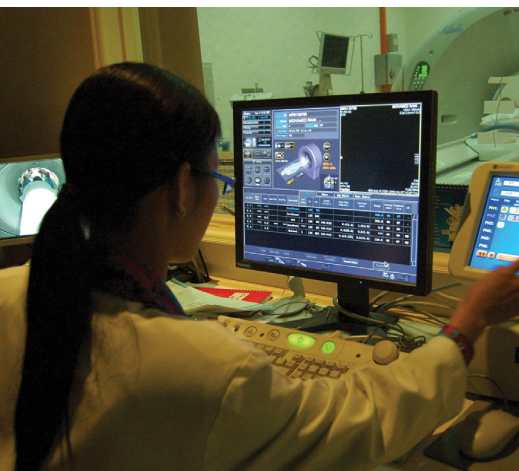
Kilde: Helse- og sosialpersonell, Statistisk sentralbyrå.

Regelverk for utenlandske leger

For å praktisere som lege over tid i Norge kreves autorisasjon som gis fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). For autorisasjon gjelder generelle regler om egnethet nedfelt i helsepersonelloven (se § 48). For leger som er statsborger i annet EØS-land, og har utdanning og rett til yrkesutøvelse i et EØS-land, er EØS-avtalen gjeldende. Disse legene har rett til autorisasjon i Norge.

I tillegg finnes en særskilt arbeidsmarkedsavtale mellom de nordiske landene, som dekker en del situasjoner som ikke er omfattet av EØS-avtalen. For leger med statsborgerskap i land utenfor EØS-området er kravet foruten turnustjeneste, at søker har en «utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen». Universitetet i Oslo gir slik anerkjennelse på grunnlag av tilleggsutdanning i nasjonale fag.

Når det gjelder språkkunnskaper, er det arbeidsgivers ansvar å sikre at utenlandske leger som tilsettes, behersker norsk godt nok. Se Helse-tilsynet 2001 for gjeldende regelverk.



Bruk av Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB)

I SSBs Nasjonal utdanningsdatabase finnes opplysninger om hva slags utdanning befolkningen har, identifisert med unik identifikasjon.

For fastlegene henter vi ut nærmere opplysninger om gjennomførte utdanninger innenfor utdanningskategori 763 *Medisin*, sortert som universitets- og høgskoleutdanning på høyere nivå i Norsk standard for utdanningsgruppering (NUS2000). Vi ser på spesifisert utdanningskode (viktigst her er kode 7633101 cand.med.-utdanning) samt fullføringsland og fullføringsår for denne utdanningen.

Basert på opplysninger fra databasen har vi konstruert variabelen *norsk grunnutdanning* med verdiene *ja*, *nei* og *ukjent*. Verdien *ja* er gitt til fastleger som i NUDB har Norge som fullføringsland for cand.med.-utdanning (kode 763101). Dette gjelder til sammen 2 522 fastleger i 2009. Verdien *nei* er tilordnet utdanninger med annet fullføringsland enn Norge, og/eller legen har registrert utdanning med kode 763102 (utenlandsleger, tilleggskurs). Her er 1 229 av fastlegene i 2009 klassifisert.

Verdien *ukjent* er tilordnet fastleger hvis utdanning som lege ikke finnes i NUDB, eller det mangler opplysninger om når og i hvilket land slik utdanning er gjennomført. Dette gjelder 275 fastleger i 2009. I den videre analysen antar vi at verdien *ukjent* gjelder fastleger med grunnutdanning fra utlandet.

Av totalt 4 026 fastleger i 2009 hadde 63 prosent sin grunnutdanning fra Norge og 37 prosent fra utlandet (inkludert de 275 med verdi «ukjent», se tekstboks om bruk av Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB)).

Vi ser at 16 prosent av fastlegene er innvandrere med utdanning fra utlandet (651 personer) (se figur 3), og bare 3 prosent er innvandrere med norsk grunnutdanning (122). 60 prosent er fastleger ellers med utdanning fra Norge (2 400), og 21 prosent er fastleger ellers med utdanning fra utlandet (853).

Flest eldre fastleger i sentrale kommuner

Det er vanskelig for nyutdannede leger som ønsker å arbeide som fastlege, å etablere fastlegepraksis i sentrale strøk. Årsaker til dette kan være både høyere etableringskostnader og mindre kommunal regulering i sentrale strøk (Nyborg 2007). Resultatet blir færre unge fastleger i byer og øvrige sentrale deler av landet.

Som vi har sett, er fastleger som er innvandrere, yngre enn fastleger ellers (se figur 1), og alder kan i seg selv bidra til at de oftere har praksis i ikke-sentrale kommuner, ved at praksis her for mange kan være et skritt på veien til å etablere seg i mer sentrale strøk. Uansett hva årsakene er, bekrefter vårt datamateriale at alderssammensetningen blant fastleger varierer etter kommunens sentralitet (se tekstboks om kommuners sentralitet).

På landsbasis er 25 prosent av fastlegene under 40 år, og 34 prosent er 55 år og eldre. Vi ser at mens 34 prosent av fastlegene i ikke-sentrale kommuner er under 40 år, gjelder dette bare 23 prosent av fastlegene i sentrale kommuner. Tilsvarende utgjør fastleger over 55 år henholdsvis 28 og 35 prosent av fastlegene i de to kommunetypene (se figur 4).

Kommuners sentralitet

Landets kommuner inndeles etter standard for sentralitet i fire grupper (se Sentralitet 2008). Sentralitet uttrykker i all hovedsak reisetid til et tettsted, klassifisert etter tettstedets innbyggertall og tilbud av funksjoner.

Sentrale kommuner

Kommuner som omfatter et tettsted på nivå 3 (landsdelscenter), eller som ligger innenfor 75 minutters (for Oslo: 90 minutters) reisetid fra et slikt tettsteds sentrum. Gjelder 150 kommuner med 67 prosent av landets samlede befolkning per 1. januar 2010.

Noe sentrale kommuner

Kommuner som omfatter et tettsted på nivå 2, eller som ligger innenfor 60 minutters reisetid fra et slikt tettsteds sentrum. Omfatter 79 kommuner og 18 prosent av befolkningen.

Mindre sentrale kommuner

Kommuner som omfatter et tettsted på nivå 1, eller som ligger innenfor 45 minutters reisetid fra et slikt tettsteds sentrum. Her inngår 52 kommuner, og 6 prosent av befolkningen.

Minst sentrale kommuner

Kommuner som ikke fyller kravene til reisetid fra tettstedene. Gjelder 149 kommuner og 9 prosent av befolkningen.

I denne artikkelen har vi valgt å omdefinere variabelen sentralitet til en variabel med to verdier: Vi skiller mellom *ikke-sentrale kommuner* som omfatter minst sentrale kommuner og mindre sentrale kommuner, og *sentrale kommuner* som omfatter noe sentrale og sentrale kommuner.

Flere fastleger fra Asia og Afrika i sentrale kommuner

I 2009 var det 205 fastleger som var innvandrere i ikke-sentrale kommuner (se tabell 1). Dette utgjør 27 prosent av fastlegene i alt i disse kommunene. Totalt var 42 fødeland representert blant fastleger her. Til sammen 63 prosent av fastlegene som var innvandrere i disse kommunene, kom fra Norden og Vest-Europa ellers. 17 prosent var fra land i Øst-Europa, mens 19 prosent fra var fra land i Asia (inkludert Tyrkia), Afrika, Sør- og Mellom-Amerika.

I sentrale kommuner var det 568, eller 17 prosent, av fastlegene i alt som var innvandrere i 2009, og de kom fra 78 ulike fødeland. I disse kommunene utgjorde innvandrere fra Asia (inkludert Tyrkia), Afrika, Sør- og Mellom-Amerika den største andelen, med 36 prosent. Dette er relativt langt flere enn i ikke-sentrale kommuner, noe som for øvrig samsvarer med den generelle bosettingen av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre med landbakgrunn fra Asia og Afrika.

Samtidig ser vi at prosentandelen fra Norden og Vest-Europa ellers lå lavere her enn i ikke-sentrale kommuner, med til sammen 44 prosent av fastlegene som var innvandrere. Andelen fastleger med fødeland i Øst-Europa var den samme i begge kommunegrupper, og svært få fastleger kommer fra Nord-Amerika og Oseania.

Sentrale kommuner har færre utenlandsk utdannede innvandrere

Er det forskjell mellom ikke-sentrale og sentrale kommuner når vi beholder samme firedeling av fastleger etter innvandringskategori og norsk versus utenlandsk grunnutdanning som i figur 3?

Andelen fastleger som er innvandrere med utdanning fra utlandet, er betraktelig høyere i ikke-sentrale kommuner enn i sentrale kommuner (se figur 5). Av de 758 fastlegene med praksis i ikke-sentrale kommuner i 2009 var 24 prosent innvandrere med utdanning fra utlandet. Blant de 3 268 fastlegene i sentrale kommuner hadde imidlertid bare 14 prosent denne kombinasjonen av innvandringskategori og utdanning.

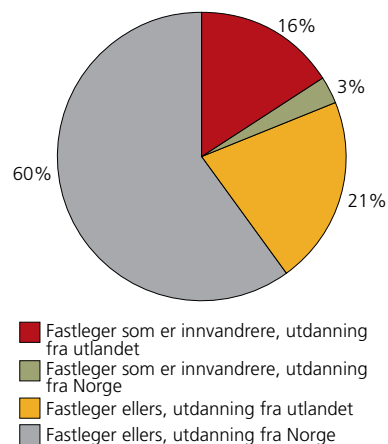
Andelen fastleger uten innvandrerbakgrunn og med utdanning fra Norge var henholdsvis 55 og 61 prosent i ikke-sentrale og sentrale kommuner. I sentrale kommuner er det også relativt flere fastleger som ikke er innvandrere og som har utdanning fra utlandet, enn i ikke-sentrale kommuner. Andelen fastleger som er innvandrere med utdanning fra Norge, er på 3 prosent uavhengig av sentralitet.

Tabell 1. Fastleger som er innvandrere, etter fødeland sortert etter verdensregion og praksiskommunens sentralitet. 2009. Antall og prosent

| | Ikke-sentrale kommuner | | Sentrale kommuner | |
|--|------------------------|------------|-------------------|------------|
| | Antall | Andel | Antall | Andel |
| I alt | 205 | 100 | 568 | 100 |
| Norden | 68 | 33 | 125 | 22 |
| Vest-Europa ellers | 62 | 30 | 125 | 22 |
| Øst-Europa | 34 | 17 | 99 | 17 |
| Nord-Amerika og Oseania | : | : | 13 | 2 |
| Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika, Tyrkia | 39 | 19 | 206 | 36 |

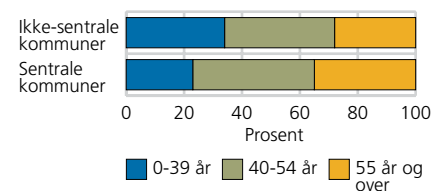
Kilde: Helse- og sosialpersonell, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Andel fastleger, etter innvandringskategori og om de har norsk eller utenlandsk grunnutdanning. 2009. Prosent



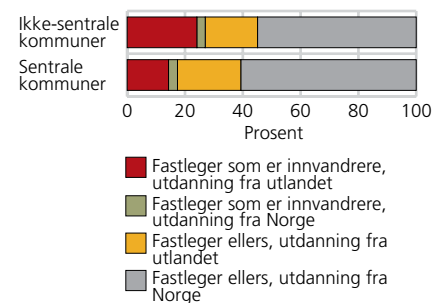
Kilde: Helse- og sosialpersonell og Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Andel fastleger¹, etter alder og kommunens sentralitet. 2009. Prosent



¹ Ikke-bosatte fastleger er inkludert.
Kilde: Helse- og sosialpersonell, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5. Andel fastleger, etter innvandringskategori, om de har norsk eller utenlandsk grunnutdanning og etter praksiskommunens sentralitet. 2009. Prosent



Kilde: Helse- og sosialpersonell og Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå.

For mange av fastlegene som er utdannet i utlandet, mangler opplysninger om i hvilket land de er utdannet. Dette gjelder 74 fastleger i ikke-sentrale kommuner, tilsvarende 23 prosent av de utenlandsutdannede i disse kommunene. I sentrale kommuner mangler vi opplysninger om utdanningsland for hele 429 fastleger, eller 36 prosent av de utenlandsutdannede. Det er flest fastleger uten innvandringsbakgrunn blant disse. Registreringen av utenlandsutdanning var tidligere ikke så god som den er i dag. Det er grunn til å tro at de fleste fastleger uten registrert fullføringsland, har sin utdanning fra Norden og Vest-Europa ellers.

De 320 fastlegene i ikke-sentrale kommuner som ikke har norsk grunnutdanning, har sin medisinske grunnutdanning fra til sammen 34 ulike land. 24 prosent av fastlegene i disse kommunene er utdannet i et annet nordisk land, 30 prosent i Vest-Europa ellers og 18 prosent i Øst-Europa. For 23 prosent er altså fullføringsland ikke registrert.

I sentrale kommuner finnes 1 184 fastleger uten norsk grunnutdanning. Vi finner 52 ulike fullføringsland for grunnutdanning medisin representert i disse kommunene. 18 prosent har sin utdanning fra Norden, 27 prosent fra



Vest-Europa ellers, 14 prosent fra Øst-Europa og altså 36 prosent hvor fullføringsland ikke er kjent.

Blir fastleger som er innvandrere, værende i Norge?

I denne artikkelen har vi sett at de fleste fastleger som er innvandrere, innvandret til Norge etter 25-års alder, at det store flertallet av fastleger som er innvandrere, kommer fra Vest-Europa og er utdannet i utlandet. Ut fra tilgjengelig datamateriale er det ikke mulig å fastslå årsaker til at leger kommer fra utlandet til Norge, men vi har sett at de langt fleste har innvandret som voksne, og at de var ferdig utdannede leger ved innvandringstidspunktet. Når vi ser på hvordan fastleger som er innvandrere fordeler seg på ulike fødeland og innvandringsalder, er det grunn til å tro at arbeidsinnvandring er den vanligste årsaken til innvandring.

Det ville være interessant å belyse hvorvidt fastleger som er innvandrere, blir værende i landet, eller om mange flytter tilbake til opprinnelseslandet eller til et annet land. Arbeidsinnvandrere, også blant fastleger, kan ha en lite stabil tilknytning til Norge, som kan bidra til at mange velger å forlate landet etter noen år. Samtidig vil mange som i utgangspunktet ønsket å være her i en begrenset periode, likevel bli værende. Dette kan det være interessant å undersøke nærmere.

Det vil også være interessant å se på innenlandske flyttemønstre og karriereendringer. Ønsker mange å flytte sin praksis fra ikke-sentrale til sentrale kommuner etter noen år, og er det forskjeller på fastleger som er innvandrere, og fastleger ellers, i så måte? Finner vi kjønnsforskjeller? Hvor mange slutter som fastleger og begynner i andre typer legestillinger?

Flere større lovendringer er underveis, og Samhandlingsreformen, hvor Regjeringen legger opp til at mer behandling flyttes ut fra sykehusene og til kommunene, vil påvirke rammebetingelsene for fastlegene. Hvorvidt mer samarbeid mellom kommuner og mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste som det legges opp til i reformen, vil bidra til å redusere forskjellene mellom ikke-sentrale og sentrale kommuner som vi i denne artikkelen har påvist at finnes i dag, vil det også være spennende å følge opp om noen år.

Referanser

Helse- og sosialpersonell, Statistikkbanken, Statistisk sentralbyrå: http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=hesopersp

Helsepersonelloven (Lov om helsepersonell mv.) av 2. juli 1999, nr 64 (Helse- og omsorgsdepartementet). http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonellov*&

Helsetilsynet (2001): Rundskriv IK-19/2001. http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-19-2001.pdf

Holseter, Anne Marie Rustad (2006): «Antall studenter i Europa øker», i SSBmagasinet 25. januar 2006, <http://www.ssb.no/vis/magasinet/analyse/art-2006-01-25-01.html>

Nyborg, Gunhild (2007): «En fastleges erfaringer», i Michael 4/2007 (Det norske medicinske Selskab), ss.162-73.

Vold, Borgny (2009): «Hver femte fastlege er innvandrere», SSBmagasinet 14. oktober 2009, <http://www.ssb.no/magasinet/analyse/ego.html>

Vold, Borgny (2010): «To av fem fastleger i de minste kommunene er innvandrere», i SSBmagasinet 27. september 2010. <http://www.ssb.no/vis/magasinet/analyse/art-2010-09-27-01.html>

Standard klassifikasjoner

Innvandringskategori 2008: <http://www3.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=5536158&Language=nb&VersionLevel=ClassVersion>

Norsk standard for utdanningsgruppering (NUS2000): <http://www3.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=7401201&Language=nb&VersionLevel=ClassVersion>

Sentralitet 2008: <http://www3.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=5285601&Language=nb>

Verdensregion 2008: <http://www4.ssb.no/stabas/ItemsFrames.asp?ID=5589883&Language=nb>

Litteratur

Henriksen, Kristin, Lars Østby, Dag Ellingsen (2010): Innvandring og innvandrere 2010, Statistiske Analyser 119, Statistisk sentralbyrå. (http://www.ssb.no/vis/emner/02/sa_innvand/sa119/main.html)