

Februar 2020

Høringssvar vedr. dimensioneringen for klinisk genetik

På vegne af Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) fremsendes hermed høringssvar i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen (2021-2025) for specialet klinisk genetik.

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet? Er der forskel på regionsniveau?

Der er fortsat, som ved sidste høring (2016), ikke balance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik. Til trods for at der er flere uddannede speciallæger, er der fortsat flere afdelinger, der ikke slår slutstillinger op, da der ikke vil være ansøgere. Manglende opslag af stillinger er bl.a. påvirket af, at der som udgangspunkt er ansættelsesstop for speciallæger på universitetshospitaler. Dette påvirker klinisk genetik, der er et lille speciale, der findes på universitetshospitaler – andre primært små specialer er undtaget fra denne regel. Vi mærker en øget efterspørgsmål på de kompetencer, som en klinisk genetiker besidder – både fra patienter og kolleger. Begrundelsen for den øgede efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik er kommenteret i spørgsmål 4, men her kan nævnes:

- Genetiske analyser indgår i stigende grad i diagnostik inden for andre specialer, hvilket har afstedkommet en øget efterspørgsmål på klinisk genetisk specialviden og tillige et øget antal henvisninger til genetisk ambulatorium.
- I 2015 blev der etableret en ny klinisk genetisk funktionsenhed ved Roskilde Sygehus, SUH, hvor der er tilknyttet flere speciallæger.
- Flere kliniske genetikere har valgt at blive ansat i det private erhvervsliv
- Flere kliniske genetikere har delestillinger med f.eks. et andet klinisk speciale eller forskning

Der ses kun mindre regionale forskelle. Men da specialet er lille, kan det blive kritisk for driften for den enkelte afdeling, hvis blot en enkelt læge skifter arbejdsplads, bliver sygemeldt eller lignende.

Spørgsmål 2:

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

DSMG vurderer, at der ikke er særlige kommunale eller regionale forhold for specialet klinisk genetik, der bør tages højde for. Over hele landet ser vi en klar stigende interesse for specialet i form af kvalificerede ansøgere til I-stillinger, men der er fortsat ofte kun én ansøger pr. H-stilling, uanset region.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud jf. hovedscenariet i Figur 10? Med hvilken begrundelse?

DSMG har en klar forventning om, at der vil være et øget behov for speciallæger i klinisk genetik. Det skyldes overordnet set, at den genetiske teknologi og brug af genetiske analyser i diagnostik og behandling er i hastig udvikling. Der bliver følgelig et stort behov for kliniske genetikere, hvilket vi allerede mærker nu. Den specialviden, som en klinisk genetiker besidder, fra teknisk viden og analyse af data til formidling til og behandling af patienter, vil blive efterspurgt. Begrundelsen for det større behov er behandlet under næste spørgsmål (spørgsmål 4).

Ovenstående vurdering bakkes op af DSMG's Klinisk Genetiske Udvalg, der anslår, at der bør og vil kunne uddannes en halv H-læge mere i hver af de fem uddannelsesaktive afdelinger, således at vi går fra 5,5 årlige H-stillinger til 8,0. Antallet af I-stillinger skal følge med, sv.t. en 2:1 ratio.

Spørgsmål 4:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger i specialet?

Der er adskillige faktorer, der forventes at medføre et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik, herunder:

a. Den genteknologiske udvikling går stærkt: Den teknologiske udvikling går stærkt. Nu og i nær fremtid vil der i tiltagende grad blive foretaget omfattende genetiske analyser i form af whole exome sequencing og whole genome sequencing som førstevalg i mange tilfælde. Det øger behovet for speciallæger, der har kompetencer til både dataanalyse, formidling af data og omsætning af disse data til klinisk praksis.

b. Øget brug af genetiske analyser i diagnostik: Udredningsmønstret er ændret således, at de genetiske undersøgelser foretages langt tidligere i udredningsforløbet og i et langt større omfang samt inden for en lang række nye sygdomsgrupper, der ikke hidtil har været omfattet

af klassisk genetisk udredning. Ydermere ordineres genetiske analyser også af læger inden for andre specialer.

Det betyder, at der vil være et langt større antal af patienter, der har behov for rådgivning, forud for og efter laboratorieanalyserne er foretaget, ligesom de kliniske samarbejdspartnere i langt højere grad vil have behov for hjælp til fortolkning af ofte komplicerede genetiske resultater.

c. Øget multidisciplinært samarbejde: En væsentlig andel af genetisk betingede lidelser har kompleks klinik. SuffICIENT behandling af disse lidelser kræver en individualiseret behandling med bidrag fra flere specialer. Derfor behandles disse patienter i stigende omfang i multidisciplinære ambulatorier, ved multidisciplinære konferencer o.l. med deltagelse af en klinisk genetiker.

d. Personlig medicin og øget behandling ud fra genetisk profil: Allerede nu tilbydes der i det danske sundhedsvæsen specifik behandling på baggrund genetisk status. For eksempel bliver *BRCA1*- og *BRCA2*-mutationsbærere tilbudt særlig kemoterapi ved ovariecancer. Af andre eksempler kan nævnes behandling af arvelige øjensygdomme og tuberøs sklerose. Feltet er dog i hastig vækst, og vi vil formentlig se flere behandlingstilbud i nærmeste fremtid. Det vil øge behovet for genetiske analyser, fortolkning heraf og samarbejde omkring behandlingen.

e. Øget tilbud om genetiske analyser som "screening": Man overvejer aktuelt, om alle patienter med brystkræft skal anbefales screening af *BRCA*-generne. Samtidig overvejer man også at tilbyde alle gravide anlægsbærerundersøgelse for cystisk fibrose, ligesom undersøgelse for cystisk fibrose allerede er en del af det neonatale tilbud. Det vil øge behovet for genetiske analyser og fortolkning heraf samt afstedkomme et øget behov for kliniske genetikere til udredning af familien.

f. Nationalt Genom Center: Siden sidste dimensioneringsplan er Nationalt Genom Center oprettet som følge af en politisk beslutning. Ifølge planerne bevirker dette, at der udføres genomsekventering på 60.000 danskere med klinisk sigte. Alene dette vil øge behovet for kliniske genetikere.

g. Øget rekruttering af kliniske genetikere til andre instanser: Vi vil formentlig se, at flere kliniske genetikere vælger at arbejde uden for det offentlige sundhedsvæsen. Det vil f.eks. være i det private erhvervsliv, i offentlige styrelser eller med forskning på landets universiteter.

h. Øget antal kliniske genetikere i delestillinger: I fremtiden vil der formentlig være flere kliniske genetikere, som bliver ansat i delestillinger, f.eks. med forskning eller andre specialer.

i. Åbne patientforløb: Inden for enkelte sygdomsgrupper vil man i klinisk genetik have livslange åbne patientforløb, således at kliniske genetikere agerer tovholder for patienter med komplicerede syndromer (f.eks. patienter med von Hippel-Lindau syndrom og Li-Fraumeni syndrom). Det vil øge behovet for speciallæger.

AMJ 22-01-2020

Januar 2020. Uddannelsesudvalget på vegne af DSMG