

Förslag arbetssätt samarbete Klinisk Genetik Sydöstra sjukvårdsregionen och Landstinget i Kalmar län

Bakgrund: Kunskapen inom klinisk genetik ökar och genetiska orsaker till sjukdom har de senaste åren fått en ökad betydelse i diagnostik och behandling av olika diagnosgrupper. Detta innebär en ökad efterfrågan avseende kompetens inom klinisk genetik, för att korrekt kunna hjälpa dessa patienter eller individer med genetisk ökad risk för sjukdom.

Syfte: ta fram ett förslag till arbetsorganisation / samarbetsstruktur för Klinisk Genetik och Landstinget i Kalmar län för att kunna tillgodose det ökade behovet av genetisk kompetens.

Metod: Inom Klinisk Genetik Diagnostikcentrum RÖ och Landstinget i Kalmar län har en arbetsgrupp bildats för att se över möjligheter till ökat samarbete och ökad patienttillgänglighet. Länsamordnare i Kalmar; Cathrine Johansson är koordinator i arbetet rörande projektet för länsdelen. Arbetet har genomförts för att undersöka möjligheter till web mottagning och även logistik vid traditionell mottagning då genetiker har konsultmottagning på plats i Kalmar och Västervik. Information har spridits till verksamhetschefer i Kalmar läns landsting.

Förslag:

- 1) Länsamordnare- På plats i Kalmar län – förslagsvis på länsjukhuset Kalmar . 40-50% av tjänst med uppdrag att svara på frågor från patienter, vårdpersonal när det rör genetiska frågor. I de flesta fall kommer dessa frågor behöva vidarebefordras till kontaktpersoner/ ansvarig genetiker i Linköping. Successivt kommer dock den lokala kompetensen höjas och fler frågor kommer kunna lösas på plats. Samordnaren har också som uppdrag att planera och förbereda genetikonsultmottagningarna
- 2) Kontaktpersoner på olika kliniker- har i uppgift att vara den enskilda klinikens kontaktperson när det gäller genetik. På vissa kliniker tex Onkologi/ Kardiologi/ Pediatrik kommer dessa personer aktivt delta och planera mottagningarna (web och konsult) tillsammans med samordnaren. Inom vissa andra kliniker är de genetiska frågeställningarna ännu ej lika vanligt förekommande- på dessa kliniker kommer kontaktpersonen se till att anmäla aktuella patienter så de planeras in på regelrätt (tex onk/ kardi/ pediatrik) mottagning. Kontaktpersonerna kommer också erbjudas basal genetisk utbildning.

- 3) Mottagning – struktur bör finnas för både web och konsultmottagning. Ett förslag är att en av de i nuläget befintliga mottagningarna blir "fodervårdsmottagning" för de enskilda patienter som dyker upp på vissa andra enheter (tex KK, endokrinologi mm). Logistik för webmottagning bör ordnas och där pågår projekt i Kalmar län som förhoppningsvis kan nyttjas.
- 4) Uppföljning av högriskindivider- vissa patientgrupper är för sjukvården relativt "nya" patientgrupper och detta är familjer med kraftigt ökad risk för tex hjärt/kärlsjukdom eller cancersjukdom. Att förebygga insjuknande hos vissa grupper av individer har fått hög prioritet i flera nationella riktlinjer de senaste åren och där har den genetisk utredning fått stor betydelse. Att följa upp och ta hand om dessa riskindivider tar tid och resurser i anspråk , vilket har visat sig kostnadseffektivt i flertal studier. Man behöver dock planera för den ökade belastning som detta medför för enskilda kliniker, tex Kardiologi och onkologi..
- 5) Klinisk Genetik i Linköping utser ett team- som blir den första kontaktvägen in till genetiken i Linköping. Teamet består av Klinisk Genetiker, Genetiska vägledare och laborativ personal. Dessa personer har i uppgift att serva Kalmar län vid genetiska frågor och är de som kommer på konsultbesök/ web mottagning mm. Detta team har också i uppgift att se till att nyheter inom klinisk genetik vb når aktuella verksamheter i Kalmar län (tex nyheter inom fosterdiagnostik mm)
- 6) Lab- Aktivt samarbete mellan aktuella lab i Kalmar län och Klinisk Genetik. Efter studiebesök i Kalmar framkom att en samverkan skulle kunna bestå i att dela med sig av erfarenhet och kunskap, samt diskussion kring gemensam strategi för uppstart av nya analyser/tekniker. Därutöver diskutera kring analysbehov och utrustning samt kompetens, för att kunna dela upp analyser mellan oss utifrån resurser. Det finns idag ingen i Kalmar som arbetar med att utveckla och genomföra genetiska analyser, men önskemål och intresse finns kring bl.a. NGS-tekniken för att "hänga med" i utvecklingen framöver. Patologen planerar t.ex. för en cancerpanel med tanke på snabb diagnostik. Finns även intresse för NIPT (Västervik har efterfrågat detta och beräknar ca 70 patienter/år). Ett initialt förslag skulle kunna vara att bjuda in Kalmar för en introduktion kring NGS i den kliniska diagnostiken, samt presentera den teknik som Vanadis har för NIPT.

Sammanfattningsvis så kan detta i stora drag ses som ett förslag på framtida arbetssätt när det gäller nivåstrukturering och samverkan mellan Klinisk Genetik och Kalmar läns landsting- när det gäller genetiska frågor vi ser dock ett behov av att fortsätta projektarbetet under HT 2017