

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.

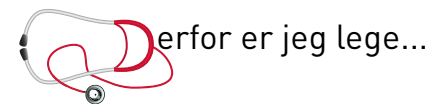
Etter omfattende diskusjoner i Stortinget sommeren 1960 ble loven av 1927 om legers rettigheter og plikter endret, slik at leger med medisinsk eksamen fra utlandet og med norsk tilleggsprøver ville få autorisasjon på lik linje med leger utdannet i Norge

– Tilbakekomsten til norsk praktisk medisin var i alle fall for oss som kom tilbake på 60-
tallet uten store viderverdigheter. Tilleggs-
kurset 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».

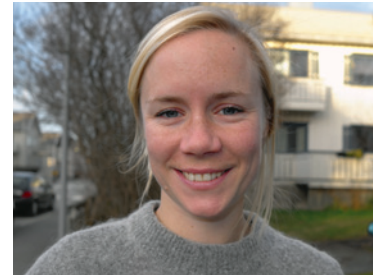
Jeg er ikke historiker og er dessuten part i saken, men jeg har ønsket å minne om noen av de faktiske detaljene rundt utenlandsstudentene den gang, avslutter Arnt Jakobsen.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



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 fascinasjonen for naturvitenskapen og medisinsens mulighet 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 ivare tatt 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 Kunnskapscenteret 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