
Utenlandske leger i Norge

REDAKSJONELT

ØGAR P

Faglig berikelse eller undervurdert kvalitetsproblem?

Innslaget av utenlandske leger i norsk helsevesen øker. Fylkeslegen i Oslo gav i fjor midlertidig lisens til 634 leger fra ikke-nordiske land. Størstedelen hadde statsborgerskap fra Øst-Europa (233) og Vest-Europa (272) (1). I 1994 ble det gitt 452 slike lisenser. Økningen har vært særlig sterk for asiatiske leger; fra 25 i 1994 til 91 i 1996 (Tordis Haug, Fylkeslegen i Oslo, personlig meddelelse). Økningen av antall utenlandske leger i Norge må betraktes som en helsepolitisk ønsket utvikling, i lys av lempingen i regelverket for tildeling av lisens og autorisasjon for legersom ikke omfattes av EØS-avtalen, og Arbeidsdirektoratets aktive inntreden i rekrutteringsarbeidet av utenlandske leger.

Aasland og medarbeidere presenterer i dette nummer av Tidsskriftet en spørreundersøkelse med kartlegging og meningsmåling blant utenlandske leger i Norge og deres avdelingsoverleger (2). De finner at det arbeider utenlandske leger ved over halvparten av alle sykehusavdelinger. 60% av legene har annen språk- og kulturbakgrunn enn svensk eller dansk. Bare annenhver avdelingsoverlege er overveiende positiv, og hver fjerde opplever en del eller mye språkproblemer i legenes arbeid. De utenlandske legene er selv overveiende positive og rapporterer få språkproblemer.

Denne diskrepansen er urovekkende. Aasland og medarbeidere foreslår styrket og integrert opplæring i norsk språk og kultur tilpasset utenlandske leger. Videre foreslår de etablering av støttenettverk og en styrking av norske legers kompetanse i tverrkulturelt samarbeid gjennom grunn- og videreutdanningen.

Problemstillingene knyttet til utenlandske leger er sammensatte og omfatter i hvert fall tre sentrale spørsmål:

- Hvor stort behov har vi egentlig for utenlandske leger i Norge?
- Sikrer regelverk og godkjenningssrutiner tilfredsstillende faglige kvalifikasjoner?
- I hvilken grad er språkvansker og en fremmed kulturbakgrunn en trussel mot kvaliteten?

Det er tiltakende mangel på leger i offentlig regulerte stillinger. Mangelen er størst innenfor de offentligprioriterte områdene, og den geografiske skjevfordeling er betydelig. I Oslo er det 285 innbyggere per spesialist, i Finnmark 2184. Landsgjennomsnittet er 732 (3). Antall ledige legestillinger i fylkeskommunal helsetjeneste økte fra 482 i 1995 til 628 i 1996 (1, 4). Dette skjedde til tross for at legedekningen i landet er økt fra ca. 500 innbyggere per lege på 1980-tallet til ca. 340 innbyggere per lege i 1996. Norge er blant de land som har best legedekning, og den erlike dekningsgraden i de øvrige nordiske land (1, 5).

Det kan være grunn til å hevde at det største problemet med leger ikke er at det er for få av dem, men at de ikke velger de jobbene det offentlige ønsker besatt - verken med hensyn til rettferdig geografisk fordeling eller faglige innsatsområder. Ut ifra et samfunns- og folkehelseperspektiv kan man spørre om vi er tjent med stort flere leger her i landet. Man kan også spørre om i hvilken grad tråling av legemarkeder utenfor Vest-Europa samsvarer med det internasjonale solidaritetsprinsipp vi ellers liker å bekjenne oss til.

FAGLIGE KVALIFIKASJONER

Med hensyn til de faglige kvalifikasjonene til utenlandske leger er det ingen systematisert kunnskap, utover det at de har passert den formelle godkjenningsordningen. Vi vet imidlertid at medisinen ikke er så internasjonal som mangeliker å tro. Det er gjennom tallrike undersøkelser dokumentert betydelige variasjoner i terapitradisjon for vanlige tilstander, både innenfor et lands grenser og mellom ulike land. Når det gjelder forekomst av klagesaker, finnes det ingen statistikk hos tilsynsmyndighetene som muliggjør en sammenliknende vurdering.

SPRÅK OG KULTUR

God kommunikasjon er en viktig forutsetning for god kvalitet innenfor store deler av klinisk medisin. Det gjelder både i etableringen av et tillitsfullt lege-pasient-forhold og i tolkingen av symptomer som kan ha mange årsaker og krever helt ulike tilnærming.

Tilstrekkelig kunnskap om den kommunikative og kulturelle kontekst norske pasienter tilhører, kan umulig læres på ette måneder språkkurs, slik Arbeidsdirektoratet legger opp til. Nå er selvsagt ikke slik kunnskap like viktig innen alle fag, men den er det innenfor mange. Særlig innenfor allmennmedisin, der legen møter tidlige og uspesifikk sykdomsbilder, vil dette ofte være avgjørende for å kunne treffe gode diagnostiske og terapeutiske valg. Det er derfor synd at Aasland og medarbeideres undersøkelse ikke har med et utvalg allmennpraktikere. Problemet i allmennmedisin er imidlertid undersøkt og drøftet av andre (6). Pasientene er det derimot ingen som har spurt.

I denne sammenheng er utkastet til ny lov om pasientrettigheter (7) interessant. Her heter det i §3-5 om informasjon til pasienten: "Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, slik som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn." Listen legges høyt, og det er for meg en gåte hvordan helsepersonell skal kunne møte komme alle disse kravene i mange av dagliglivets situasjoner.

Det kan stilles berettigede helsepolitiske spørsmål om hvor mange utenlandske leger vi trenger. Utenlandske leger kan utvilsomt være både en ressurs og et problem. Det er viktig å fremskaffe mer kunnskap om den faktiske situasjon og om hva som er ressurs- og problemfaktorer. Bare på et slikt grunnlag kan en fornuftig politikk utformes.

Petter Øgar

LITTERATUR

1. Årsmelding for 1996. Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur. Oslo: Statens helsetilsyn, 1997.
2. Aasland OG, Javo C, Larsen A. Utenlandske leger ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4246-50.
3. Legestatistikk 1997. Oslo: Den norske lægeforening, 1997.
4. Årsmelding for 1995. Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur. IK-2550. Oslo: Statens helsetilsyn, 1996.
5. Skoglund E. Er behovet for spesialister ubegrenset? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3321-2.
6. Dyregrov K. Interkulturell kommunikasjon i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2444-6.
7. Lov om pasientrettigheter. Høringsnotat. I-o888 B. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1997.

Publisert: 30. november 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.