



Illustrasjonsfoto:  
George Wada/NTBscanpix

SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Utenlandsrekruttering av sykepleiere er kontroversielt. Fram til begynnelsen av 2000-tallet rekrutterte statlige myndigheter aktivt fra utlandet. Dette ble sterkt kritisert, noe som resulterte i en omlegging av politikken. Vi fikk en ny situasjon, der statlige myndigheter fraskrev seg ansvaret for utenlandsrekruttering og overlot feltet til private aktører.

**Hensikt:** Hensikten med artikkelen er å belyse noen hovedargumenter som ble brukt i diskusjonen, og å

utforske hvilke konkrete endringer omleggingen har ført til.

**Metode:** Artikkelen er basert på data samlet inn gjennom kvalitativ forskning: intervjuer og skriftlige kilder, sammenstilt med tilgjengelig statistisk materiale.

**Resultater:** I diskusjonen om utenlandsrekruttering av sykepleiere var argumenter knyttet til «brain drain», «care drain», sosial dumping og sykepleiertetthet sentrale. Jeg

viser hvordan tilsynelatende motsatte argumenter er sanne samtidig, og spør om det er egne interesser som styrer hvilke argumenter man velger å framføre.

**Konklusjon:** Den politiske snuoperasjonen har ikke hindret negative konsekvenser for fattigere land og for sykepleiere fra fattigere land. Hovedeffekten av snuoperasjonen er at statlige myndigheter har overlatt ansvaret for eventuelle negative konsekvenser til private aktører.

ENGLISH SUMMARY

**Nurses from abroad - from public to private responsibility? A critical look at Norwegian recruitment policy debates and practices**

**Background:** Recruitment of nurses from poorer countries is a controversial issue. Until 2003, Norwegian government agencies actively recruited from abroad. This policy was subject to strong criticism, which resulted in a change of policy. Thereafter, government authorities left this field to private participants.

**Objective:** The purpose of the arti-

cle is to shed light on certain primary arguments of this discussion, and to explore specific changes in the aftermath of the policy turnaround.

**Methods:** The article is based upon qualitative research from interviews and written sources, combined with available statistical data.

**Results:** In the debate concerning the international recruitment of nurses, the central arguments related to brain drain, care drain, social dumping and nurse density. Both

sides in the debate were right and I ask whether interests, rather than ethics, may have guided the choice of arguments.

**Conclusion:** Rather than preventing negative consequences for poorer countries and for nurses from those poorer countries, a primary result of the political turnaround is that the government has left the responsibility for any adverse consequences to private actors.

**Keywords:** Recruitment, politics, ethics, healthcare, qualitative study.

# >> Sykepleiere fra utlandet – fra statlig til privat ansvar?

Forfatter: Marie Louise Seeberg

## NØKKELORD

- Rekruttering
- Politikk
- Etikk
- Helsepersonell
- Kvalitativ studie

## INTRODUKSJON

Arbeidsmarkedet for helsepersonell blir stadig mer internasjonalsert. Sykepleiermigrasjon til Norge fra land med svakere økonomi er en del av bildet. Slik migrasjon fra fattigere til rikere land er omdiskutert internasjonalt og nasjonalt. I denne artikkelen tar jeg for meg noen hovedargumenter i diskusjonen. På den ene siden hevdes det at rike lands import av helsepersonell fører til en tapping av fattige lands ressurser i form av såkalt brain drain («hjerneflukt») og care drain («omsorgsflukt»). På den andre siden hevder man, at en regulert import av helsepersonell kan bidra til en global utjevning gjennom penger som migranter sender hjem (remittance) og bistand til helseutdanning. Debatten slik den kommer fram mellom vikarbyråene og Norsk Sykepleierforbund, gir et godt innblikk i de mest sentrale argumentene. Jeg vil derfor presentere debatten gjennom disse to aktørene. Fra 2003–2009 arbeidet jeg med to forskningsprosjekter om innvandret helsepersonell. I denne perioden skjedde det en politisk vending, fra statlig utenlandsrekruttering i regi av Aetat til en situasjon der statlige myndigheter fraskrev seg direkte befatt-

ning med utenlandsrekruttering. I denne artikkelen vil jeg se nærmere på forholdet mellom hovedargumentene for å avslutte den statlige rekrutteringen og konsekvenser av den politiske vendingen. Jeg spør: har den statlige tilbaketrekkingen bidratt til å løse problemene med hjerneflukt og omsorgsflukt?

## METODE

Artikkelen tar utgangspunkt i to kvalitative studier av innvandret helsepersonell. Den første studien (2003–2006) fokuserte på helsearbeidsplassen (1-3). Her utførte jeg feltarbeid og intervjuer ved et sykehjem og et sykehus. Dette var også arbeidsplassene til noen av sykepleierne i det andre prosjektet (2006–2009), hvor jeg fokuserte på sykepleiermigrasjon. Tema for intervjuene med sykepleiere i dette prosjektet var migrasjonsprosessen, livet før migrasjonen og erfaringene etterpå (4-6). Jeg intervjuet også to representanter for helsearbeidsgivere, tre ansatte i Utlendingsdirektoratet (UDI), to ansatte i Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), to ansatte ved sykepleierutdanningen, samt tre representanter for vikarbyråer som rekrutterte fra utlandet. Disse intervjuene (2007–2008) utgjør en del av grunnlaget for denne artikkelen. Som kilde til Norsk Sykepleierforbunds synspunkter har jeg brukt dokumenter og intervjuer hentet fra deres og andres nettsider. Statistiske data hentet inn fra SAFH, SSB, OECD og andre kilder inngår i materialet, sammen med medieoppslag etter søk på frasen «syke-

pleiere fra utlandet» for perioden 1990–2011 i cirka 100 norske papirmedier. Analysen av dette søket gir en tidfesting av debatten i norske medier, mens analysen av det øvrige materialet består i en gjennomgang og diskusjon av de enkelte argumenter.

## RESULTATER

### Kursendring

Tre handlingsplaner illustrerer den politiske snuoperasjonen godt. I «Rett person på rett plass» (1998) heter det: «Utenlandsk helsepersonell utgjør en arbeidskraftreserve for Norge. ... På kort sikt er ... import av utenlandsk personell den eneste muligheten vi har til å øke antallet helsearbeidere. ... Departementet vil ... Styrke rekrutteringstiltakene for helsepersonell fra utlandet ... Departementet vurderer om det bør etableres ... rekrutteringsprosjekter med norskopplæring for ... sykepleiere» (7, punkt 6.4). Handlingsplanen «Rekruttering for bedre kvalitet» (2002) beskriver arbeidet slik: «Arbeidsmarknadsetaten (Aetat)

### Hva tilfører denne artikkelen?

Forfatteren peker på at staten har overlatt ansvaret for rekruttering av utenlandske sykepleiere til private aktører, og viser hvordan argumenter både for og imot slik rekruttering kan forsvares.

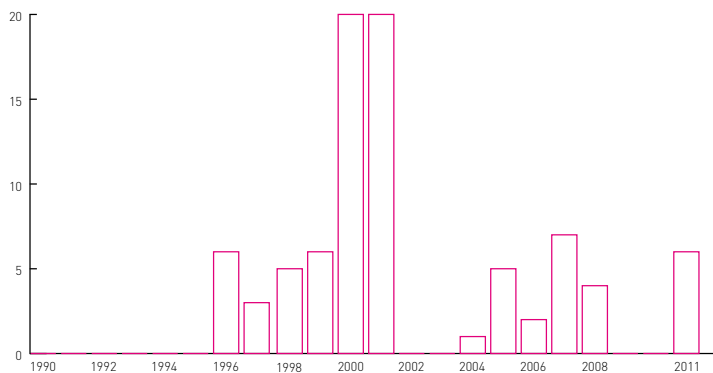
### Mer om forfatteren:

Marie Louise Seeberg er sosialantropolog, dr.polit. og seniorforsker ved Norsk institutt for forskning om velferd, oppvekst og aldring (NOVA). Kontakt: mse@nova.no

driv med rekruttering av helsepersonell frå utlandet og organiserer norsk kurs for aktuelle arbeidssøkjere i heimlandet deira. Fram til 2001 rekrutterte Aetat helsepersonell berre frå EØS-land. Frå 2001 rekrutterer Aetat personell også frå land utanfor EØS. Det er inngått avtalar med Polen (sjukepleiarar) [og] Filippinene (sjukepleiarar)» (8: 13). Vendepunktet kom i 2007 med «En solidarisk politikk for rekruttering av helsepersonell»: «Norge skal, som et av verdens rikeste land, ta ansvar for å bidra til en utvikling som fordeler de globale helsepersonellressursene på en solidarisk måte. Regjeringen har i Stortingsproposisjon nummer 1 (2006–2007) forpliktet seg til å føre en politikk som motarbeider strømmen av kvalifiserte helsearbeidere fra fattige land» (9). Konteksten rundt disse styringsdokumentene er dels den nasjonale debatten om rekruttering av helsepersonell fra utlandet som er tema i denne artikkelen, og dels beslektete debatter internasjonalt (10-17).

### Debatten

Den norske mediedebatten om sykepleiere fra utlandet kan tidfestes slik, se figur 1:



**FIGUR 1:** Antall treff på søket «Sykepleiere fra utlandet» i norske nett- og papiraviser 1.1.1990-29.12.2011. Kilde: Retriever.

Illustrasjonen viser hvordan diskusjonen toppet seg i 2000 og 2001. Vi ser også at temaet vekket ny interesse rundt 2005, med en topp i 2007, og at det igjen er aktuelt i 2011. Frasen «sykepleiere fra utlandet» er et snevert søkebegrep som sikrer få irrelevante treff. I søket har jeg fjernet treff som inneholdt ordet «korrupsjon», fordi dette ordet ga mange identiske treff på én sak.

Sykepleierforbundet og vikarbyråene representerer hver sine interesser i denne saken, og utgjør motpolarer i debatten. I et av intervjuene mine med representanter for vikarbyråer kom det tydelig fram hvem som var hovedmotstander, og hvilke argumenter som ble framført: «Det Norsk Sykepleierforbund mener, er at det er bedre at sykepleiere går arbeidsledige i Filippinene enn at de kommer til Norge og får jobb. Du vet, de hylar jo så fort det kommer en utenlandsk sykepleier, og mener at det er uetisk og det er stygt og ... care drain kaller de det nå, det nye moteordet. Og så ser de på sykepleiertettheten i Norge kontra sykepleiertettheten i andre land. De mener det er bedre bruk for sykepleiere der – for da

er de i hvert fall i det landet hvor de trengs – eller hvor det er mindre sykepleiere. ... Det Sykepleierforbundet sier er: Hvis bare alle sykepleierne i Norge får full jobb, altså 100 prosent stilling, så har en nok sykepleiere. Og det er jo korrekt. Men sykepleierne ønsker jo ikke full jobb – det tror jeg heller ikke Sykepleierforbundet ser – og det finnes jo ikke så veldig mange fulle stillinger – eller det finnes jo veldig mange deltidsstillinger da – det er ikke så lett å legge om på det heller. De aller fleste, de ønsker å jobbe deltid.»

Her viser min informant til care drain, «omsorgsflukt». Dette begrepet, sammen med brain drain og brain gain, er en del av en internasjonal debatt (18-22). Jeg skal komme tilbake til denne debatten og hvilken rolle disse begrepene spiller. Informanten trakk også fram argumentasjonen rundt sykepleiertetthet som problematisk, sett i lys av den høye andelen deltidsarbeidende sykepleiere i Norge. Representanter for vikarbyråene påpekte i andre intervjuer at det var stor etterspørsel etter kvalifiserte sykepleiere med norsk autorisasjon, enten de var utdannet i Norge eller ikke. De framhevet også at sykepleierne som reiser ut, sender penger tilbake (remittances) og dermed bidrar til å bygge opp økonomien i hjemlandet.

Ulike aktører har ulike posisjoner, og Norsk Sykepleierforbund så saken i et annet perspektiv enn vikarbyråene gjorde. De mente at det ikke var behov for utenlandsrekruttering, men at det burde tilrettelegges for at sykepleiere med norsk utdanning går inn i heltidsstillinger (23). Som representanten for vikarbyrået påpekte, trakk Norsk Sykepleierforbund fram den høye norske sykepleiertettheten som et argument mot utenlandsrekruttering: «Å hente helsearbeidere i fattige land, hvor

helsesystemene er såpass mye dårligere bemannet, er uetisk» (tidligere leder Bente Slaatten: 23).

Oppslag i Sykepleien og i andre norske medier om utbytting og sosial dumping i private aktørers regi (24, se også tema om sosial dumping på Sykepleien.no) og om ureglementerte autorisasjoner i offentlige myndigheters regi (25), bidro til å underbygge og bekrefte argumentene om at utenlandsrekruttering var problematisk. I tillegg kom argumentasjonen om at fattigere land trenger og har rett til sine sykepleiere selv: sykepleierdekningen er lavere, befolkningens helse dårligere, og avsenderlandene investerer i sykepleierutdanninger som de ikke får uttelling for. Alle disse argumentene kom sterkt til uttrykk i debatten, og bidro til en endring i politikken på området.

### Rekruttering fra utlandet

Fra 1998 til 2003 rekrutterte Norge sykepleiere fra utlandet gjennom Aetat helserekruttering, i samarbeid med kommuner som arbeidsgivere. Aetat helserekruttering ble nedlagt i 2003, men utenlandsrekrutteringen av sykepleiere fortsatte. Antall autorisasjoner til sykepleiere og hjelpepleiere fra land utenfor EØS stiger, uavhengig av «snuoperasjonen», se figur 2:

Selv om «land utenfor EØS» er et upresist mål på «fattigere land», indikerer stigningen at rekrutteringen herfra fortsetter. Det nye er at det har oppstått et skille mellom aktiv, statlig rekruttering av sykepleiere fra utlandet og sykepleiere som kommer på egen hånd eller gjennom private formidlingsbyråer. Flere kommuner har fortsatt med å legge til rette for sykepleiere som «bare kommer», og med egen rekruttering av sykepleiere fra ulike land. Rekrutteringen har ikke vært uproblematisk. Språk og kommunikasjon gir utfordringer som må håndteres, og flere tilfeller av falsk eller manglende utdanningsdokumentasjon, korrupsjon, og ulovlige dobbeltkontrakter er avdekket (1, 26-28).

### DISKUSJON

#### Sterke interesser

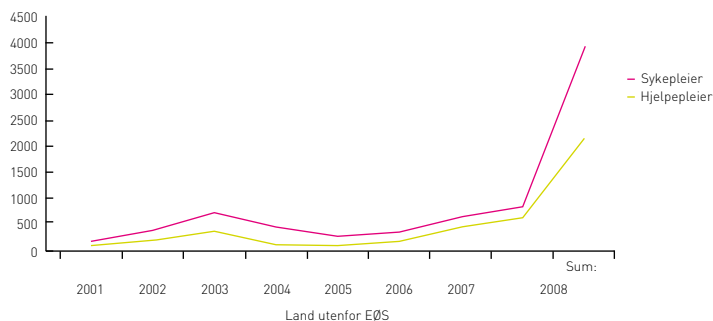
Ifølge OECD har Norge den høyeste sykepleierdekningen av alle OECD-land; omtrent tre ganger så mange sykepleiere per innbygger som Sverige og Storbritannia, og dobbelt så mange som Irland og Danmark (29, 30). Verdens helseorganisasjon opererer med litt andre tall, men også her ligger Norge høyt oppe, som nummer to etter Irland (31). Det er ikke lett å finne ut om sammenlikningen med

andre land blir riktig. Tallene som er grunnlag for OECDs og WHO's statistikk regner nemlig dels antall hele stillinger, dels antall ansatte sykepleiere (SSB, personlig meddelelse). Det blir to forskjellige ting, fordi sykepleiere i Norge ofte arbeider deltid.

Flere undersøkelser bekrefter at mange sykepleiere er fornøyd med å arbeide deltid (32-34), men deltidsorienteringen svekkes gradvis (35). Hvor frivillig en slik tilpasning til etablerte kjønnsforhold er, kan diskuteres (35, 36). Svært mange sykepleiere arbeider dessuten mer enn deres stillingsprosent tilsier. Sykepleieres arbeidsplasser er avhengige av at ansatte tar ekstravakter, og det er komplisert å forandre dette systemet (35). Det er komplekse samspill mellom individuelle valg og strukturelle rammer. Det er derfor usikkert i hvilken grad deltidsansatte utgjør en reell arbeidskraftreserve.

SSB anslår at det i 2007 var cirka 1200 ubesatte sykepleierstillinger i Norge, mens det var registrert «bare noen få hundre» arbeidsledige sykepleiere (37). Arbeidsgivere jeg intervjuet strevde med å få kvalifiserte søkere til utlyste sykepleierstillinger, særlig innen kommunal sektor (jf. 38). Rekrutteringen er lettere for sykehusene enn for kommunene. Sykehus tilbyr mer varierte og prestisjetunge arbeidsoppgaver, som gir yrkesutøverne og institusjonene høyere status (1). Dermed blir det også lettere for staten som arbeidsgiver å klare seg uten rekruttering fra utlandet, enn for kommunene.

Det er riktig som Norsk Sykepleierforbund og deres meningsfeller sier at Norge har svært mange sykepleiere. Det er også riktig som bemanningsbyråene og kommunene hevder: Norge har behov for flere sykepleiere. Når begge deler er sant, bør man spørre om interessene styrer argumentasjo-



**FIGUR 2:** Innvilgede søknader om autorisasjon 2001-2008. Kilde: SAFH.

nen. At etikkargumentene mot utenlandsrekruttering beskytter nasjonale profesjonsinteresser, kan det være liten tvil om. Tilsvarende er det riktig at penger som sendes hjem, utgjør større deler av mange fattige lands nasjonale økonomi enn bistandsmidler (39-41). Sykepleiere fra fattigere land vil, som migranter flest, bidra økonomisk til familien i det opprinnelige hjemlandet. Mine sykepleierinformanter sendte jevnlig

ble på ny tatt i bruk for å kritisere Storbritannias betydelige import av sykepleiere og leger fra tidligere kolonier i Afrika utover 1980-, 90- og 2000-tallet (21). Metaforen var godt egnet til å synliggjøre det problematiske ved denne situasjonen. Avsenderland som Ghana og Nigeria hadde behov for sykepleiere under den økende AIDS-epidemien. Storbritannias egen utdanning av sykepleiere var for nedadgående,

” Å sende penger hjem er en langt mer effektiv form for bistand enn bistandsmidler.

faste beløp. Selv om også dette er sant, er det slik at vikarbyråer som rekrutterer sykepleiere fra utlandet, utvilsomt er tjent med å legge vekt både på behovet for flere sykepleiere i Norge og på at de fattigere avsenderlandene også kan tjene på migrasjonen. La oss derfor se nærmere på premissene for denne diskusjonen.

### Ressurser og rettferdighet

Brain drain-begrepet ble lansert i Storbritannia på 1960-tallet, og beskrev utvandringen av kvalifiserte fagpersoner til USA etter krigen. Begrepet forutsetter at nasjonalstaters interesser settes opp mot hverandre og er viktigere enn individuelle eller andre kollektive interesser. Det tegnes bilder av mennesker som brikker i et spill: de rike landene er vinnerne og de fattige landene taperne, og gevinsten det spilles om er kompetent arbeidskraft. Begrepet er negativt ideologisk ladd, men retter oppmerksomheten mot et reelt problem. Når en stor andel av de best kvalifiserte individene i et samfunn utvandrer, er det et symptom på mangler ved samfunnet, samtidig som utvandringen kan forsterke manglene. Brain drain-begrepet

selv om landet hadde et økende behov for sykepleiere. Når den samme metaforen ukritisk overføres til den norske debatten, kan man lett ta det for gitt at vi har en tilsvarende situasjon. Det er ikke nødvendigvis sant.

Brain drain-begrepet legger vekt på kunnskap som en vare, som enkeltpersoner bærer med seg og som overføres mellom land når mennesker migrerer. I helsesektoren er det særlig utvandring av leger og forskere som trekkes fram som brain drain, men også sykepleiermigrasjon beskrives med denne metaforen. Pleiedelen av arbeidet karakteriseres som omsorgsarbeid, care work. Omsorgsarbeid assosieres med kvinnelighet, og yrker som særlig utfører slikt arbeid er kvinnedominerte. Kvinners omsorgsarbeid utføres både som lønnet arbeid og som en del av familielivet. Her kommer begrepet care drain (18) inn, i takt med at fokus på kvinnemigrasjon har økt sterkt de senere tiårene. Her er man særlig opptatt av forholdet mellom mødre og barn når mor migrerer for å utføre omsorgsarbeid i rike land, og egne barn blir igjen hjemme, under andres omsorg. Både care drain- og brain drain-

begrepet beskriver aspekter ved de større migrasjonsprosessene som mine sykepleierinformanter inngår i. I et slikt perspektiv tar de både med seg sin utdanningskapital og sitt omsorgspotensial når de forlater familie og kolleger i hjemlandet for å bruke sin kompetanse i Norge.

Trengs sykepleierne mer i sine opprinnelige hjemland enn i Norge? Er det et overskudd av sykepleiere i avsenderlandene? Jeg skal ikke prøve å svare på disse spørsmålene, men påpeke at vi må skille mellom mange og svært ulike avsenderland, og vi må definere «overskudd» og «underskudd» av sykepleiere. Antall ledige stillinger reflekterer ikke nødvendigvis behovet for sykepleiere. De fleste land i verden har langt færre sykepleiere per innbygger enn Norge. Det betyr ikke nødvendigvis at det finnes ubesatte stillinger. Stillinger koster penger, og svært mange av de landene som eksporterer sykepleiere har et underutbygd helsevesen. Dermed kan man sette problemet på spissen, slik representanten for vikarbyrået gjorde ovenfor: sykepleiere blir gående arbeidsledige i sine hjemland, når de kunne ha vært i jobb i Norge og sendt penger hjem.

Kan man si at det å sende penger hjem fungerer som en slags godtgjørelse for utgiftene familie og avsendersamfunn har hatt til sykepleierutdanningen? Sett fra et privat synspunkt er det utvilsomt slik at disse pengene er en gjenytelse, ett takk for hjelpen, en del av gjensidigheten familie og venner imellom (42). I mange tilfeller har framtidige migranter også tatt opp regulære lån i hjemlandet for å finansiere utdanning og/eller migrasjon, og tilbakebetalingen innebærer også overføring av penger til hjemlandet. Likevel ytes ikke pengene



direkte fra det norske samfunnet; sykepleierne sender en del av sin egen nettolønn, etter at skatt er betalt til Norge. Pengene går heller ikke til avsenderstaten som har organisert og kanskje finansiert utdanningen, men til familier og utlånere. Dette er altså private overføringer. På den annen side hevdes det at å sende penger hjem er en langt mer effektiv form for bistand enn bistandsmidler. Pengene går direkte til «vanlige folk» som bruker dem til sine daglige utgifter og til utdanning. Dermed kommer pengene også lokalsamfunnene til gode både på kort og lang sikt (43).

I en rapport fra Sosial- og Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet (44) diskuteres flere aspekter ved dette problemkomplekset. Her foreslår man også en type tiltak som hittil ikke har blitt iverksatt, nemlig en formell kompensasjon fra mottaker- til avsenderlandet for mottatt ferdig utdannet helsepersonell. Ideen om slik kompensasjon er ikke ny, men har vært gjenstand for internasjonal debatt i flere årtier (45-47). To hovedårsaker til at kompensasjon hittil ikke har blitt løsningen, peker seg ut: 1) Mottakerlandene ønsker ikke å forplikte seg til å betale for noe de kan få gratis. 2) Kompensasjon forutsetter et så komplisert regnestykke at ingen ennå har klart å sette det opp. Hva som må med i regnestykket, for eksempel hvordan man tar hensyn til utbredte fenomener som migrasjon videre til tredje land, eller remigrasjon til

opprinnelseslandet etter år med kompetanseutvikling i ett eller flere mottakerland, er hittil uløste utfordringer. Dette reflekterer at brain drain-metaforene og nullsumspillet er overforenklinger, som ikke beskriver det sammensatte fenomenet som sykepleiermigrasjon er (48).

Brain gain (gain = gevinst) er det motsatte av brain drain, og kan ganske enkelt vise til vinnerens gevinst i nullsumspillet. Imidlertid kan dette begrepet også rette oppmerksomheten mot andre og mer sammensatte sider ved sykepleiermigrasjonen. Vi kan holde oss til spillteori for å finne en annen metafor enn nullsummodellen, nemlig variabelsummodellen. I et variabelsumspill er ikke den totale gevinsten konstant. Det passer bra når vi tenker på at verdens totale antall sykepleiere heller ikke er konstant, men endrer seg hele tiden. En slik modell virker også mer fornuftig med tanke på at den «kapitalen» det er snakk om, nemlig sykepleieres samlede kunnskap, ikke kan måles og avgrensnes. Videre kan flere deltakere i et slikt spill ha felles interesser, og det kan derfor lønne seg å samarbeide for at den samlede gevinsten, fordelt på flere vinnere, skal bli så høy som mulig. Hvis deltakerne i det globale spillet om sykepleierne er verdens nasjonalstater, så innebærer en slik modell at et internasjonalt samarbeid om sykepleiermigrasjon kan være til fordel for både avsender- og mottakerland. Man kan diskutere om utvandrin-

gen av fagfolk fra fattigere land nødvendigvis vil føre til at disse landene aldri vil få løst sine store økonomiske problemer. Man kan også tenke seg at et internasjonalt samarbeid kan innebære en mulighet, også for de fattigere avsenderlandene, til å vinne noe ved slik migrasjon. Uten slikt statlig og mellomstatlig ansvar er det mer tilfeldig om migrasjonen vil føre til en jevnere fordeling.

### KONKLUSJON

Flere forhold som virker sammen gjør det umulig ut fra forskningsbasert kunnskap, å svare på om rekruttering av sykepleiere fra utlandet er «bra» eller «ikke bra». Enten norske og andre lands myndigheter aktivt går inn og tar ansvar på dette området eller ikke, vil rekrutteringen likevel fortsette. Som partiet Rødt kanskje litt uventet påpeker i et brev til helseministeren: «Norge er i dag og vil i mange år, være avhengig av helsepersonell med utenlandsk utdanning» (49). Store spørsmål kan se enkle ut, men de er sammensatte, og de krever sammensatte svar. Gjennom å avslutte den aktive rekrutteringen avsluttet den norske stat sitt direkte ansvar for slik rekruttering. Rekrutteringen av sykepleiere fra utlandet til norske offentlige arbeidsplasser skjer nå via private formidlere. De har bare arbeidsgiveransvaret. Staten toer sine hender, og det overordnede ansvaret for regulering av utenlandsrekrutteringen pulveriseres.

### REFERANSER

1. Seeberg ML, Dahle R. «Det er kunnskapene mine dere trenger, ikke språket mitt»: etnisitet, kjønn og klasse ved to arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren [You need my knowledge, not my language]: ethnicity, gender and class in

two healthcare workplaces]. Oslo: NOVA-rapport 24/05, 2005.

2. Seeberg ML, Dahle R. Innvandrede helsearbeidere – og et inkluderende arbeidsliv? [Immigrant health workers – and an inclusive working life?]. In: Hammer T, Øverbye E. (eds.) Inkluderende

arbeidsliv? Erfaringer og strategier [An inclusive working life? Experiences and strategies]. Gyldendal Akademisk, Oslo, 2006. (s. 79–102)

3. Seeberg ML. Velferdsstaten møter verden: arbeidsplasser i endring [The welfare state meets the world: changes

in the workplace]. Gyldendal akademisk, Oslo, 2007.

4. **Seeberg ML.** Exploring intersectionality, systems and capitals: the case of a Filipino nurse in Norway. In: Sollund R. (ed.) *Transnational Rights, Gender and Migration*. Emerald Group Publishing; 2012.
5. **Seeberg ML.** Immigrant careworkers and Norwegian gender equality: institutions, identities, intersections. *European Journal of Women's Studies*. 2012; 19: 173-85.
6. **Seeberg ML, Sollund R.** Openings and Obstacles for Migrant Care Workers: Filipino Au Pairs and Nurses in Norway. In: Shechory M, Ben-David S, Soen D, (eds.) *Who pays the price? Foreign Workers, Society, Crime and the Law*. Nova Science Publishers, New York, 2009. [s. 45-55]
7. **Sosial- og helsedepartementet.** Handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001: rett person på rett plass. 2. utgave. 1998.
8. **Sosial- og Helsedirektoratet.** Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006: rekruttering for bedre kvalitet. Oslo, 2002.
9. **Sosial- og Helsedirektoratet.** En solidarisk politikk for rekruttering av helsepersonell. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo, 2007.
10. **Ball RE.** Divergent development, racialised rights: globalised labour markets and the trade of nurses – The case of the Philippines. *Women Stud Int Forum*. 2004;27:119-33.
11. **Brush BL.** Global Nurse Migration Today. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008;40:20-5.
12. **Coonan C.** Western demand drains Philippines of 85 per cent of its trained nurses. *The Independent*. 2008 Friday, 25 January.
13. **Kingma M.** Nurses on the move: migration and the global health care economy. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press; 2006.
14. **Ross SJ, Polsky D, Sochalski J.** Nursing shortages and international nurse migration. *Int Nurs Rev*. 2005;52:253-62.
15. **Smith P.** Profession, market and class: nurse migration and the remaking of division and disadvantage. *J Clin Nurs*. 2007;16:2213-20.
16. **Yeates N.** Production for Export: The Role of the State in the Development and Operation of Global Care Chains. *Popul Space Place*. 2009;15:175-87.
17. **Connell J.** *The International migration of health workers*. New York: Routledge; 2008.
18. **Hochschild AR.** Global care chains and emotional surplus value. In: Giddens A, Hutton W, editors. *On the edge: Living with global capitalism*. London: Sage; 2000. [s. 130-46]
19. **Yeates N.** *Global Care Chains – Critical Reflections and Lines of Enquiry*. Inter-

national Feminist Journal of Politics. 2004;6:369-91.

20. **Clark PF, Stewart JB, Clark DA.** The globalization of the labour market for health-care professionals. *Int Labour Rev*. 2006;145:37-64.
21. **Eastwood JB, Conroy RE, Naicker S, West PA, Tutt RC, Plange-Rhule J.** Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: the pivotal role of the UK. *The Lancet* 2005;6/3;365:1893-900.
22. **Hart DM.** From Brain Drain to Mutual Gain: Sharing the Benefits of High-Skill Migration. *Issues in science and technology*. 2006; Fall: 53-62.
23. **Meland Ø.** Nok sykepleiere i Norge. *Verdensmagasinet X*. 2007, 16.12.
24. **Helmers A-KB, Solem LK, Dolonen KA.** Drømmereisen. *Sykepleien*. 2008; [http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p\\_document\\_id=153347](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p_document_id=153347)
25. **Dolonen KA.** Stanser autorisasjoner. *Sykepleien*. 2010; [http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p\\_document\\_id=397712](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p_document_id=397712)
26. **Gedde-Dahl S.** Paddeflat Adecco-sjef – Etterbetaler overtid og lover tarifflønn Aftenposten 4.3.2011, s. 8. – Side: 8, Seksjon: Nyheter – Del: 1 2011.
27. **NTB Tekst.** Tidligere Aetat-ansatte fengslet for korrupsjon. 18.06.2009.
28. **Sæther AS, Solem LK, Helsingeng T, Mikalsen H.** Jukser seg til jobb – i norsk helsevesen. Dokumenter dobbeltsjekkes ikke. Mangelfull utdanning godkjennes. VG-Nett <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10006721>. 19.05.2010.
29. **OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development].** *OECD Health Data 2008: Country Notes*. [http://www.oecd.org/document/46/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_34971438\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/46/0,3343,en_2649_34631_34971438_1_1_1_1,00.html) [nedlastet 18.05.2009]. 2008.
30. **OECD.** *OECD Health Data 2008: Statistics and Indicators for 30 Countries*. Online version: ISSN 1683-6243. OECD; 2008 [nedlastet 30.06.2009]. [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata). 2008.
31. **WHO.** WHOSIS: WHO Statistical Information System, detailed database search. <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp>; 2009 [nedlastet 18.05.2009].
32. **Abrahamsen B.** Female professionals' working hours in the welfare state services. *Ergonomia*. 2007;29:193-7.
33. **NOU 2008:17.** Skift- og turnusutvalget. Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid/elektronisk ressurs. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Oslo, 2008. [s. 144]
34. **Olson T.** Arbeidskraftreserven blant deltidsansatte: arbeidskraftreserven blant deltidsansatte sykepleiere og hjelpepleiere i sykehussektoren. Agderforskning, Kristiansand. FOU-rapport 3/2002.
35. **Abrahamsen B.** Deltidsarbeid på

retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. *Søkelys på arbeidslivet*. 2010;27:5-18.

36. **Kjelstad R.** Hvorfor deltids? *Tidsskrift for samfunnsforskning*. 2006;47:513-44.
37. **Texmon I, Stølen NM.** *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008. Statistisk sentralbyrå, Oslo/Kongsvinger. SSB-rapport 9/2009.
38. **Berge ØM.** Skaff oss dem vi trenger: om arbeidskraftstrategier og forebygging av sosial dumping i helse og omsorg. Fafo, Oslo. Fafo-rapport 20/2011.
39. **Tribune IH.** Philippines forecasts 2007 remittances from overseas workers to hit record US\$14.1 billion. *International Herald Tribune – Associated Press*. 2006 November 20, 2006.
40. **World Bank.** *Migration and Remittances Factbook: Philippines*. <http://siteresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/334934-1199807908806/Philippines.pdf> World Bank; 2008. [nedlastet 06.09.2010]
41. **World Bank.** *Migration and remittances*. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,contentMDK:20648762-menuPK:34480-pagePK:64257043-piPK:437376-theSitePK:4607,00.html> 2009. [nedlastet 06.09.2010]
42. **Åkesson L.** *Remittances and Relationships: Exchange in Cape Verdean Transnational Families*. *Ethnos*. 2011/09/01;76:326-47.
43. **Maimbo S, Ratha D.** *Remittances: development impact and future prospects*: World Bank Publications. 2005.
44. **Sosial- og Helsedirektoratet.** *Recruitment of Health Workers: Towards Global Solidarity*. Rapport IS 1490-E. Oslo, 2007.
45. **Kenekukwu A, Megan L.** Compensation for the brain drain from developing countries. *The Lancet*. 2009;373:1665-6.
46. **Bhagwati J, Hamada K.** The brain drain, international integration of markets for professionals and unemployment: a theoretical analysis. *Journal of Development Economics*. 1974:19-42.
47. **Johnson HG.** Some economic aspects of the brain drain. *Issue: a journal of opinion*. 1979;9:7-14.
48. **Johnson HG.** The economics of the «brain drain»: The Canadian case. *Minerva*. 1965;3:299-311.
49. **Thomassen T.** Uavhengig gransking av autorisasjon av utenlandsk helsepersonell i Norge. <http://roedt.no/nyheter/2010/06/uavhengig-gransking-av-safh-etter-cv-jukset/Rødt>; 2010.