

En kald skulder eller direkte motarbeidelse?

Nordmenn som studerte medisin i utlandet på 50- og 60-tallet ble ikke særlig verdsatt verken av det medisinske fakultet i Oslo eller av Legeforeningen, mener Arnt Jakobsen.



UNDRENDE: – Var vi utenlandsstudenter en trussel og i så fall mot hva? spør Arnt Jakobsen. Foto: Lisbet T. Kongsvik

Selv studerte han i Aberdeen i Skottland og var ferdig utdannet i 1963. Han er spesialist i generell kirurgi og karkirurgi og har blant annet arbeidet som overlege innen transplantasjonskirurgi og vært sjeflege på Rikshospitalet.

Få studieplasser på 40- og 50 tallet

– Jeg ønsker å gi et innblikk i hvordan vi som er blitt omtalt som «utenlandsmedisinere på eget initiativ» ble oppfattet og behandlet av fakultetet i Oslo og Legeforeningen i 50- og begynnelsen av 60-årene, sier Jakobsen. Han baserer seg i stor grad på professor Torstein Bertelsens bok om «Årsaken til legemangelen», artikler i Tidsskriftet og andres og egne erfaringer.

Helsedirektoratet foretok i 1946 en analyse av legebehovet og kom til at det burde utdannes opptil 150 leger i Norge per år bl.a. for å dekke opp for at det ikke ble utdannet leger i krigsårene. Fakultetet i Oslo derimot holdt fast ved at det ikke skulle utdannes mer enn 100 nye leger per år. Helsedirektoratets vurderinger ble altså ikke tillagt noe vekt. Over en 12 års periode i 1946–1957 ble det derfor kun tatt opp 100 nye studenter per år i Oslo.

Etterkrigstiden

For å hjelpe til i de første etterkrigsårene, ble en del ekstra studenter tatt opp i Oslo, men

tildelt studieplass i Danmark. Hvis noen andre, på eget initiativ, kunne tenke å reise utenlands for å studere medisin kunne disse ikke regne med å få norsk lisens, står det i et opptaksreglement fra 1945.

– Frem til 1950 tok enkelte studiesteder i andre europeiske land opp en håndfull norske studenter til medisinstudiet. Men trusselen om ikke å få norsk lisens hang over de norsk utenlandsstudentene i lang tid, minnes Jakobsen.

Legeloven av 1927 sa at leger utdannet utenfor Norge måtte, for å få lisens til å praktisere i Norge, få godkjent sine «kyndigheter» av fakultetet i Oslo. Fakultetet tolket dette på strengeste måte; ny eksamen i både 2. og 3. avdeling, sier han.

Flere drar til utlandet

I begynnelsen av 50-årene begynte flere nordmenn på medisinstudiet i Tyskland og Østerrike. Disse universitetene var i en oppbyggingsfase og ønsket utenlandske studenter velkomne. Samtidig vekket det lave utdanningstallet for leger her hjemme bekymring. Men fakultetet i Oslo ville fremdeles ikke utvide antallet studieplasser og for å beholde kontrollen over godkjenning av leger som hadde studert i utlandet foreslo fakultetet at søkerne måtte avlegge full medisinsk embetseksamen i Norge.

– I 1952 kom det ny rektor ved universitetet i Oslo. Hans spesialfelt var menneskerettigheter og han hadde et annet syn på utenlandsstudentene. Han mente det var positivt at nordmenn studerte ved utenlandske universiteter og uttalte at det kan gi impulser som man ikke får hjemme. Han ville ikke godkjenne fakultetets forslag om full medisinsk embetseksamen og mente man måtte holde seg innen Legelovens rammer som sa at den enkeltes kyndighet skulle bedømmes.

Aftenposten hadde en artikkelserie i 1953 om utdanning av leger og legebehov. Legeforeningen uttalte at det ikke var behov for leger utdannet i utlandet. Han uttalte at det kunne bli flere leger enn det var behov for i landet. Helsedirektoratet var uenig og mente at studieplassene burde utvides til 125 per år, sier Jakobsen. Helsedirektøren mente også at legemangelen kunne tale for en mer imøtekommende holdning overfor utenlandsstudentene.

Godkjenning av utenlandske læresteder

Fakultet skiftet så strategi, det ville kun godkjenne norske kandidater fra utenlandske læresteder som hadde et studieopplegg som tilsvarte det norske. Det eksisterte imidlertid ingen liste over godkjente læresteder. I noen artikler i Tidsskriftet skrevet av et medlem

av fakultetet kom det frem at hverken studiesteder i Tyskland eller Østerrike ville bli godkjent, men kanskje noen i Sveits, Holland og Storbritannia.

I 1953 besluttet Lånekassen å gi studielån til norske utenlandsmedisinere. Represen-
tanter for både fakultetet i Oslo og Legeforeningen uttalte betenkeligheter over dette og over at Norges Bank hadde gitt valuta-tilsagn. Lån fra Lånekassen «innbar ikke noe tilsagn» for evt. å kunne få lisens het det i et brev fra fakultetet.

I 1955/1956 begynte pressen å stille spørsmål om hvorfor man ikke hadde nok leger. Helsedirektøren snakket stadig om legemangelen og selv Legeforeningen begynte å innse at den måtte akseptere at en del av landets fremtidige leger ville bli utdannet i utlandet.

Demningen brast

–I desember 1956 brast demningen, sier Jakobsen. Fakultetet i Oslo godkjente studie-
stedet Graz og senere Wien samt en rekke tyske universiteter. Studier der «gir en utdan-

nelse av lignende karakter som den norske» het det.

Etter omfattende diskusjoner i Stortinget sommeren 1960 ble loven av 1927 om legers rettigheter og plikter endret, slik at leger med medisinsk eksamen fra utlandet og med norsk tilleggsprøver ville få autorisasjon på lik linje med leger utdannet i Norge

– Tilbakekomsten til norsk praktisk medisin var i alle fall for oss som kom tilbake på 60- tallet uten store viderverdigheter. Tilleggskurset var en slags pliktøvelse og mot-
takelsen blant norskutdannede kolleger god og ukomplisert så vidt jeg vet, sier Jakobsen. På mitt turnussted ble det i alle fall 3-delt istedenfor 2-delt vakt takket være oss «som på eget initiativ studerte medisin i utlandet».

Jeg er ikke historiker og er dessuten part i saken, men jeg har ønsket å minne om noen av de faktiske detaljene rundt utenlandsstuden-
tentene den gang, avslutter Arnt Jakobsen.

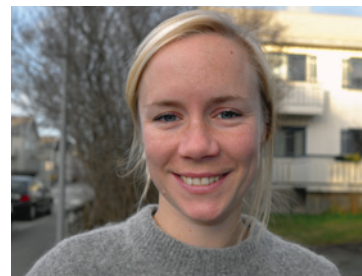
Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Derfor er jeg lege...

Veldig glad for valget



Jeg har vokst opp med foreldre som er leger, og i en by der sykehuset er en viktig og sentral arbeidsplass. Barndommen og oppveksten min har nok i stor grad vært preget av helsevesenet. Jeg og brødrene mine fikk tidlig innblikk i at et liv i helsevesenet innebar mye jobb, lange netter og vanskelige beslutninger.

Derfor var det eneste jeg var sikker på når jeg hadde fullført videregående at jeg ikke skulle inn i helsevesenet.

Jeg studerte sosialantropologi og historie, men klarte ikke å trives med høyt-
svevende teorier og få faktasvar. Så etter fem år med diverse utdanning og jobb søkte jeg på medisinstudiet, og takket være nord-norsk kvote kom jeg inn i Tromsø.

Etter snart seks år som medisinstudent, og fattige seks måneder som legevikar vil jeg si at mitt inntrykk av legeryrket har endret seg. Fortsatt står fascineringen for naturvitenskapen og medisinske muligheter til å reparere og helbrede sentralt, men jeg har også fått et lite innblikk i den sosiale og samfunnspolitiske rollen helsevesenet har. Og den biten har de siste årene blitt mer og mer viktig for meg.

Jeg syns jeg har vært svært heldig; å velge medisinstudiet var ingen veloverveid beslutning. Årene med basalfag var tunge og lite motiverende. Men de valgmulighetene man har innenfor medisinen er så uendelig mye større enn jeg hadde forestilt meg.

Alt fra å jobbe med helsepolitikk, og på den måten kunne være med å bygge den forskjellene mellom folk, til å jobbe som fastlege på Rødøy eller som kirurg på Ullevål.

Jeg er helt sikker på å ha valgt rett.

Ingeborg Haug Steinholt

Stud. med. 6 året
Universitet i Tromsø, Norges Arktiske universitet

Nytt kvalitetsregister i kommunene

Legeforeningen støtter regjeringens forslag om et nasjonalt register for helse- og omsorgstjenester i kommunene, men har flere innspill til forslaget.

Registeret har fått navnet kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Registeret skal være grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester for sentrale og kommunale myndigheter, og samtidig være datakilde for statistikk, helseanalyser, kvalitetsforbedringsarbeid, beredskap, forebyggende arbeid og forskning.

Ivaretar ikke kravene

Legeforeningen støtter etableringen av et kvalitetsregister for primærhelsetjenesten, men ser ikke at forslaget fra myndighetene

ivaretar kravene til et kvalitetsregister. Det er heller ikke beskrevet hvordan det skal tilrettelegges finansielt og utviklingsmessig for å nå alle de målene som er listet opp. Innbyggernes personvern er ikke tilfredsstillende ivarettet når det altomfattende registeret foreslås obligatorisk uten rett til reservasjon eller krav til samtykke. Legeforeningen foreslår at KPR er basert på reservasjonsrett.

Legeforeningen vil bidra

Legeforeningen forventer at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp de klare anbefalinger fra Kunnskapssenteret om tett involvering av Legeforeningen og Senter for kvalitet i Legekontor (SKIL) for å oppnå at KPR kan bli et reelt kvalitetsregister for primærhelsetjenesten. Legeforeningen vil gjerne bidra videre i utviklingen av KPR til et godt kvalitets- og rapporteringsverktøy.

Legeforeningens høringsuttalelse kan leses på www.legeforeningen.no/Legeforeningemener/Horingsuttalelser/2015/kommunalt-pasient-og-brukerregister-KPR

Christine Rian Johannessen

christine.rian.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Illustrasjonsfoto: Colourbox