



Ekstrakt :

Tannleger

Publikasjonens tittel: NHSP 2020-2023 Kunnskapsgrunnlag til underprosjektet "Helsepersonell med utdanning fra utlandet"

Utgitt: 12/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling global helse og dokumentasjon

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Erik Sirnes, rådgiver
Live Korsvold, seniorrådgiver

INNHold

INNHold	2
SAMMENDRAG	4
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Utvalgte helsepersonellgrupper	6
1.3 Datakilder	7
1.4 Konteksten for arbeidsinnvandringen og internasjonaliseringen av helseutdanningene	9
1.5 Rapportens oppbygging	12
2 Leger med utdanning fra utlandet	13
2.1 Legeårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap	13
2.2 Nye legeautorisasjoner	18
2.3 Norske medisinstudenter i utlandet	19
2.4 LiS1-stillinger – søkere og tilsatte med utenlandsk utdanning	21
2.5 Legespesialister med konvertert spesialistgodkjenning	22
2.6 Omfanget av leger med utenlandsk utdanning sammenlignet med andre land	24
2.7 Oppsummering og vurdering	25
3 Sykepleiere med utdanning fra utlandet	27
3.1 Sykepleierårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap	27
3.2 Nye sykepleierautorisasjoner	31
3.3 Norske sykepleiestudenter i utlandet	32
3.4 Omfanget av sykepleiere med utenlandsk utdanning sammenlignet med andre land	33
3.5 Oppsummering og vurdering	34
4 Helsefagarbeidere med utdanning fra utlandet	36
4.1 Helsefagarbeiderårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap	36
4.2 Nye autorisasjoner som helsefagarbeider	39
4.3 Oppsummering og vurdering	41

5	Tannleger med utdanning fra utlandet	43
5.1	Tannlegeårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap	43
5.2	Nye tannlegeautorisasjoner	46
5.3	Norske odontologistudenter i utlandet	48
5.4	Oppsummering og vurdering	49
6	Psykologer med utdanning fra utlandet	51
6.1	Psykologårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap	51
6.2	Nye psykologautorisasjoner	54
6.3	Norske psykologistudenter i utlandet	56
6.4	Oppsummering og vurdering	57
7	Diskusjon	59
7.1	Årsaker til helsepersonellinnvandring	59
7.2	Årsaker til at norske studenter studerer helsefag i utlandet	63
7.3	Årsaker til geografiske forskjeller	66
7.4	Helsepersonell med utenlandsk utdanning og mulige konsekvenser	67
	Vedlegg	76
	Vedlegg – årsverksstatistikk	76
	Vedlegg – statistikk om søkere og tilsatte på LiS1-stillinger	81
	Vedlegg – statistikk om autorisasjon og spesialistgodkjenning	82
	Vedlegg – statistikk om høyere utdanning	84

SAMMENDRAG

Denne rapporten skal bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag om helsepersonell med utdanning fra utlandet til arbeidet med *Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) 2020 – 2023*. I rapporten kartlegges årsverksinnsatsen til leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, tannleger og psykologer med utdanning fra utlandet i den norske helse- og omsorgstjenesten. Vi skiller mellom norske og utenlandske statsborgere. Statistikk på årsverksutvikling suppleres med statistikk på nye autorisasjoner og statistikk på norske studenter som studerer medisin, sykepleie, odontologi og psykologi i utlandet.

Den norske helse- og omsorgstjenesten er en del av et internasjonalt arbeidsmarked, med gode muligheter for mobilitet på tvers av landegrenser, særlig innad i EØS-området. Dette kommer fram i statistikken i denne rapporten, som viser at en stor andel av årsverkene utføres av helsepersonell med utenlandsk utdanning. Norge utdanner ikke selv alt helsepersonellet som de norske helse- og omsorgstjenestene benytter, men har også nytte av innsatsen til helsepersonell med utdanning fra utlandet. I internasjonale sammenligninger er Norge blant landene som i størst grad benytter helsepersonell utdannet i utlandet.

Leger, tannleger og psykologer med utenlandsk utdanning utfører betydelig andeler av årsverkene i de norske helse- og omsorgstjenestene¹. Særlig er leger med utenlandsk utdanning viktige; 4 av 10 legeårsverk utføres av leger med utenlandsk utdanning. Blant annet på grunn av de høye opptakskravene ved norske universiteter, velger mange nordmenn å studere medisin, odontologi og psykologi i andre EØS-land. Det har vært en betydelig økning i årsverk utført av norske leger, tannleger og psykologer med utdanning fra utlandet. Også autorisasjonsstatistikken viser at denne gruppen er svært sentral. Antallet norske studenter innen disse fagene økte betydelig fram til studieåret 2015-2016, men har siden sett en liten nedgang. Det har også vært en tydelig økning i årsverk utført av *utenlandske* leger og særlig tannleger og psykologer.

Årsverksinnsatsen til sykepleiere og helsefagarbeidere med utdanning fra utlandet er langt mer begrenset enn for legene, tannlegene og psykologene, men helsefagarbeiderne med utenlandsk utdanning, særlig fra land utenfor EØS-området, har fått økt betydning de senere årene. Selv om sykepleiere og helsefagarbeidere med utdanning fra utlandet utfører en liten andel av årsverkene på landsbasis, er de viktige bidragsyttere særlig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Oslo,

¹ Andelene er dessuten trolig høyere enn det som oppgis i denne rapporten, ettersom SSBs måletidspunkt er i november, slik at utenlandsk helsepersonell som jobber i Norge i ferier ikke fanges opp, og ettersom ikke alt helsepersonell som jobber via bemanningsbyråer blir inkludert. Helsepersonell fra utlandet utgjør en meget stor andel av årsverkene som utføres via bemanningsbyråer.

Akershus og Finnmark. Over tid har det kommet færre sykepleiere og helsefagarbeidere fra Sverige for å jobbe i Norge, og økningen i gjennomførte utdanninger nasjonalt har bare delvis kompensert for dette. Det har også vært en tydelig nedgang i antall helsefagarbeidere fra land utenfor EØS-området som får autorisasjon i Norge fra 2017.

Det er både forskjeller mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenesten og geografiske forskjeller når det gjelder bruken av helsepersonell med utdanning fra utlandet. Mot slutten av rapporten diskuterer vi mulige årsaker til dette, samt årsaker til at utenlandsk helsepersonell kommer til Norge. Avslutningsvis drøfter vi også mulige konsekvenser av at en betydelig andel av helsepersonellet har utdanning fra utlandet, og vektlegger viktigheten av tilstrekkelige språkkunnskaper, kjennskap til norske forhold, eventuelle faglige forskjeller, sårbarheten hvis vi blir for avhengige av utenlandsk helsepersonell og konsekvenser for typiske "avsenderland". Vi omtaler også potensial og muligheter som helsepersonell utdannet i utlandet gir for den norske helse- og omsorgstjenesten. Utover å være viktige bidragsyttere i de norske helse- og omsorgstjenestene, kan utenlandske helsepersonell også bidra med kulturell kompetanse og nye måter å tenke på.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

I forbindelse med arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHSP), har Helse- og omsorgsdepartementet initiert et delprosjekt om kompetanse, der "helsepersonell med utdanning fra utlandet" er et underprosjekt. Helse- og omsorgsdepartementet har blitt bedt om å levere grunnlagsdata til arbeidet.

Underprosjektet "helsepersonell med utdanning fra utlandet" følger to hovedretninger:

- 1) Arbeidsinnvandring, eller helsepersonell med utenlandsk statsborgerskap og utdanning fra utenfor Norge som får innvilget autorisasjon og arbeider som helsepersonell i Norge.
- 2) Norske statsborgere som tar helsefaglig utdanning i utlandet og returnerer til Norge for å få autorisasjon og arbeide som helsepersonell her.

Helse- og omsorgsdepartementet ble i første omgang bedt om å innhente data og peke på tendenser i dataene for leger og sykepleiere, samt å identifisere andre helsepersonellgrupper som utmerker seg med hyppighet av utenlandsk utdanning. Departementet har senere bedt direktoratet om å utvide arbeidet til å omfatte en drøfting og analyse av funnene.

Departementet ønsker at analysen og drøftingen skal inkludere disse punktene:

- Konsekvenser av at en andel av helsepersonellet i norske helse- og omsorgstjenester har utdanning fra utlandet
- Mulige årsaker til geografiske forskjeller med hensyn til hvor helsepersonell med utdanning fra utlandet arbeider
- Årsaker til at helsepersonell med utenlandsk utdanning arbeider i Norge
- Årsaker til at personer tar helsefaglig utdanning i utlandet med støtte fra Lånekassen
- En vurdering av mulig sårbarhet, samt muligheter for norsk helse- og omsorgstjeneste med hensyn til tilgang på helsepersonell som er utdannet i utlandet

Departementet har bedt direktoratet om å utarbeide en rapport med hovedfunn fra oppdraget.

1.2 Utvalgte helsepersonellgrupper

I tillegg til leger og sykepleiere, som Helse- og omsorgsdepartementet pekte på i oppdraget, har direktoratet valgt å se nærmere på utviklingen for helsefagarbeidere (inkludert hjelpepleiere og omsorgsarbeidere), tannleger og psykologer.

Dette er sentrale yrkesgrupper i helse- og omsorgstjenesten der statistikken viser at mange får autorisasjon på bakgrunn av en utenlandsk utdanning²:

- Over 60 prosent av **tannlegene** som fikk autorisasjon i 2017, hadde utdanning fra utlandet, og mer enn halvparten av nye autorisasjoner til tannleger har blitt gitt på bakgrunn av utenlandsk utdanning hvert av de siste fem årene. Mange av disse er norske statsborgere, og tall fra Lånekassen bekrefter at et betydelig antall norske studenter studerer odontologi i utlandet.
- Omtrent hver tredje **psykolog** som har fått autorisasjon de senere årene, har hatt utdanning fra utlandet, i stor grad andre nordiske utdanninger. En betydelig andel disse er norske statsborgere, og tall fra Lånekassen viser at mange nordmenn studerer psykologi i utlandet.
- Over 80 prosent av **helsefagarbeiderne** som fikk autorisasjon i 2017 hadde norsk utdanning, men tidligere år har andelen vært langt lavere, og i 2012 og 2013 var den kun i overkant av 50 prosent.

1.3 Datakilder

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsbrevet bedt om at Helsedirektoratet benytter datakilder som autorisasjonsdata, data for konvertering av legespesialister, arbeidsmarkedsstatistikk og utdanningsstatistikk for den siste fem-årsperioden, i tillegg til de datakildene som Helsedirektoratet finner det hensiktsmessig å bruke. Vi vil her redegjøre nærmere for statistikken vi har benyttet.

1.3.1 Statistisk sentralbyrå (SSB)

Arbeidsmarkedsstatistikk bestilt fra SSB utgjør den mest sentrale statistikken i denne rapporten. Statistikken er registerbasert, og tar utgangspunkt i avtalte årsverk inkludert lange fravær, altså ikke sysselsatte individer. Vi har valgt å benytte avtalte årsverk framfor antall sysselsatte fordi det gir et bedre inntrykk av hvor stor andel av arbeidsinnsatsen som utføres av arbeidskraft utdannet i utlandet. For enkelthets skyld, vil vi videre omtale "avtalte årsverk" som "årsverk". Populasjonen har ansettelsesforhold i SSBs næringskoder 86 (helsetjenester, inkludert tannhelsetjenester), 87 (pleie- og omsorgstjenester i institusjon) og 88.1 (sosialtjenester uten botilbud for eldre og funksjonshemmede). Sykepleiestatistikken inkluderer jordmødre og helsesøstre. Helsefagarbeidere inkluderer hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

SSBs måletidspunkt er tredje uke i november det aktuelle året, og siste tilgjengelig statistikk da vi sammenstilte statistikken var fra november 2016. Ulempen med statistikk basert på et gitt målepunkt i november, er at dette ikke fanger opp sesongvariasjoner, der særlig arbeidsinnvandring i forbindelse med ferieavvikling vil kunne ha stor betydning.

² Andre yrker som har en høy andel som får autorisasjon på bakgrunn av utenlandsk utdanning, er tanntekniker, reseptarfarmasøyt, provisorfarmasøyt, jordmor, optiker og fysioterapeut. For autorisasjonsstatistikk fra 2017 for alle helsepersonellgrupper, se vedlegg 40.

Dessuten vil ikke helsepersonell som er ansatt gjennom bemanningsbyråer og som er registrert med SSBs næringskode "utleie av arbeidskraft", fanges opp av statistikken. I spesialisthelsetjenesten har de regionale helseforetakene (RHFene) oversikt over helseforetakenes bruk av innleid arbeidskraft, og Helsedirektoratet har derfor anbefalt at HOD innhenter informasjon om dette direkte fra RHFene. Når det gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester, kan det være mer utfordrende å få en tilfredsstillende oversikt for kommunene. Så vidt Helsedirektoratet er kjent med, fører ikke KS oversikt over kommunenes bruk av innleid arbeidskraft.

Vi ser at en del helsepersonell har mangelfull registrering når det gjelder utdanningsland. Dette gjelder helsepersonell som fikk sin autorisasjon registrert for mange år siden, og særlig gjelder dette tannleger og helsefagarbeidere. For leger, sykepleiere og psykologer er registreringen i større grad komplett, men også her er det noen som er registrert uten utdanningsland.

Når vi ser på geografiske forskjeller i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i tannhelsetjenesten, ser vi først og fremst på forskjeller mellom fylkene. Inndelingen i fylker tar utgangspunkt i virksomhetenes (arbeidsgivernes) geografiske plassering. Ettersom SSB-dataene er fra 2016, på et tidspunkt da Trøndelag-fylkene fortsatt var to fylker, har vi behandlet disse som to ulike fylker, selv om fylkene er sammenslått når rapporten skrives. Når vi ser på geografiske forskjeller i spesialisthelsetjenesten, ser vi på forskjeller mellom helseforetakene. Vi tar da utgangspunkt i opptaksområde for helseforetak (for somatikk), og også her tar inndelingen utgangspunkt i virksomhetenes geografiske plassering. Oslo-sykehusene omfatter Oslo universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

SSB fører statistikk både på registrert yrke (som oppgitt i A-meldingen) og høyeste gjennomførte utdanning (hentet fra Nasjonal utdanningsdatabase). Disse vil naturligvis være sammenfallende i de aller fleste tilfeller, men i noen tilfeller vil en person være registrert med et annet yrke enn den høyeste utdanningen skulle tilsi. Vi har valgt å bruke utdanningsvariabelen etter råd fra SSB, fordi yrkesvariabelen kan være utdatert.

Årsverksstatistikken fra SSB grupperer statsborgerskap og utdanningsland i kategoriene Norge, Norden, EØS utenom Norden og land utenfor EØS. For å kunne si noe om hvilke enkeltland som er viktige utdanningsland for helsepersonell i Norge, har vi supplert med SSB-statistikk som tar utgangspunkt i sysselsatte individer (2017-tall). Dette er data som SSB har sammenstilt i forbindelse med rapportering på norsk oppfølging av WHO's retningslinjer for internasjonal rekruttering av helsepersonell (se kapittel 1.4.3 for informasjon om retningslinjene).

1.3.2 Helsepersonellregisteret (HPR)

Helsepersonellregisteret (HPR) inneholder alt helsepersonell som er autorisert i Norge. HPR inneholder også statistikk på konverteringer av spesialistgodkjenninger for leger.

Selv om helsepersonell har en gyldig autorisasjon, og dermed er autorisert til å jobbe i den norske helse- og omsorgstjenesten, sier ikke registeret noe om hvorvidt personellet faktisk jobber i Norge. Fordelen med å bruke autorisasjonsstatistikk til å supplere arbeidsmarkedsstatistikken, er at autorisasjonsstatistikken raskere fanger opp endringer i helsepersonellinnvandringen.

Mange leger, tannleger og psykologer som har utdanning fra utenfor EØS, samt psykologer med utdanning fra EØS, må jobbe en periode med lisens før de får innvilget sin autorisasjon. Det går derfor noe tid fra de søker autorisasjon til de oppnår denne, i tillegg til saksbehandlingstiden. Tidspunktet for helsepersonellens *første* godkjenning, enten lisens eller autorisasjon, hadde gitt mer presis informasjon om når personellet ble en potensiell bidragsyter til den norske helse- og omsorgstjenesten, men dette vil ha krevd en tidkrevende behandling av dataene fra Helsepersonellregisteret som ikke har blitt prioritert.

1.3.3 Utdanningsstatistikk

Helsedirektoratet har hentet inn statistikk fra Lånekassen for å kunne vise antall studenter som får økonomisk støtte til å gjennomføre en grad innen helsefaglige utdanninger i utlandet. Lånekassen tar ikke hensyn til om helseutdanningene gir rett til autorisasjon, men statistikken kan likevel gi et inntrykk av omfanget av potensielle fremtidige autorisasjoner til norske statsborgere med utenlandsk utdanning, og gi en indikasjon på utviklingen.

Vi har også benyttet tilgjengelig statistikk fra Database for høyere utdanning (DBH) for å kunne si noe om studiekapasitet i Norge. Informasjon om kandidatmåltall er hentet fra Kunnskapsdepartementets årlige orienteringer om statsbudsjettetene for universiteter og høyskoler.

1.4 Konteksten for arbeidsinnvandringen og internasjonaliseringen av helseutdanningene

Helsepersonells arbeidsinnvandring til Norge muliggjøres i stor grad av det felleseuropeiske arbeidsmarkedet og gjensidig godkjenning av kvalifikasjoner, mens helsepersonell fra land utenfor EØS kan ha mulighet til å få oppholdstillatelse for faglærte. Mulighetene for økonomisk støtte gjennom Lånekassen legger til rette for internasjonalisering av høyere utdanning.

1.4.1 Et felles europeisk arbeidsmarked

I 1993 inngikk de nordiske landene *Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer*, den såkalte Arjeplog-avtalen. Avtalen slår fast at helsepersonell som har fått autorisasjon i ett av de nordiske landene, skal ha rett til autorisasjon også i de øvrige landene. Arjeplog-avtalen er under revidering, som følge av at de nordiske landene nå skal forholde seg til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (se neste side) som grunnlag for gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i annet nordisk land³.

³ Den reviderte overenskomsten opprettholder imidlertid de nordiske landenes (Danmark, Sverige, Finland, Island og Norge) forpliktelser overfor Grønland og Færøyene, da de to sistnevnte ikke er avtaleparter i EØS-avtalen. Sykepleiere med grønlandsk eller færøysk utdanning, samt "sundhedsassistenter" med grønlandsk utdanning og "social- og sundhedsassistenter" med færøysk utdanning, vil fortsatt være omfattet av nordisk overenskomst. Videre har de nordiske landene blitt enige om en bestemmelse i overenskomsten om informasjonsutveksling av tilsynsopplysninger om konkrete saker, og opplysninger av mer generell og felles interesse som berører pasientsikkerheten, som går lengre enn informasjonsutvekslingsbestemmelsene i direktiv 2005/36/EF (og det konsoliderte yrkeskvalifikasjonsdirektivet 2013/55/EU).

EØS-avtalen trådte i kraft i 1994. Alle statsborgere i land i det *europæiske økonomiske samarbeidsområdet*, har rett til å være arbeidstaker i andre medlemsland. Dette innebærer at Norge er en del av EUs indre marked med fri flyt av personer, og dette preger det norske arbeidsmarkedet for helsepersonell.

I 2004 ble EU, og dermed EØS-området, utvidet med ti nye land; Estland, Latvia, Litauen, Polen, Tsjekia, Slovakia, Ungarn, Slovenia, Malta og Kypros. I 2007 ble unionen ytterligere utvidet med Bulgaria og Romania, og etter en overgangsperiode har arbeidstakere fra disse to landene fulgt det alminnelige EØS-regelverket siden 2012. Kroatia ble EUs 28. og foreløpig siste medlemsland i 2013, og en del av EØS-området det påfølgende året. I tillegg til EUs medlemsland, er også EFTA-landene Liechtenstein og Island en del av det indre marked gjennom EØS-avtalen, mens EFTA-landet Sveits deltar gjennom bilaterale avtaler. Når vi i denne rapporten refererer til land innenfor og utenfor EØS-området, inkluderer vi for enkelthets skyld Sveits i EØS-området for ikke å måtte bruke begrepet "EØS-området og Sveits" hver gang.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet regulerer gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i EU. Norge har implementert direktivets forpliktelser gjeldende helsepersonell gjennom *forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjon fra andre EØS-land eller fra Sveits* (EØS-forskriften). Yrkene lege, tannlege, sykepleier, jordmor og provisorfarmasøyt er yrker som er såkalt harmoniserte gjennom yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Personer som har utdanning fra EØS-området innenfor de harmoniserte yrkene og diplom i henhold til yrkeskvalifikasjonsdirektivet, har rett til automatisk godkjenning i Norge. Søker har rett til autorisasjon innenfor de ikke-harmoniserte yrkene dersom søkeren fremlegger kvalifikasjonsbevis som kreves i en annen avtalestat for der å kunne utøve et av disse lovregulerte yrkene.

Mens EU/EØS-borgere har rett til å bo og arbeide i Norge, må helsepersonell fra land utenfor EU/EØS søke om oppholdstillatelse for arbeid (tidligere kjent som arbeidstillatelse). For å få oppholdstillatelse for arbeid som faglært, må helsepersonell dokumentere autorisasjon (eller lisens) fra Helsedirektoratet. Når helsepersonell med utdanning fra denne landgruppen søker om autorisasjon, foretar Helsedirektoratet en jevngodhetsvurdering av hver enkelt søkers utdanning. Fra og med 1. januar 2017 må alle helsepersonell som har utdannet seg i land utenfor EØS-området gjennomføre kurs og eksamen i nasjonale fag (se kapittel 7.4.2) og dokumentere norskkunnskaper (eventuelt svensk eller dansk) på B2-nivå for å få autorisasjon i Norge. Leger, tannleger, sykepleiere og farmasøyter må i tillegg gjennomføre kurs og eksamen i legemiddelhåndtering. Leger, tannleger, sykepleiere og helsefagarbeidere må også gjennomføre en fagspesifikk praktisk, muntlig og skriftlig fagprøve. Helsepersonellet må selv dekke det meste av kostnadene som kursene og prøvene medfører. De nye kravene vil med stor sannsynlighet påvirke arbeidsinnvandringen fra disse landene. Som vi vil komme tilbake til, er dette noe som vi allerede kan se tendenser til.

1.4.2 Internasjonalisering av høyere utdanning

Ulike regjeringer har gjennom lengre tid ønsket at norske studenter skal gjennomføre studier i utlandet. Å legge til rette for studier i utlandet gjennom statlig finansiering og godkjenningsordninger sees på som et viktig utdanningspolitisk virkemiddel⁴.

I 1996 inngikk de nordiske landene en overenskomst der de gjensidig forpliktet seg til å gi utdanningsøkende bosatt i et annet nordisk land, adgang til sin offentlige høyere utdanning på likeverdige vilkår som søkere fra sitt eget land. Dette gjorde det lettere for norske studenter å studere helsefag i andre nordiske land.

Lån og stipend fra Lånekassen gjør at mange norske studenter har råd til å studere utenlands, også på utenlandske universiteter med skolepenger. Da gebyrstipendet ble erstattet av skolepengestøtte i 2004, ble samtidig fagbegrensningen fjernet. Skolepengestøtten består av både stipend og lån (i Norden er støtten lavere og blir gitt som lån). Støtteordningen gjør at den økonomiske barrieren det er å studere på utenlandske universiteter med skolepenger, er lavere enn den har vært tidligere. Resultatet har vært en økende internasjonalisering av nordmenns høyere utdanning.

1.4.3 Norge som et "mottakerland"

Norge er et land med høye lønninger, gode arbeidsforhold og helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. Dette gjør oss til en attraktiv destinasjon for utenlandsk helsepersonell. Vi har lite håndfast informasjon om *utvandring* av helsepersonell som er utdannet i Norge, men vi vet at Norge primært er et mottakerland av helsepersonell.

Tidligere fant det sted aktiv rekruttering av helsepersonell fra utlandet for å dempe rekrutteringsutfordringer. På 1990-tallet ble det påbegynt rekruttering av leger gjennom Arbeidsdirektoratets legerekutteringsprosjekt og sykepleiere og tannleger gjennom Aetat helserekuttering, som samarbeidet med norske kommuner og fylkeskommuner som hadde rekrutteringsutfordringer. Helsedirektoratet har ikke informasjon om omfanget av den aktive rekrutteringen i denne perioden. Etter at Aetat helserekuttering ble lagt ned i 2003, har den aktive og systematiske rekrutteringen fra utlandet stoppet. På midten av 2000-tallet var det en økende oppmerksomhet rundt det som ble omtalt som en global helsepersonellkrise, og Norge ble en pådriver for innføringen av globale retningslinjer for internasjonal rekruttering av helsepersonell. I 2010 ble det enighet om WHO's retningslinjer ("Code of Practice")⁵. I henhold til de frivillige retningslinjene skal alle medlemslandene, i så stor grad som mulig, tilstrebe å oppfylle sine helsepersonellbehov med egne menneskelige ressurser. Retningslinjene fraråder særlig aktiv og systematisk rekruttering fra utviklingsland som opplever kritisk mangel på helsepersonell. Samtidig understrekes det at retningslinjene ikke skal tolkes som en begrensning av helsepersonellens individuelle frihet, i samsvar med gjeldende lover, til å migrere til land som ønsker å ta imot og ansette dem.

⁴ Jf. f.eks. St.meld. nr. 14 (2008-2009). *Internasjonalisering av utdanning*.

⁵ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.

Tilgjengelig fra https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf

1.5 Rapportens oppbygging

Hver av de fem utvalgte yrkene vil omtales i egne kapitler; leger i kapittel 2, sykepleiere i kapittel 3, helsefagarbeidere i kapittel 4, tannleger i kapittel 5 og psykologer i kapittel 6. I disse kapitlene vil vi presentere de innhentede dataene og peke på tendenser i disse, jf. første del av oppdraget.

I kapittel 7 vil vi diskutere årsakene til at helsepersonell innvandrer til Norge (7.1) og årsakene til at norske studenter studerer i utlandet (7.2). Videre vil vi se nærmere på mulige årsaker til de geografiske forskjellene som er avdekket (7.3). Avslutningsvis i kapitlet vil vi diskutere mulige konsekvenser av at en betydelig andel av helsepersonellet har utdanning fra utlandet, herunder mulig sårbarhet, samt mulighetene for den norske helse- og omsorgstjenesten med hensyn til tilgang på helsepersonell som er utdannet i utlandet (7.4). Dette kapitlet vil adressere departementets ønsker i utvidelsen av oppdraget.

5 TANNLEGER MED UTDANNING FRA UTLANDET

5.1 Tannlegeårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap

Utenlandske tannleger med utdanning fra utlandet utførte i 2016 drøyt 600 årsverk, eller 13,7 prosent av tannlegeårsverkene i Norge. Dette er en økning på 2 prosentpoeng siden 2012. Disse årsverkene utføres av både nordiske borgere (4,9 prosent av totale tannlegeårsverk) og EØS-borgere (6,8 prosent av totalen), og i mindre grad av tannleger fra land utenfor EØS (2,0 prosent av totalen).

Norske tannleger med utdanning fra utlandet utførte i 2016 drøyt 400 årsverk, eller 9,1 prosent av tannlegeårsverkene. Denne andelen har økt med 3 prosentpoeng i perioden siden 2012. Merk at tannleger som fikk sin autorisasjon før 1979, i stor grad er registrert med ukjent utdanningsland. Som det fremkommer i tabell 16, er disse tannlegene nesten utelukkende norske statsborgere. De fleste av disse har sannsynligvis norsk utdanning, men samtidig vet vi at det ikke er et nytt fenomen at norske odontologistudenter studerer i utlandet, og noen av disse kan ha gjennomført utdanningen i blant annet Tyskland.

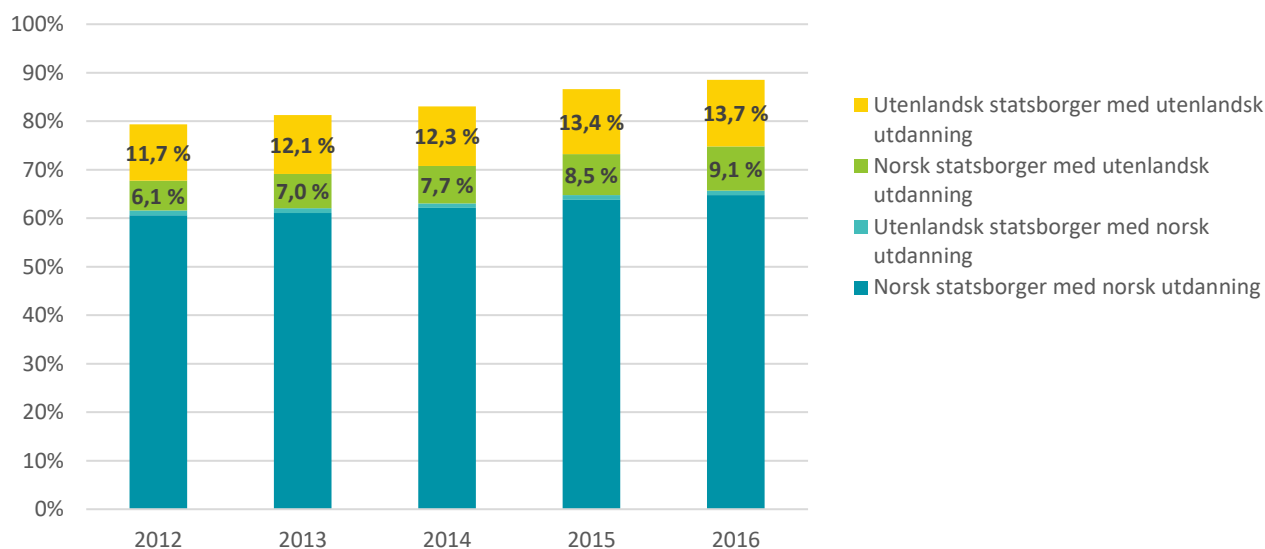
Tannleger med utdanning fra utlandet utførte altså totalt 22,8 prosent av årsverkene. Sysselsettingsstatistikken fra SSB viser at de viktigste utdanningslandene for tannleger med utenlandsk utdanning er Polen (229 sysselsatte), Sverige (210) og Tyskland (179).

Tabell 16. Avtalte tannlegeårsverk, fordelt på utdanningsland og statsborgerskap. 2012-2016.

		2012	2013	2014	2015	2016
Norsk utdanning	Norsk statsborger	2 662	2 738	2 808	2 863	2 956
	Utenlandsk statsborger	43	45	44	45	43
Utenlandsk utdanning	Norsk statsborger	268	315	347	380	417
	Utenlandsk statsborger	512	544	557	601	625
Ukjent utdanningsland	Norsk statsborger	882	821	748	588	514
	Utenlandsk statsborger	23	19	18	12	11
Totalt antall årsverk		4 390	4 482	4 522	4 489	4 566

Kilde: SSB. Se kapittel 1.3.1.

Figur 15. Tannlegeårsverk fordelt på utdanningsland og statsborgerskap, 2012-2016.



Kilde: SSB. Se kapittel 1.3.1. Se også tabell 16 for tabellen som danner grunnlaget for figuren i absolutte tall.

Merk at søylene ikke summerer opp til 100 % pga. tannleger med ukjent utdanningsland. Figuren viser tilsynelatende at andelen av tannlegeårsverkene som utføres av norske statsborgere med norsk utdanning har økt i perioden fra 2012, men dette er trolig misvisende: I 2012 hadde hver femte tannlege ukjent utdanningsland, mens andelen i 2016 var redusert til 11,5 prosent. Dersom antagelsen om at mange av de norske tannlegene som er registrert med ukjent utdanning har utdanning fra Norge stemmer, skyldes den tilsynelatende økningen bedre datakvalitet.

5.1.1 Sammenligning av offentlige og private tannhelsetjenester

Tannleger jobber for det meste i fylkeskommunen eller i privat praksis, og i dette kapitlet har vi gruppert tannlegene i kategoriene "offentlig ansatte tannleger"²² og "privatpraktiserende tannleger"²³.

Utenlandske tannleger med utdanning fra utlandet står for nesten en dobbelt så høy andel av årsverkene som utføres av offentlige tannleger sammenlignet med privatpraktiserende tannleger, henholdsvis 20,2 prosent og 10,9 prosent av årsverkene.

Norske tannleger med utenlandsk utdanning utfører 9,8 prosent av årsverkene i den offentlige tannhelsetjenesten mot 8,8 prosent i den private tannhelsetjenesten. Merk at andelen som utføres av norske tannleger med *ukjent utdanningsland* er langt høyere i den private tannhelsetjenesten enn i den offentlige. Som nevnt over kan noen av disse ha gjennomført utdanningen i utlandet.

Tannleger med utenlandsk utdanning utfører dermed totalt ca. 30 prosent av årsverkene i den offentlige tannhelsetjenesten, mot knapt 20 prosent i den private tannhelsetjenesten.

²² I tillegg til de fylkeskommunale tannlegene, er noen veldig få tannleger ansatt i en kommune eller spesialisthelsetjenesten. De kommunalt ansatte tannlegene utførte i 2016 26 årsverk, halvparten innen "annen forebyggende helsetjeneste" eller i "somatiske sykehjem". 55 årsverk ble utført av tannleger i spesialisthelsetjenesten, for det meste i somatiske sykehus. Disse er registrert med odontologi som sin høyeste utdanning, men det er ikke sikkert at de *jobber* som tannleger.

²³ Privatpraktiserende tannleger er registrert innen SSBs sektorer "personlige foretak", "personlig næringsdrivende" og "private aksjeselskap mv."

Tabell 17. Avtalte tannlegeårsverk, fordelt på statsborgerskap, utdanning og helsetjeneste. Prosentandeler, med antall i parentes. 2016.

	Norsk utdanning		Utenlandsk utdanning		Ukjent utdanning		Totalt
	Norsk statsborger	Utenlandsk statsborger	Norsk statsborger	Utenlandsk statsborger	Norsk statsborger	Utenlandsk statsborger	Alle
Offentlig ansatte	63,8 % (889)	0,9 % (12)	9,8 % (136)	20,2 % (282)	5,2 % (72)	0,2 % (3)	100 % (1 394)
Privatpraktiserende	65,1 % (2 071)	1,0 % (31)	8,8 % (279)	10,9 % (347)	14,0 % (445)	0,3 % (8)	100 % (3 181)

Kilde: SSB. Se kapittel 1.3.1. 14 tannlegeårsverk i ideell sektor og ett -årsverk i ukjent sektor er utelatt i denne oversikten.

5.1.2 Geografiske ulikheter

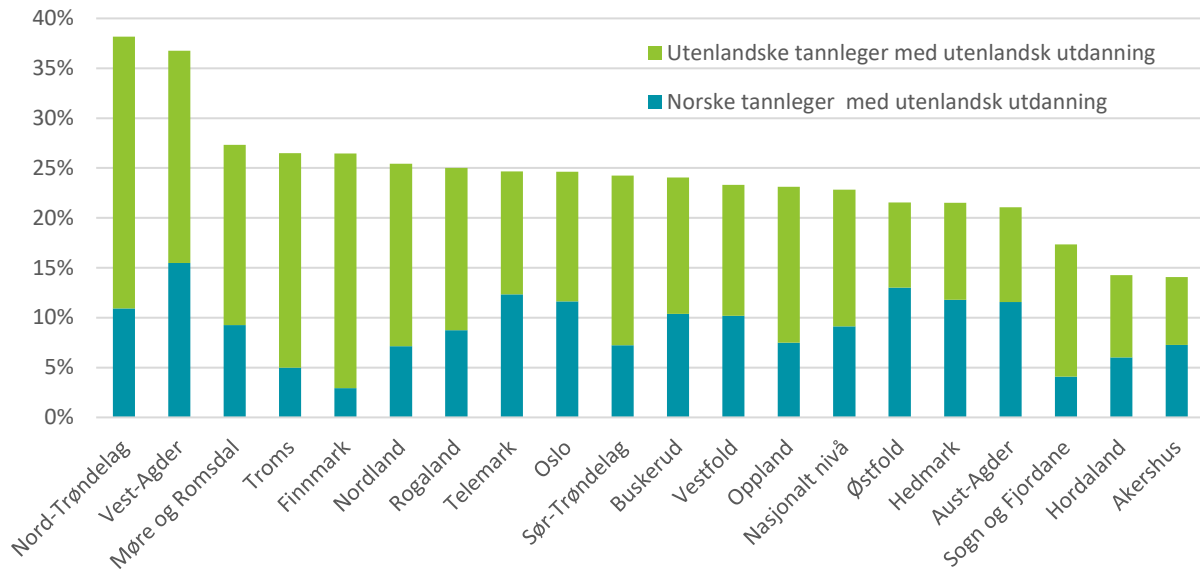
Tannlegene utgjør en såpass liten gruppe at vi har valgt å se på geografiske ulikheter for de offentlig ansatte tannlegene og de privatpraktiserende tannlegene under ett, fordelt på fylker. Antall årsverk i de minste fylkene er likevel svært få (se tabell 38 i vedlegget for totalt antall årsverk i hvert enkelt fylke). De geografiske ulikhetene vises i figur 16.

Utenlandsk tannleger med utenlandsk utdanning utfører mer enn hvert fjerde årsverk i Nord-Trøndelag. I Finnmark utfører utenlandske tannleger med utenlandsk utdanning nesten hvert fjerde årsverk, men antall tannlegeårsverk er svært lavt i Finnmark, med kun 68 avtalte årsverk, slik at relativt få tannleger kan gi store prosentvise utslag. Også Troms (22 %), Vest-Agder (21 %), Nordland (18 %) og Møre og Romsdal (18 %) skiller seg ut med høye andeler utenlandske tannleger med utenlandsk utdanning. I den andre enden av skalaen, er det fem fylker der denne gruppen utfører mindre enn hvert tiende årsverk.

Norske tannleger med utenlandsk utdanning utfører mer enn hvert tiende årsverk i Nord-Trøndelag og samtlige fylker på Sør- og Østlandet, med unntak av Oppland. Vest-Agder er fylket med høyest andel (15 %), etterfulgt av Østfold (13 %) og Telemark (12 %). Andelen er under 10 prosent i Sør-Trøndelag og alle fylkene på Vestlandet og i Nord-Norge.

Tannleger med utenlandsk utdanning utfører totalt drøyt 38 prosent i Nord-Trøndelag og nesten 37 prosent i Vest-Agder. Dette er fylker der både utenlandske og norske tannleger med utenlandsk utdanning utfører store andeler av årsverkene. Figur 16 viser at disse fylkene skiller seg ut fra de andre fylkene med en høy totalandel.

Figur 16. Andel av tannlegeårsverk utført av tannleger med utenlandsk utdanning, fordelt på statsborgerskap. 2016.



Kilde: SSB. Se kapittel 1.3.1. Se tabell 38 i vedlegget for antall årsverk i hvert fylke og oversikten i tabellform.

5.2 Nye tannlegeautorisasjoner

Tabell 18 viser at det i 2017 ble gitt 332 autorisasjoner som tannleger. Dette er noe høyere enn i perioden 2012-2016, da antallet lå mellom 262 og 293 autorisasjoner. Vi vil her se nærmere på hvor disse tannlegene har gjennomført utdanningen sin.

Norsk utdanning

Tabell 18 viser at 123 autorisasjoner, tilsvarende 37 prosent av autorisasjonene som ble gitt til tannleger i 2017, ble gitt til søkere med norsk utdanning. Andelen er lavere enn de foregående fem årene, men er ikke en del av en entydig trend; andelen var lav også i 2014 (40 %), før den økte noe igjen i 2015 og 2016.

Utdanning fra Norden

I 2017 ble det kun gitt 19 autorisasjoner til søkere med utdanning fra Norden, og dette utgjorde ca. 6 prosent av autorisasjonene. Det har vært en tydelig nedgang siden 2012, da antallet var 41 og andelen var 15 %. Som vi så tidligere i kapitlet, er svenskutdannede tannleger bare overgått av polskutdannede i antall sysselsatte tannleger, men tilveksten av nordiskutdannede tannleger er altså lav.

Utdanning fra øvrige EØS-land

Tannlegeyrket er harmonisert innad i EØS-området, og det gis mange autorisasjoner til tannleger med utdanning fra andre EØS-land. Over halvparten (52 %) av autorisasjonene i 2017, ble gitt til tannleger utdannet i EØS-land. Mens antall autorisasjoner til søkere med utdanning fra nordiske land

er halvert i perioden, har antallet autorisasjoner gitt til søkere med utdanning fra andre EØS-land doblet seg. Andelen, som var 29 prosent i 2012, har økt hvert år i perioden.

Mange av disse tannlegene med utdanning fra øvrige EØS-land, er nordmenn som har gjennomført studiene i Europa; i 2017 var 72 av de 173 tannlegene som fikk autorisasjon på bakgrunn av en EØS-utdanning, norske statsborgere, altså 42 prosent).

Utdanning fra land utenfor EØS

Det kan være vanskelig for tannleger utdannet utenfor EØS å få autorisasjon i Norge, noe som reflekteres i autorisasjonsstatistikken. Mellom 9 og 32 tannleger med utdanning fra disse landene, har fått autorisasjon årlig siden 2012. Med unntak av 2013, har dette utgjort under 10 % av de autoriserte tannlegene. Antallet i 2013 er kunstig høyt, fordi Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) dette året behandlet flere saker som hadde ligget over tid i påvente av vurdering fra en faglig rådgiver. Dette innebærer trolig også at antallet i 2012 (9) var kunstig lavt.

For søkere med utdanning fra land utenfor EØS, vurderer Helsedirektoratet om hver enkelt søkers utdanning er jevngod med norsk odontologiutdanning. Enkelte søkere kan ha utdanning som vurderes som jevngod ved første vurdering. Eksempler på dette fra senere år, er søkere med utdanning fra USA. Som oftest vurderes ikke utdanninger fra utenfor EØS til å være jevngode med den norske. Søkere med mindre omfattende mangler i sin utdanning, kan innvilges midlertidig lisens og få beskjed om å gjennomføre nødvendig klinisk praksis i Norge. Ferske eksempler på det, er enkelte tannleger fra Brasil. Tannleger med utdanning som har noe større mangler enn de nevnte gruppene, kan komplettere utdanningen sin gjennom *kvalifiseringsprogrammet for tannleger med utdanning fra utenfor EU/EØS-området*. Kvalifiseringsprogrammet tilbys av Universitetet i Bergen til åtte deltakere hvert halvannet år, og går over halvannet år (90 studiepoeng). Kvalifiseringsprogrammet er et særskilt tilbud som opprinnelig ble etablert som et integreringstiltak for tannleger med utdanning fra utenfor EU/EØS-området, som kom til Norge som flyktning eller asylsøker, og som hadde fått varig oppholdstillatelse i Norge.

Upublisert statistikk på autorisasjonssøknader, viser at antall søkere fra denne landgruppen gått ned fra 2016 til 2017, trolig som en følge av innføring av nye tilleggskrav for autorisasjon 1. januar 2017, men at antallet har økt noe igjen i 2018. Disse søkerne må nå gjennomføre en praktisk, muntlig og skriftlig fagprøve, i tillegg til å dokumentere norskkunnskaper og gjennomføre kurs i nasjonale fag og legemiddelhåndtering.

Tabell 18. Nye autorisasjoner som tannlege, fordelt på utdanningsland. Antall og andel. 2012-2017.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norge	148	128	116	113	144	123
Norden	41	36	40	27	15	19
EU/EØS	81	96	110	101	117	173
Andre	9	32	24	21	17	17
Total	279	292	290	262	293	332
Norge	53,0 %	43,8 %	40,0 %	43,1 %	49,1 %	37,0 %
Norden	14,7 %	12,3 %	13,8 %	10,3 %	5,1 %	5,7 %
EU/EØS	29,0 %	32,9 %	37,9 %	38,5 %	39,9 %	52,1 %
Andre	3,2 %	11,0 %	8,3 %	8,0 %	5,8 %	5,1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: HPR.

Utdanningsland ved nye tannlegeautorisasjoner i Norge sammenlignet med de nordiske landene

Tabell 19 viser nye tannlegeautorisasjoner i de nordiske landene, og hvor stor andel som ble gitt på bakgrunn av utenlandsk utdanning. I overkant av hver tredje tannlege som fikk autorisasjon i Sverige og Danmark i 2017, hadde utenlandsk utdanning. Andelen var høy også på Island, 41,7 %, men der er det kun ett universitet som tilbyr odontologi, og tallene er svært små. I Finland var andelen drøyt 11 prosent. Alle andelene er langt lavere enn tilsvarende andel i Norge, 63 prosent.

Tabell 19. Nye autorisasjoner som tannlege i de nordiske landene i 2017, fordelt på utdanning i det aktuelle landet eller fra utlandet.

	Norge	Sverige	Danmark	Finland	Island
Innenlandsk utdanning	123	274	114	195	7
Utenlandsk utdanning	209	147	58	25	5
Totalt	332	421	172	220	12
Andel med utenlandsk utdanning	63,0 %	34,9 %	33,7 %	11,4 %	41,7 %

Kilde: Basert på tall fra Helsepersonellregisteret og årsrapport for Nordisk gruppe for helsepersonell 2017.

5.3 Norske odontologistudenter i utlandet

Det er svært høye opptakskrav på odontologistudiet i Norge, og ettersom tannlegeyrket er harmonisert i EØS-området, velger mange norske studenter å studere odontologi i andre EU/EØS-land. Mange av autorisasjonene som gis på bakgrunn av utdanning fra EØS-land, gis som nevnt til norske statsborgere.

Statistikk fra Lånekassen viser at det i studieåret 2017-18 var 272 norske studenter som fikk støtte fra Lånekassen til å ta en odontologigrad i utlandet. Det var en betydelig økning i antall utenlandsstudenter fra 2010-11 til 2014-15, men antallet var tilnærmet likt de påfølgende tre studieårene, før det var en liten nedgang i 2017-18. I 2017-18 studerte klart flest i Polen (148)²⁴, etterfulgt av "nykommeren" Spania (32), Ungarn (25) og Latvia (25). Sverige, Tyskland og Danmark er ikke lenger blant de mest populære landene for norske odontologistudenter.

²⁴ Norske helsemyndigheter inngikk i september 2016 en avtale med polske myndigheter som sikret at norske odontologistudenter fortsatt vil få autorisasjon i Norge etter fullført utdanning, uten veiledet praksis i Polen etter eksamen.

Tabell 20. Antall gradsstudenter i odontologi som får støtte av Lånekassen til å studere i utlandet, fordelt på de mest vanlige utdanningslandene. Studieårene 2010-11 til 2017-18.

	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018
Polen	121	149	157	158	175	173	159	148
Spania	0	0	0	2	14	24	33	32
Ungarn	31	32	34	31	35	35	30	25
Latvia ^{a)}								25
Danmark	13	16	13	12	11	10	7	11
Sverige	3	3	2	4	4	3	5	31 ^{a) b)}
Tyskland	6	10	9	9	6	5	6	
Øvrige Europa	20	24	30	34	41	39	44	
Utenfor Europa	3	5	4	0	1	1	1	
Totalt	197	239	249	250	287	290	285	272

Kilde: Lånekassen.

a) Latvia har fram til 2017-18 vært inkludert i kategorien "Øvrige land i Europa".

b) Fra og med studieåret 2017-18 utleverer Lånekassen mindre detaljert statistikk, og disse landene og landgruppene er derfor slått sammen.

5.4 Oppsummering og vurdering

Nesten hvert tiende årsverk utføres av en norsk tannlege med utenlandsk utdanning, og nesten 14 prosent utføres av en utenlandsk tannlege med utenlandske utdanning. Med andre ord utføres mer enn hvert femte årsverk i den norske tannhelsetjenesten av tannleger med utenlandsk utdanning. Både norske og utenlandske tannleger med utenlandsk utdanning utfører en økende andel av årsverkene.

Utenlandske tannleger jobber i større grad i den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkene fra Nord-Trøndelag og nordover, samt Vest-Agder og Møre og Romsdal, er fylkene som skiller seg ut med at utenlandske tannleger utfører en stor andel av årsverkene. De norske tannlegene som har gjennomført utdanningen i utlandet, er mer sentrale på Sør- og Østlandet og i Nord-Trøndelag.

De senere årene har et økende antall autorisasjoner blitt gitt til tannleger med utdanning fra ikke-nordiske EØS-land, og de fleste av disse tannlegene er norske statsborgere. Antall norske odontologistudenter i utlandet ser ut til å ha stabilisert seg de senere årene etter en periode med klar økning.

5.4.1 Framtidig behov for tannleger

Vi har vist at en betydelig andel av tannlegene i Norge har utdanning fra utlandet, og at andelen trolig vil øke. Vi vil likevel understreke at dette ikke nødvendigvis innebærer at den norske tannhelsetjenesten er eller vil bli avhengig av tannleger utdannet i utlandet.

Tannhelsen i befolkningen blir stadig bedre, og med svært mange norske odontologistudenter i utlandet, som kommer i tillegg til den nasjonale utdanningskapasiteten, kan det se ut til at det vil utdannes for mange tannleger for det norske arbeidsmarkedet framover. Det meldes ikke lenger om behov for tannleger i NAVs bedriftsundersøkelse. Ifølge Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2017 mener riktignok fire fylkeskommuner at det er "ganske utfordrende" å rekruttere tannleger, mens én fylkeskommune mener at det er "meget utfordrende" og ytterligere syv fylkeskommuner

mener at det er "litt utfordrende". De fylkene som i 2016 hadde høyest andel ubesatte offentlige tannlegestillinger var Møre og Romsdal (18 %), Sogn og Fjordane (8 %) og Troms (6 %). Vi så i figur 16 at mer enn hvert femte tannlegeårsverk i Møre og Romsdal og Troms ble utført av utenlandske tannleger med utenlandsk utdanning. Rekrutteringsutfordringer i fylkeskommunene henger trolig sammen med at mange tannleger søker mot jobb i private tannhelsetjenester i mer sentrale strøk.

I private tannhelsetjenester er det allerede tegn på overkapasitet. I 2016 viste en undersøkelse gjennomført av Seksjon for samfunnsodontologi ved Det odontologiske fakultet på Universitetet i Oslo²⁵, at nesten halvparten av privatpraktiserende allmenntannleger jobber mindre enn et fullt tannlegeårsverk (definert som 1 620 timer per år). Noe av dette kan nok forklares med frivillig deltidsarbeid, men undersøkelsen viser at 40 prosent av de privatpraktiserende allmenntannlegene ønsket større pasientmengde. I Oslo og Akershus ønsket hele 53 prosent større pasientmengde. Det er fri etablering og ingen regulering av privat tannlegepraksis fra myndighetenes side. Det høye antallet som tar utdanning i utlandet kan føre til overetablering, men kan samtidig føre til bedre geografiske dekning av tannleger (se også kapittel 7.3).

Trolig vil det være ønskelig å redusere omfanget av norske studenter som reiser utenlands for å studere odontologi, men det er en åpenbar utfordring at norske myndigheter ikke har mulighet til å påvirke den ekstra utdanningskapasiteten som europeiske universiteter representerer. Økt kunnskap om det fremtidige arbeidsmarkedet for tannleger blant unge som skal velge studier, vil kunne bidra til å redusere antallet som ønsker å studere i Europa. En eventuell reduksjon i nasjonal utdanningskapasitet vil kunne føre til at flere norske studenter reiser utenlands. Antall studieplasser i Norge har ligget stabilt på 153 plasser over mange år. Kunnskapsdepartementets kandidatmåltall på 139 ferdige kandidater årlig, har ikke blitt oppnådd etter at det ble innført i 2014²⁶.

²⁵ Holmgren TK, Rongen G, Grytten J. Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten - har de nok å gjøre? Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 948-52

²⁶ Se tabell 46 i vedlegget.

Vedlegg – årsverksstatistikk

Tabell 38. Tannlegeårsverk fordelt på utdanningsland, statsborgerskap og fylke. 2016.

	Norsk utdanning		Utenlandsk utdanning		Ukjent	Totalt Avtalte årsverk
	Norsk statsborger	Utenlandsk statsborger	Norsk statsborger	Utenlandsk statsborger	Alle statsborgere*	
Akershus	74,1 %	1,5 %	7,3 %	6,8 %	10,3 %	455
Aust-Agder	71,6 %	1,1 %	11,6 %	9,5 %	6,3 %	95
Buskerud	64,3 %	0,0 %	10,4 %	13,7 %	11,6 %	241
Finnmark	69,1 %	0,0 %	2,9 %	23,5 %	4,4 %	68
Hedmark	60,4 %	0,0 %	11,8 %	9,7 %	18,1 %	144
Hordaland	70,5 %	1,0 %	6,0 %	8,2 %	14,3 %	498
Møre og Romsdal	60,4 %	0,9 %	9,3 %	18,1 %	11,5 %	227
Nordland	66,1 %	1,3 %	7,1 %	18,3 %	7,1 %	224
Nord-Trøndelag	46,4 %	0,0 %	10,9 %	27,3 %	15,5 %	110
Oppland	61,9 %	0,0 %	7,5 %	15,6 %	15,0 %	160
Oslo	61,9 %	1,5 %	11,6 %	13,0 %	11,9 %	662
Rogaland	64,3 %	1,0 %	8,7 %	16,3 %	9,7 %	412
Sogn og Fjordane	68,4 %	1,0 %	4,1 %	13,3 %	13,3 %	98
Sør-Trøndelag	65,5 %	0,4 %	7,2 %	17,0 %	9,8 %	235
Telemark	60,4 %	0,6 %	12,3 %	12,3 %	14,3 %	154
Troms	64,0 %	0,5 %	5,0 %	21,5 %	9,0 %	200
Vest-Agder	54,8 %	0,0 %	15,5 %	21,3 %	8,4 %	155
Vestfold	67,0 %	0,5 %	10,2 %	13,1 %	9,2 %	206
Østfold	60,6 %	2,4 %	13,0 %	8,5 %	15,4 %	246

Kilde: SSB. Se kapittel 1.3.1.

Vedlegg – statistikk om høyere utdanning

Tabell 46. Nøkkeltall for utdanning av tannleger

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kandidatmåltall ^{a)}	a)	a)	139	139	139	139
Fullførte grader ^{b)}	148	127	112	119	116	120
Antall studieplasser ^{b)}	153	153	153	153	153	153
Autorisasjoner ^{c)}	279	292	290	262	293	332
Utenlandsstudenter ^{d)}	249	250	287	290	285	272

Vedlegg – statistikk om autorisasjon og spesialistgodkjenning

Tabell 42. Antall autorisasjoner i 2017, fordelt på yrkesgruppe og utdanningssted, og andel som er utdannet i Norge.

	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum	Andel norskutdannet
Ambulansearbeider (AA)	338	6	10	1	355	95,2 %
Apotektekniker (AT)	223	0	10	26	259	86,1 %
Audiograf (AU)	38	1	0	0	39	97,4 %
Bioingeniør (BI)	226	10	8	10	254	89,0 %
Ergoterapeut (ET)	220	14	1	1	236	93,2 %
Provisorfarmasøyt (FA1)	125	11	46	11	193	64,8 %
Reseptarfarmasøyt (FA2)	108	8	3	154	273	39,6 %
Fotterapeut (FO)	44	1	1	0	46	95,7 %
Fysioterapeut (FT)	311	85	76	9	481	64,7 %
Helsesekretær (HE)	555	0	2	8	565	98,2 %
Helsefagarbeider (HF)	3 818	221	33	564	4 636	82,4 %
Jordmor (JO)	109	94	34	0	237	46,0 %
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	17	7	0	0	24	70,8 %
Kiropraktor (KI)*	0	3	48	12	63	0,0 %
Lege (LE)	673	333	1 049	296	2 351	28,6 %
Ortopediingeniør (OI)**	0	5	0	1	6	0,0 %
Optiker (OP)	43	8	13	9	73	58,9 %
Ortoptist (OR)*	0	1	4	2	7	0,0 %
Perfusjonist (PE)*	0	1	0	0	1	0,0 %
Psykolog (PS)	251	120	10	7	388	64,7 %
Radiograf (RA)	161	8	11	3	183	88,0 %
Sykepleier (SP)	4 001	789	488	96	5 374	74,5 %
Tannhelsesekretær (TH)	191	3	9	12	215	88,8 %
Tannlege (TL)	123	19	173	17	332	37,0 %
Tannpleier (TP)	74	3	6	0	83	89,2 %
Tanntekniker (TT)	10	4	15	3	32	31,3 %
Vernepleier (VP)	844	0	0	0	844	100 %
Totalsum	12 592	1 771	2 142	1 243	17 748	70,9 %

Kilde: Helsepersonellregisteret (HPR).

*Utdanningen for kiropraktorer, ortoptister og perfusjonister finnes ikke i Norge.

**Ortopediingeniørstudiet har kun oppstart annethvert år.