

Norsk Forening for Medisinsk Genetikk

v/ Overlege dr. med Gunnar Houge (leder), Senter for Medisinsk Genetikk og Molekylærmedisin,
Haukeland Universitetssykehus, 5021 Bergen, E-post: gunnar.houge@helse-vest.no, tel: 55 97 54 44

Einar Skoglund
Utdanningssjef, Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 OSLO

Deres ref. ES/bbc/3+49/2001-5/231.18

Vår ref: NFMG/GH/2002-12-5

Bergen 09.12.2002

Vedr: Rekrutteringssituasjonen i medisinsk genetikk

Viser til Deres brev datert 10.10.02, der spesialforeningen bes om å kommentere den aktuelle situasjon i vårt fagfelt og hvordan rekrutteringen kan forbedres. Legeforeningen er igjen bedt om en slik redegjørelse fra Nasjonalt Råd for spesialistutdanning i et brev datert 19.07.02, deres ref. 2002/6308GKO. Nasjonalt Råd har på eget initiativ diskutert dette problemet, og deretter skrevet en forholdsvis omfattende utredning der problemets omfang blir skissert. Dette er meget prisverdig.

Spørsmålet ble tatt opp som egen sak på vårt årsmøte, avholdt 21. november 2002. Flere mente, i likhet med Nasjonalt Råd, at en økning av rekrutteringen til faget må følges av en økning i antall overlegestillinger de steder der mangel på overlegestillinger er et problem. En slik differensiert løsning, dvs. flere assistentlege- og overlegestillinger styrt av de lokale behov, har generell støtte i foreningen.

Problemet mange steder er at overlegestillinger står ubesatte (ved Ullevål, UNN og St. Olavs hospital) eller besettes av uerfarne assistentleger som konstitueres etter svært kort tjenestetid i faget (ved Ullevål). Vi synes generelt ikke at dagens utdanningskapasitet er for liten i forhold til antall faste stillinger som per i dag finnes for spesialister i faget. Problemet er snarere å utnytte de stillinger som finnes og å beholde leger i faget. Som for andre fag er attraktive lønns-, utdannings- og arbeidsforhold sentrale elementer i dette. Ved for eksempel Ullevål sykehus har dårlige arbeidsforhold vært et stort problem tidligere som avdelingen nå sliter med å komme over.

Vi deler Nasjonalt Råds bekymring for hvem som skal ta seg av den nødvendige videre- og etterutdanning av andre leger/helsepersonell i medisinsk genetikk og molekylærmedisin, samt hvem som skal ivareta det økte behovet for genetisk veiledning (som er noe annet enn genetisk informasjon, se forslag til ny "Lov og medisinsk bruk av bioteknologi m.m" for begrepsavklaring). Det økte veiledningsbehovet skyldes bl.a. økt kunnskap om genetisk betingede sykdommer, økte molekylærdiagnostiske muligheter, bl.a. som følge av genomprosjektet, og de strenge krav til genetisk veiledning som loven stiller.

Like viktig som en plan for å styrke rekrutteringen av kvalifisert personell til medisinsk genetikk, er en plan for hvordan den medisinsk-genetiske virksomhet i Norge bør organiseres. Per i dag ser vi konturene av to store problemer som kan vanskeliggjøre en satsing på vårt fagfelt:

- Medisinsk-genetikk regnes åpenbart ikke som et fag med egenverdi i universitetssammenheng (i hvert fall ikke ved UiO).
- På foretaksnivå er det mange som ønsker å få styring med vår laboratoriekompetanse- og infrastruktur (bl.a. ved sammenslåing av avdelinger til større enheter), få har ønske om å styrke den polikliniske virksomhet – mange vet ikke engang at vi også er et klinisk fag.

Den første bekymring illustreres best av at UiO nylig utlyste stillingen som professor i medisinsk genetikk (etter Kåre Berg) uten krav om verken legeutdanning eller spesialistkompetanse. Personen som ble ansatt er lege men ikke medisinsk genetiker. Vi har allerede forfattet et brev til Legeforeningen der vi uttrykker sterk prinsipiell bekymring for at et professorat i et medisinsk fagfelt kan utlyses uten krav til fagspesifikk kompetanse. Så langt vi vet har ikke Legeforeningen gjort annet enn å ta brevet til etterretning. Kopi av brevet er vedlagt. I tillegg kan det nevnes at et tilsvarende professorat i Trondheim ble omdøpt fra *medisinsk* genetikk til *human* genetikk for å rettferdiggjøre at en med realfaglig bakgrunn ble ansatt. Denne personen har hovedansvaret for å undervise medisinske studenter i medisinsk genetikk – uten å ha klinisk-genetisk erfaring. Ville Legeforeningen ta like lett på at en biolog ble professor i kirurgi – eller mener ikke Legeforeningen noe om dette, fordi det er et universitetsanliggende?

Den andre bekymring kan illustreres av forslaget til omorganisering av avdelingene i Helse-Bergen. Avdelingen i Bergen (Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin, forkortet MGM) er antagelig landets største målt i totalt antall ansatte (selv om det er flere legestillinger på Ullevål). MGM er i øyeblikket foreslått organisert sammen med ulike laboratoriefag i en laboratorieblokk der avdelingsgrensene synes uklare. Betydningen av klinisk genetikk er ikke nevnt med et eneste ord i utredningsgrunnlaget. Andre kliniske fag har med få unntak fått beholde sin status som egne avdelinger. I Trondheim er Avdeling for medisinsk genetikk allerede slått sammen med Patologisk avdeling til Avdeling for patologi og medisinsk genetikk. Per i dag drives avdelingen ved St. Olavs hospital på frivillig basis av leger og veiledere fra Bergen som dekker veiledningsbehovet i Trondheim ved å ha poliklinikk der fire dager per måned. Sykehusets konsesjon for å drive prediktiv diagnostikk er avhengig av dette samarbeidet mellom Haukeland Universitetssykehus og St. Olavs hospital.

Som det fremgår av ovennevnte, er vi kort sagt alvorlig bekymret for hvordan medisinsk genetikk skal ivaretas som en synlig og selvstendig spesialitet i fremtiden, med ansvar for å betjene hele det norske helsevesen med medisinsk-genetisk kompetanse. Samtidig må vi ha mulighet til å gi alle som ønsker det, genetisk veiledning og opplæring. Da er det ikke nok å opprette flere assistent- og overlegestillinger. Vi vil foreslå følgende tiltak:

- 1) *Den akademiske delen av vårt fag må gradvis styrkes* ved å opprette flere øremerkede universitetsstillinger for kliniske spesialister med akademisk kompetanse. Målsetningen må være å styrke utdanningen av medisinske studenter og videreutdanningen av andre leger, samt å fremme klinisk forskning og da særlig interaksjonen mellom klinikk og laboratorium. Per i dag er det meget få akademiske stillinger i vårt fagfelt – trass fagets akademiske betydning.
- 2) *Medisinsk-genetiske avdelinger må organiseres på tvers av helseregioner.* Genetikere forholder seg til familier og sjelden kun enkeltpersoner. Familier bor i hele Norge, og håndtering av familier ville blitt enklere dersom medisinsk-genetiske avdelinger hadde samarbeidet i formelle nettverk (med felles database, samordnet laboratoriediagnostikk, integrert spesialistutdanning m.v.). I utlandet har en estimert at en medisinsk-genetisk avdeling bør betjene 1-3 millioner mennesker for å få tilstrekkelig erfaring med sjeldne genetiske sykdommer. Vi tenker oss en modell der avdelingene fortsatt ligger på regionssykehusnivå med en selvstendig struktur slik som i dag (og ikke samordnet med andre avdelinger), men at de for øvrig er organisert på tvers av regioner, basert på frivillig samarbeid til felles beste. En kan for eksempel tenke seg en felles avdeling for Vest-, Midt- og Nord-Norge og en integrert avdeling i Oslo-regionen (Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet). Ansvar må ikke være regionalt men nasjonalt, og pasienter må (uten egenandel) kunne reise dit den beste kompetansen på en sjelden genetisk sykdom finnes. Diagnostiske laboratorieressurser må integreres for å utnyttes mest mulig effektivt. I en slik modell vil Midt-Norge få løst sitt problem ved å bli en del av en større avdeling. Avdelingen i Nord-Norge slipper diskusjonen om gruppeføring (akademisk kompetanse) som en har hatt de siste par år. Spesialistutdanningen styrkes ved at assistentleger fritt kan arbeide ved andre avdelinger. Fagets status vil styrkes, og medisinsk-genetikk vil kunne bli en mer attraktiv karrierevei for våre beste leger. I fremtiden kan en også tenke seg at genetikere/veiledere ved mindre

helseforetak kan bli tilsluttet slike storavdelinger.

- 3) Undervisning av annet helsepersonell må bli en enda større del av vår virksomhet, finansiert av øremerkede midler.

Utfordringene er mange for et fag som i øyeblikket er i en brytningstid i forbindelse med et generasjonsskifte. I likhet med Nasjonalt Råd ønsker vi å verne om den kliniske del av genetikken. Departementet bør legge føringer for hvordan vårt fagfelt best skal ivareta de nasjonale interesser i et regionalisert helsevesen. Vi deltar gjerne i den diskusjonen.

På vegne av styret i Norsk Forening for Medisinsk Genetikk

Gunnar Houge
Leder