

Norsk medisinstudentforening om KBU

Fra januar 2019 kunne ikke medisinstudenter i land uten integrert praksis gå rett i LIS1, som man tidligere har hatt mulighet til. Studentene i Danmark må nå jobbe et år i Danmark i KBU (klinisk basis utdanning) før de kan søke LIS1, til tross for at de ved avlagt embetseksamen får autorisasjon i Danmark. Dermed bruker disse studentene 2,5 år på å komme seg videre i sin spesialistutdanning. Oppbyggingen av KBU og LIS1 er relativt lik (ref. Hdirs rapport "Vurdering av antall LIS1-stillinger), med unntak av varigheten. KBU inneholder 6 måneder medisinsk eller kirurgisk tjeneste, samt 6 måneder i primærhelsetjenesten.

I Norge er det ikke nok LIS1-stillinger til å dekke eget behov for spesialister. I stedet for å utdanne våre egne, velger vi å importere arbeidskraft fra andre land. I år økes antallet LIS1-stillinger med 38, hvilket ikke er tilstrekkelig til å dekke legebrevet. Årsaken er kostnad. Én enkelt LIS1 stilling koster staten 2,06 millioner kroner, hvilket er en betydelig utgift for helseforetakene. LIS1 stillinger er en mangelvare. Når LIS1-stillingene i tillegg blir besatt av leger som allerede har fullført et tilsvarende forløp, sløses samfunnsmidler. Dette er dårlig bruk av ressurser, både for samfunnet, for ISegeen som må gå dobbelt, og for alle i LIS1-køen.

Dagens LIS1-ordning er bygget opp etter prinsippet at den best kvalifiserte søkeren skal ansettes. Det lyses ut 450 stillinger i halvåret, og i enkelte søknadsrunder vil det være rundt 50 nye søkere med fullført KBU. Det viser seg at hovedparten av LIS1-søkere med fullført KBU blir ansatt i første søknadsrunde. En lege med fullført KBU har i et helt år hatt 100% stilling med veiledning, vaktfunksjon og fulle rettigheter til reseptutskrivelse samt sykemelding. Å godkjenne KBU som LIS1 vil gi en betydelig lettelse i LIS1-køen, da stillingene som etter prinsippet "best-kvalifiserte-søker" ville gått til en lege med gjennomført KBU kan gå til andre søkere. Dette vil bidra til å øke gjennomstrømningen i LIS1 og dermed dekningsgraden av norske spesialister.

Norsk medisinstudentforening mener at det er viktig at Norge skal dekke eget spesialistbehov. Ved å la leger få muligheten til å oppfylle læringsmål i postgraduat utdanningsstillinger slik som KBU, vil man få flere som kan starte i LIS2 og raskere dekke spesialistbehovet.

Norsk medisinstudentforening vil at:

- KBU bør kunne avskrives som 1 år av LIS-1, og at man skal ta et halvt år i LIS- for å få det godkjent.
- Det bør være mulig å få avskrevet læringsmål som dekkes i KBU, og få mulighet for å fullføre resttjeneste.
- Norge skal dekke eget spesialistbehov, og må derfor finne løsninger for å øke gjennomstrømningen i LIS1.