

Referat fra DSMGs generalforsamling

28. Marts 2026

Udvalg under DSMG

Styregruppen for guidelines

Nyt fra udvalg:

- Guideline til guidelines i DSMG revideret – Skal godkendes på GF
- Opdatering/oprydning på hjemmeside:
 - Forenklede navne på links til guideline
 - Fremgår om en guideline aktuelt er i revision
 - Underoverskrifter – Almen – og **Andet** slået sammen til en
- Mulighed for DSMG høring og anbefaling af internationale guidelines
 - Fx ERN Guidelines (ex BAP1 tumorprædisposition)
 - Der arbejdes på officiel forside til disse

Præsenteres af:

Lone Sunde, Aalborg Universitetshospital

Charlotte Lautrup, Aarhus Universitetshospital

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Udvalgsmedlemmer

Formand

Lone Sunde, AAUH

Sekretær

Dorte Lildballe, AUH

Øvrige medlemmer

Charlotte Lautrup, AUH (afgår 2026)

Pernille Tørring, OUH (afgår 2026)

Bitten Schönewolf-Greulich, RH

Kathrine Marie Johannesen, RH

Thorkild Terkelsen, AUH



Guideline

Mammilla- og ovariecancer

Kolorektalkancer

Andet

Kardiovaskulærgenetik

09⁻¹⁰ EURONDD
APR 2026



Arvelig disposition til myeloid neoplasi – nordisk guideline

Nedenstående udgør DSMG's guideline

Nordic Guidelines for Germline Predisposition to Myeloid Neoplasms in Adults: Recommendations for Genetic Diagnosis, Clinical Management and Follow-up

Godkendt: 28. januar 2026

Version: 1.1

Tilkendegivelse er givet af:

HæmGENet

Mie Bohnensack Larsen, Molekylærbiolog (OUH, KGA) (tovholder)

Anne Marie Jelsig, Overlæge, PhD (RH, KGA)

Charlotte Kvist Lautrup, Overlæge, PhD (AUH, KGA)

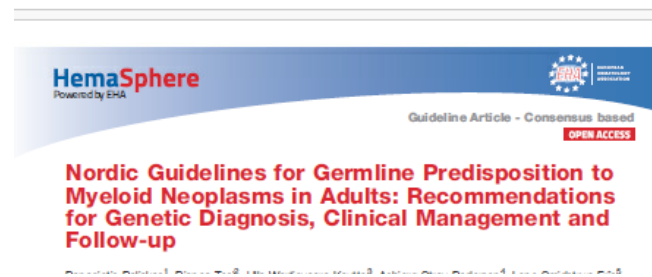
Lotte Krogh, Overlæge (OUH, KGA)

Maja Patricia Smerdel, Afdelingslæge (SLB, KGA)

Marie Skov Hvidbjerg, Afdelingslæge (Åsby UH, KGA)

Mette Klarskov Andersen, Overlæge, dr. Med. (RH, KGA)

Vibe Skov, Molekylærbiolog, Ph.d. (SUH, HÆM)



Uddannelsesudvalget (UU1)

Medlemmer

Christina Daugaard, UALO, Klinisk Genetisk Afdeling, AUH
(formand april 2025-april 2027)

Janni Majgaard Jensen, UAO, Klinisk Genetisk Afdeling, AaUH

Tina Duelund Hjortshøj, UALO, Afdeling for genetik, RH

Lone Krøldrup, UAO, Klinisk Genetisk Afdeling, OUH

Thomas Dyrsø Jensen, UALO, Klinisk Genetik, SLB ,Vejle

Lone Sunde, PKL, Klinisk Genetisk Afdeling, AaUH

Anne Marie Jelsig, Hovedkursusleder, Afdeling for genetik, RH

Katrine Marie Johannesen, HU-læge, bestyrelsesrepræsentant
for DSMG, Afdeling for Genetik, RH

Heidi Hesselø Brinch, HU-læge, YG, Afdeling for Genetik, RH

Gitte Vrelits Sørensen, HU-læge, Klinisk Genetisk Afdeling, AUH

Eileen Donohue Wedge (suppl.), HU-læge, Afdeling for Genetik,
RH

- Ny målbeskrivelse 1. maj, 2026
- Input til arbejde med ny specialebeskrivelse
- Nye Juniorinspektorer udpeget

Præsenteres af Christina Daugaard, KGA, AUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Status for Uddannelsesudvalget (UU1) 2025/2026

- **Mødeaktivitet**

- Ansættelsessamtaler til H-stillinger 2 x årligt
- UU1 møder 3 x årligt
- Ad hoc møder ved forefaldende opgaver/problemstillinger
- UA(L)O-sparringsmøder (virtuelt) > fokus på udvalgte uddannelsesrelaterede problemstillinger, ca hver 3. måned

- **Arbejdet med målbeskrivelsen 2026 er nu færdig!**

- forventes publiceret på Uddannelseslæge.dk og SST's hjemmeside d. 1. maj 2026

- HU-forløb 126 kompetencer reduceret til **80** kompetencer
 - sammenlægning af nogle, nogle beskrevet mere overordnet, øget fokus på multifaktoriel ætiologi og behandling, enkelte overført fra H- til I-niveau
- Afsnit med generelle kompetencer indført, specifikke for hver enkelt lægerolle
- Cytogenetik og Molekylærgenetik kompetencekort sammenlagt til ét **laboratorie**-kompetencekort
- Selvstændigt Kompetencekort i **kommunikation** er indført

HU-læger, der har været i uddannelsesstilling < 1,5 år kan overgå til den nye målbeskrivelse, e.a. m lokal UA(L)O

- **Input til DSMG (SST) vedr. revision af specialebeskrivelsen for Klinisk Genetik**

- **3 nye juniorinspektorer udnævnt:**

- **Marlene Richter, RH – Julie Aavild Ploug, OUH – Mads Engel Hauberg, AaUH**

Klinisk Genetisk Udvalg

Punkter til rapportering:

- DCCR som en del PGDP
- Opfølgning på TP53 sagen, herunder møde med Styrelsen for Patientsikkerhed september 2025
- Diskussion om straksvar på sundhed.dk og dialog med PGDB
- Arbejde med forberedelse af ny specialebeskrivelse for klinisk genetik
- Nyt stamtræsprogram
- Vælg klogt internat
- Økonomiske implikationer af guidelines
- Orfakoder sendt til GENets som arbejder videre med det.

Medlemmer

- Søren Færgeman
- Sara Markholt
- Mette Warming
- Irene Kibæk Nielsen
- Lilian Ousager
- Birgitte Rode Diness

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Uddannelsesudvalg KLG

Punkter til rapportering

- To er blevet færdige i 2025
 - Trine Østergaard, AUH
 - Qin Hao, OUH
- Stadig stort træk på uddannelsesansvarlige (se graf)
- Obligatorisk kursus Laboratiegenetik: marts 2027

Medlemmer

Charlotte Brasch Andersen, KLG, ErCLG, OUH (formand)

Helena Gásdal Karstensen, KLG, RH

Inge Søkilde Pedersen, KLG, ErCLG, AaUH

Jesper Graakjær, KLG, ErCLG, SLB

Rikke Christensen, KLG, AUH

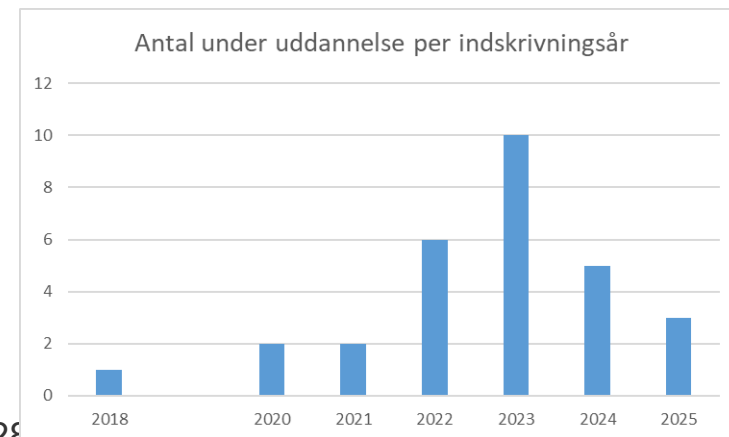
Thomas Blauenfeldt, under uddannelse, AuUH

Lene Bjerring Bjerva, under uddannelse, RH

Formand for DSMG

Præsenteres af Charlotte Brasch Andersen, OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.09.2023



Task force vedr. forbud mod fertilitetsbehandling til beslægtede

Medlemmer:
Laura Roos
Elsebet Østergaard
Inge Søkilde
Christina Fagerberg (forperson)

Desværre intet godt nyt. Siden sidst:

1. Sundhedsministeren har ikke ønsket at forholde sig til vores henvendelse (november 2024, svar maj 2025), hvor vi udenfor enhver rimelig tvivl har vist at forbuddet mod fertilitetsbehandling til beslægtede ikke afspejler lovens hensigt, men skyldes en forkert formulering. SM har heller ikke ønsket at svare direkte på efterfølgende henvendelse om SM er enig i at forbuddet ikke afspejler lovens hensigt. Dette i lyset af at der planlægges lov om forbud mod ægteskaber mellem beslægtede
2. Kontakt til SF, hvor Kirsten Normann Andersen, Sundhedsordfører, den 22.9. har svaret på en henvendelse fra os og anført at "Jeg vil i første omgang bede sundhedsministeren redegøre for, hvorvidt denne forskelsbehandling er lovlig." Vi har 26.2.26 spurgt hvad der kom ud af det.
3. Januar 2026, artikel fra Kristeligt dagblad omhandler problemstillingen, <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/laeger-forbud-mod-hjaelpe-flere-raske-boern-til-verden-har-store-menneskelige-omkostninger> Sundhedsministerens kommentar: "Regeringen er på vej med et forbud mod fætter-kusine-ægteskaber, og det vil for mig at se være underligt, hvis vi samtidig ændrer reglerne, så det bliver lovligt for genetisk nært eller nærmere beslægtede at få fertilitetsbehandling"
4. Lovforslag om forbud mod ægteskab mellem beslægtede har været i høring. Vi har efterfølgende skrevet til SM og bedt dem om at forholde sig til, at §5a –uanset et evt. forbud – vil ramme lovformeligt gifte før et evt. forbuds indtræden samt par, der er fjernere beslægtet end foreslået forbudt i den foreslåede lov

Præsenteres af Christina Fagerberg/KG SLB Vejle

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

LIU (Laboratorie, It, Infrastruktur Udvalg)

Punkter til rapportering

- **PGDB** (Patologi og Genetik Data Banken) er implementeret.
 - Enkelte laboratorie starter først indberetning ultimo 2026/primo 2027.
- **RBGB** (Regionernes Bio- og GenomBank).
 - Forskelligt hvor langt laboratorierne er med at indrapportere til RBGB.
- **Differentieret svarvisning** for borger og kliniker er blevet diskuteret.
 - Skal drøftes med sundhed.dk. Ønsket om forsinkelse af svar skal stadig afklares. Det nationale projekt skal allokere personale til denne drøftelse

Henriette Lund Christensen/KGA, AUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Medlemmer

AUH, KGA: Henriette Lund Christensen, Chefbioanalytiker (Formand)

AUH, KGA: Louise Paludan, Data- og udviklingsansvarlig bioanalytiker

AUH, MOMA: Mette Christiansen, Funktionsleder

SLB, KGA: Annabeth Petersen, Civilingeniør

OUH, KGA: Lotte Krogh, Overlæge

OUH, KGA: Kristina Sørensen, Molekylærbiolog

AAUH, AfMD: Nina Madsen, Bioinformatiker

AAUH, KGA: Tue Diemer, Speciallæge

RH, KGA: Karen Grønskov, Seniorforsker

RH, KGA: Mette Klarskov Andersen, Overlæge

SUH, KBA: Heidi Hvid Nielsen, Molekylærbiolog

GM-RH: Line Gutte Borgwardt, Overlæge

GM-RH: Rasmus Lykke Marvig, Bioinformatiker

DCCR: Steen Rasmussen, Daglig driftsleder

Ekspertuddannelse

- Efteruddannelse for speciallæger og kliniske laboratoriegenetikere
- Højt akademisk og fagligt niveau
- Arbejde, lære, forske, formidle
- Mange veje til målet

Speciallægereform
Generalisme↑

- 1 ekspertuddannelse i klinisk genetikk
- Uddannelseskomiteen

Medlemmer:

Ida Vogel, AUH

Lone Sunde, KGA, AAUH

(formand)

PKL/PUF-lektor:

Elsebet Østergaard, KGA, RH

Repræsentant for KGU:

Sara Markholt, KGA, AUH

Repræsentant for UU1:

Lone Krøldrup Kristensen, KGA, OUH

Repræsentant for UU-KLG:

Charlotte Brasch-Andersen,

KGA, OUH

Speciallæger:

Maria Rasmussen, KGA, Vejle

Karin Wadt, KGA, RH

Laboratoriegenetiker:

Dorte Lildballe, MoMA, AUH

Præsenteres af Lone Sunde,
AAUH

Udvalgspræsentation DSMGs
generalforsamling d. 28.03.2026

PASS

styregruppe

Punkter til rapportering

- Nyt stamtræssystem
 - Etableret en indkøbsgruppe med repræsentanter fra de genetiske afdelinger, som i samarbejde med KGU og Region Midt IT, er i gang med processen omkring anskaffelsen af et nyt stamtræssystem
 - Forventes først klar ultimo 2027 - primo 2028

Skriftlig præsentation

Medlemmer

Formand: Cheflæge
Aarhus

Medlemmer:

Cheflæger KGAer

Formand DSMG (Søren
Færgeman)

Formand arbejdsgruppe
(Anne Marie Jelsig)

PASS arbejdsgruppe

2025/2026

Medlemmer af Pass arbejdsgruppe

- AUH

- Anja Vestergaard
- Marianne Geilswijk

- Roskilde

- Lana Al-Zehhawi
- Nina Dahl Kjersgaard

- AAUH

- Lone Sunde
- Marianne Christiansen

- OUH

- Susanne O. Jensen
- Marie Albér

- Vejle

- Thomas Dyrsø Jensen
- Marianne Holm Hemmsen

- RH

- Sofie Tougaard
- Anne Marie Jelsig (Formand)

Status for **PASS arbejdsgruppe** 2025/2026

Der har ikke været møder i udvalget i den seneste tid.

Det skyldes, at man er i gang med at afsøge mulighederne for indkøb af nyt stamtræsprogram. Processen styres fra Pass Styregruppe/projektgruppe i RegionMidt.

Flere fra arbejdsgruppen bidrager til processen. Se evt. referat fra Pass styregruppe.

DCCR styregruppe

Punkter til rapportering

- Strategisk retning: DCCR migreres til PGDB så snart det er muligt
 - DCCR afventer PGDB, forhåbentligt klar ultimo 2026
 - Steen er KGU-udpeget systemadministrator for PGDB
- Betaling for data fra DCCR til forskningsformål
 - Fra den 1. januar 2026 indført betaling for forskningsudtræk: 1.500 kr. pr. påbegyndt time. Dog vil opstartsrådgivning (op til to timer) være gratis. Tilbud baseres på estimeret tidsforbrug inden leverance påbegyndes.

Skriftlig præsentation

Medlemmer

Formand: Cheflæge
Aarhus

Medlemmer:
Cheflæger KGAer
Formand DSMG (Søren
Færgeman)
Formand arbejdsgruppe
(Iben Bache)

DCCR arbejdsgruppe

- Brugerbetaling for dataudtræk til forskningsbrug siden 1.1.2026: der er sendt regning for 3 forskningsprojekter
- Der afsøges løsninger i forhold til, at de historiske data fra DCCR kan overføres til og blive en del af PGDB
- Der er udpeget en medarbejder fra hver klinisk genetisk afdeling, som oplæres i at kunne slå op i DCCR

Øvrige aktiviteter i 2025:

Kliniske opslag: 130

Dataudtræk til forskning: 8

Udtræk vedr 2008-2024 til SundK (det tidl. RKKP): 6.275 abort-, 66.882 postnatale og 75.463 prænatale prøver

Medlemmer

Iben Bache (RH) Formand
Anne Skakkebæk (AUH) Ansvarlig for forskningsprojektansøgninger
Britta Schlott Kristiansen (OUH)
Mathilde Faurholdt Lauridsen (Vejle)
Steen Rasmussen (Registerleder), kontakt med SundK, hjemmeside
Tina Duelund Hjortshøj (RH) DCCRs repræsentant i Føto-database, presseansvarlig for det prænatale område

Udvalg UU-PRÆ

Elsebet Østergaard, overlæge, professor RH og KU (formand)
Patricia Skat-Rørdam, reservelæge, ROS. (sekretær) udpeget af YG
Anne Nørremølle, KU
Ellen Steffensen, hoveduddannelseslæge AUH, udpeget af YG
Ida Lund, afdelingslæge, klinisk lektor, AUH og AU
Jacob Giehm Mikkelsen, professor, AU
Lone Sunde, overlæge, professor AAUH og AAU
Martin Larsen, SDU
Palle Duun Rhode, AAU

Præsenteres af Elsebet Østergaard, Rigshospitalet

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

UU-PRÆ

- Første møde i gruppen afholdt i 2025, i alt 4 møder afholdt
- På skift præsentation af indhold og undervisningsmetoder i medicinsk genetik på de 4 universiteter ved den undervisningsansvarlige
- Læringsmål for alle 4 universiteter er nu samlet i ét dokument
- Udveksling af erfaringer om forskellige undervisningsmetoder/-materialer, fx videoer

Yngre Genetikere

Punkter til rapportering

- Succes med online fyraftensmøder:
 - Polygene risikoscorer
 - Forbrugergenetik
 - LinkedIn for begyndere og letøvede
- Høringssvar vedr. ny målbeskrivelse og flere guidelines
- Simon Horsholt var repræsenteret på vegne af Yngre Genetikere ved ESHG Young Get2Gether
- Arbejde med indsigelsesbrev vedr. speciallægeløftet er iværksat i samarbejde med andre "Yngre"-fraktioner
- Yngre Genetikeres LinkedIn profil blev født

Bestyrelsesmedlemmer:

Inger Dorf
Ellen Steffensen

Mikael Vinkel

Heidi Brinch

Patricia Skat-Rørdam

Nanna Vammen

Simon Horsholt

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Dansk PGT forum

- Tager stilling til både konkrete cases og principielle emner indenfor PGT
- To møder pr år (afholdt d. 25.8.25 og 28.1.26)
- Næste møde d. 8.9.26
- Drøftet konkrete cases
- Vedtages vejledende retningslinier for PGT indikationer (se næste slide og hjemmeside)

Præsenteres af Laura Roos, RH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Medlemmer

Fra DSMG:

Laura Roos (formand)

Anja Ernst

Christian Toft

Inge Søkilde

Marie Hvidbjerg

Morten Dunø

Sara Bisgaard Jensen

Sofie Christiansen

Sophia Hammer-Hansen

Tue Diemer

samt medlemmer fra DFS, se
hjemmeside

Dansk PGT forum

Præsenteres af Laura Roos, RH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Bilag. Dansk PGT Forum, januar 2026

Vejledende retningslinjer, PGT-indikationer

Nedenstående er et arbejdsredskab til de klinikere der henviser par til PGT. Der er tale om Dansk PGT forums fortolkning lov om assisteret reproduktion § 7, stk. 1: ”Genetisk undersøgelse af et befrugtet æg kan finde sted, hvor der er en kendt og væsentligt øget risiko for fødsel af et barn med en alvorlig arvelig sygdom”

- PGT kan tilbydes ved:
 - Klasse 4 og 5 varianter og
 - Tilstande med svær fænotype
 - (risiko for) svær sygdom med debut i barndommen
 - Svær sent-debuterende sygdom
- PGT kan som udgangspunkt ikke tilbydes ved:
 - Klasse 1, 2 eller klasse 3 varianter (se dog nedenfor)
 - Tilstande der ikke medfører symptomer eller behandlingsbehov
 - Polygene/multifaktorielle tilstande
 - Tilstande hvor der udelukkende er risiko for uafficerede bærere
- PGT kan under særlige forhold tilbydes ved:
 - 50% risikopersoner for alvorlige sygdomme (Indirekte test)
 - mtDNA varianter
 - Risikovarianter med lav penetrans
- Risiko for hæmolytisk sygdom hos foster i fremtidig graviditet
- Klasse 3 varianter: Variant, der klinisk vurderes relevant, men pga. fx sjældenhed af tilstanden eller forhold i den konkrete familie ikke kan opklassificeres. PGT for en klasse 3 variant kræver grundig forudgående rådgivning af familien om den øgede usikkerhed der er. Alle cases hvor der foretages PGT for en klasse 3 deles i Dansk PGT-forum mhp. indbyrdes læring og afstemning af praksis.
- Hvis der er tvivl om hvorvidt PGT kan tilbydes for en konkret tilstand drøftes det i Dansk PGT-forum

Dansk Medicinsk Selskab/LVS Medlemmer

Punkter til rapportering

- Ingen

Medlemmer:

Ledende overlæge Bitten
Schönewolf-Greulich,
Klinisk Genetik, RH

Cheflæge Mette W.
Jørgensen, Klinisk
Genetik, SLB

Præsenteres ikke

Etisk Udvalg (EU)

4 ordinære virtuelle møder (april 25, juni 25, dec. 25, marts 26)

Næste møde: 8.juni 2026

Vi har arbejdet med emnerne:

- Spændende diskussioner om nuværende samtykkeproces og etisk ansvar ind i denne.
Som opfølgning tilbudt DSMGs bestyrelse at EU bidrager til evt. nye samtykkeerklæringer, hvilket dog ikke skønnes relevant for nuværende.
- DSMGs bestyrelse har bedt om
Revision af guideline om "Uopfordret kontakt til risikopersoner i familier med genetisk sygdom"
 - Arbejdsgruppens medlemmer: EU's medlemmer + Lise Graversen, KGA, AUH.
 - Tovholder: Jesper Kiehn Sørensen.
 - Guidelinemøder virtuelt: sep. 25, dec. 25, jan. 26, feb. 26.
 - Næste møde: 27.april 2026.

Ved Generalforsamlingen 2025 efterspurgt EU inputs

- Ingen medlemmer har kontaktet os for emner i 2025/2026.
- **Kontakt os gerne for emner**

Præsenteres af Susanne E. Boonen / KGA, OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026; punkt 3

Medlemmer:

Susanne Eriksen Boonen, KGA, OUH
(formand)

Malene Bøgehus Rasmussen, NGC
(sekretær)

Birgitte Diness, KGA, RH

Jesper Kiehn Sørensen, KGA, RH

Malene Lundsgaard, KGA, AAUH

Stina Lou, Institut for Klinisk Medicin, AU

Udtrådt 15/1-2026: Charlotte Brasch Andersen,
KGA, OUH

Udvalg vedr. reproduktiv anlægsbærerscreening Medlemmer

Gruppens formål er at arbejde for gennemførslen af DSMGs forslag om indførelse af reproduktiv screening for CF

- To møder pr år (afholdt d. 16.9.25 og 23.1.26)
- Udarbejdet holdningspapir ift. at anbefale screening for CF, SMA, fragilt X og Spielmeyer (diskuteres på generalforsamling)

Laura Roos (formand), RH
Ellen Holland Steffensen,
AaUH
Birgitte Rode Diness, RH
Lillian Bomme Ousager, OUH
Matthias Nybro Smith, RH

Præsenteres af Laura Roos, RH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Uddannelsesudvalg for genetiske vejledere (UU-GV)

- DSMG certificering af genetiske vejledere
- Online undervisning for GV 2026/2027
- Nordisk samarbejde omkring genetiske vejlederuddannelse

Medlemmer

Bente Udsen Bruus (AUH, KGA)
Birgitte Rode Diness (RH, KGA)
Lone Sunde (AAUH, KGA)
Marianne Lodahl (RH, KGA) Formand
Marianne Præstegaard (OUH, KGA)

Præsenteres af Marianne Lodahl, RH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

DSMG certificering af genetiske vejledere

- Udvalget har indtil videre modtaget 6 ansøgninger om DSMG certificering som genetisk vejleder (merit) som vi i marts 2026 er i gang med at vurdere
- Vi forventer at modtage flere ansøgninger i løbet af 2026/2027 for meritansøgere, samt at nyansatte genetiske vejledere vil indgå i uddannelsesprogram som beskrevet i [Uddannelse af GV](#)

UDDANNELSE AF
GENETISKE VEJLEDERE

DSMG certificering af genetiske vejledere

Online undervisning for GV

Ny onlinekursusrække for genetiske vejledere udbydes fra april 2026

Nyrer, lever og
gastrointestinale
sygdomme

Kardiologi og lunger

Hyppige genetiske
tilstande

Kaskadescreening

Neurologi og
muskelsvindsygdomme

Neuropædiatri

Hud og bindevæv

Hæmatologi og
immunsystem

Hørelse og syn

Nordisk samarbejde

Nordisk netværk for genetisk vejlederuddannelse (NNGC)

NordPlus ansøgning om bevilling til netværksmøder og Joint study program in Genetic Counselling

Se mere om samarbejdet her:

[LinkedIn \(NNGC\)](#)

NNGC webpage: https://lnkd.in/dMcYE_Yi

Instagram @nordicgcnetwork



Udvalg hvor DSMG er repræsenteret

PGDB

Status

- I drift siden juni 2025.
- Men fortsat implementerings-udestående.
- Der har været store driftsproblemer, primært med cervix screeningen, migrering af patologisvar og udtræk af data (som patologerne har meget brug for).
- Gråzone i snitfladen mellem driftsforvaltning og implementeringsprojekt. Det er ikke så entydigt, hvem der står for hvad.
- Forvaltning fremover, struktur for beslutninger, prioriteringer etc. er endnu ikke afklaret.
- Genobank og Patobanks repræsentantskaber vil være partnere, men rækker ikke.

Præsenteres af Lotte Krogh/OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

PGDB

Status

- To systemadministratorer til genetikdelen er ved at "blive kørt ind".
 - (Nina Madsen og Steen Rasmussen).
- KGA, SLB; KGA, OUH, og KGA, RH, indsender analysesvar.
- Husk! At forsendelsen af xml-filen til PGDB skal medcom certificeres inden svar kan sendes.

Præsenteres af Lotte Krogh/OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

PGDB

Genetik svar på sundhed.dks platforme

- Kontakt til systemudviklerne.
 - Opsætning er ved at blive beskrevet.
 - Deltagere fra klinisk side er Mette Klarskov, Henriette Christensen og Lotte Krogh.
 - De første møder er holdt.
 - Forventes implementeret sidst i 2026 eller først i 2027.
-
- Sundhed.dk har modtaget kopi af brev fra KGU til Danske Regioner vedr. ønsket forsinkelse i visning af svar.
 - Sundhed.dk er klar over problematikken, men arbejder videre med nuværende linje indtil de evt. får andet at vide.

Præsenteres af Lotte Krogh/OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

PGDB

Data til Føtodatabasen

- Der er holdt møde med folk fra regionernes kvalitetsdatabaser.
 - Dels til generel snak og visning af, hvilke data der ligger i PGDB.
 - Dels om, hvad de evt. kan bruge data til.
 - Der er f.eks. ønske om database med hæmatologiske (somatiske) analysesvar.
- En person fra Føtodatabasen og Steen Rasmussen vil herefter drøfte data i PGDB, hvilke data føtodatabasen har brug for og hvordan data kan trækkes og leveres.

Præsenteres af Lotte Krogh/OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Udvalg for genomisk tumorprofilering

Der er planlagt møde i DMCGs udvalg for genomisk tumorprofilering

Den 23. marts 2026 i Odense

Seneste møde var 7. marts 2025 i Odense

-
-
-

Marianne Ingerslev Holt

Overlæge i klinisk onkologi, Master i personlig medicin

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

HNPCC-registerets Styregruppe

Præsenteres af Charlotte Kvist Lautrup, Klinisk
Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 2026

Udvalgsmedlemmer

Christina Therkildsen, daglig leder HNPCC-reg.

Lars Joachim Lindberg, Lægefaglig ansvarlig, HNPCC-reg.

Karin Wadt, overlæge, KGA, RH

Thomas Bjørnsom Meyer(DKS/DCCG)

Lars Henrik Jensen, (DSKO)

Niels Jespersen, (DCCG)

Lone Sunde, Formand Videnskabeligt udvalg, HNPCC-registeret

Charlotte Kvist Lautrup, DSMG

Stig Bojesen, DSKB

Zoreh Ketabi, DSOG

Louise Klarskov, DPAS

Birger Dinesen, HD-support

Status for **HNPCC-styregruppe**

Siden sidst

To virtuelle møder afholdt

Vi har blandt andet diskuteret:

- opfølgning i Lynch familier fortsat fra sidste år– I samarbejde med onkoGENet arbejdes på plan for opsporing af risikoindivider i Lynch familier. Gennemgang af patienterne pågår i forår 2026

Næste HNPCC symposium 8. oktober 2026 – Keynote-speaker er Laura Valle fra Barcelona. Hvis man ikke har hørt hende før – kan det anbefales.

UEMS

Danske repræsentanter (udpeget af FAS):

Susanne Eriksen Boonen
Birgitte Rode Diness

Præsenteres af Birgitte Rode Diness, Rigshospitalet

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 28.03.2026

Status for **UEMS-SMG** 2025/2026

UEMS er den europæiske speciallægeorganisation

UEMS-SMG er sektionen for klinisk genetik.

Sektionen beskæftiger sig fortsat med:

- revision af Training requirements (ETR)
- specialist eksamen (med EBMG). Tak til de nye eksaminatorer!!
- arbejdsgruppe for sjældne og udiagnosticerede sygdomme (MJCRUD)
- samarbejde/samtale med laboratoriemedicin og patologi om laboratoriegenetik

SST rådgivende udvalg om specialeplanen

Udpegning via LVS

Hvis der er nogen der er interesserede i at overtaget giv lyd, så kan vi se på om det kan lade sig gøre

Præsenteres af Birgitte Rode Diness, Rigshospitalet

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 28.03.2026

Status for **SST** rådgivende udvalg om specialeplanen 2025/2026

Udvalgets rolle har primært være at rådgive når regionerne ønskede at oprette eller afvikle en specialfunktion.

I denne periode har der været relativt få ansøgninger om dette, måske pga. den gennemførte deregulering og den forestående sundhedsreform.

Udvalget har været inddraget/informeret om arbejdet med den nye specialeplan. Generelt mere informeret end inddraget til frustration for LVS.

Desuden har sag om HiPEC behandling og funktionelle lidelser fyldt en del.

Databasen for familiær hyperkolesterolæmi

Klinisk kvalitetsdatabase baseret på Progeny registreringer

Vi skal tage ansvar for at registrere personer diagnosticeret med FH i vores regi. Der er div. praktiske forhindringer for dette. I praksis kun RH der har udfordringer med dette fordi vi laver kaskadetest af børn. Vi er ved at løse det.

Præsenteres af Birgitte Rode Diness, Rigshospitalet

DSMG repræsentant

Birgitte Rode Diness, Rigshospitalet

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 28.03.2026

GenMet

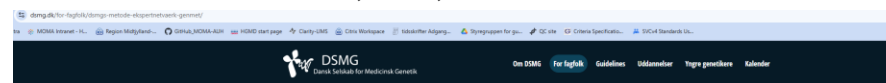


Punkter til rapportering

- AUH tovholder frem til april 2026
- Hjemmesideansvarlig: Maria Hansen
- Formål: Fælles styregruppe for interessegrupper der vidensdeler om alt det labnære (fra prøvemodtagelse til analyse)
- Status: 11 aktive interessegrupper.
- Hvis du vil være med i en - Kontakt tovholder
- Forslag til nye grupper – kontakt styregruppen

Medlemmer af styregruppen:

Inge Søkilde Pedersen, AfMD, AaUH
Anja Ernst, AfMD, AaUH
Rikke Christensen, KGA, AUH
Dorte L. Lildballe, MOMA, AUH
Britta S. Kristiansen, KGA, OUH
Sabrina B. Frederiksen, KGA, OUH
Jesper Aagaard Graakjaer KGA, SLB
Thomas Lau Lindestrand-Hansen, CfKGGD, SUH
Mira Laustsen, GM, RH
Majbritt Busk Madsen, GM, RH
Maria Hansen, KGA, RH



DSMGs metode ekspertnetværk (GenMet)



GenMet - metodeekspertnetværk (GenMet) har til formål at sikre brede nationale faglige netværk og vidensdeling for alle laboratoriemæssige områder spændende fra rekrutering til diagnostik af genetiske sygdomme.

[GenMet - formål og visioner](#)

Kontakt person: Maria Hansen, KGA, RH

+ GenMet overordnet styregruppe	
+ GenMet - All	+ GenMet - Akkreditering
+ GenMet - Klinik/Lab	+ GenMet - LongRead
+ GenMet - NIFT	+ GenMet - Somatic
+ GenMet - Strukturelle varianter	+ GenMet - Variantdatabase
+ GenMet - Variantklassifikation ind i VI guidelinereftreter	+ GenMet - Varsel og tilsvarende tools
+ GenMet - WGS Bioinformatik	

Præsenteres af Dorte Lildballe, Aarhus Universitetshospital

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.

GENet's



OnkoGENet

Præsenteres af Karina Rønlund, overlæge, phd. ,Klinisk Genetik, Vejle Sygehus, SLB

Ny forperson fra 28.03.2026 er Lone Krøldrup Kristensen, overlæge, KGA, Odense Universitetshospital

GENetpræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 28.03.2026



Forslag til nye guidelines eller guideline revisioner

Udgivet 2025/26

- Arvelig disposition til mammacancer (DBCG)
- CanRisk, guideline for brug
- Anbefaling vedr. rapportering af heterozygoti for varianter i ATM, CHEK2 og MUTYH i forbindelse med omfattende genomisk sekventering

Revision 2025/26

- National guideline for udredning af hereditær disposition til ovariecancer
- Nordisk guideline vedr. germline disposition til myeloid neoplasi
- Henvielse af personer mistænkt for arvelig disposition til mammacancer
- Cowden guideline revision afventer GENTURIS

Opstart

- Genetisk udredning og mutationsscreening ved arvelig disposition til pancreascancer



Hvor mange kliniske risikovurderinger og variantfortolkninger

- National Onkogenetisk konference hver 2. måned
 - 4-8 sager per møde
 - Her diskuteres også indikation for uopfordret kontakt, tilfældighedsfund mv.
- ccDK – cancer classification DK
 - Repræsentanter fra de genetiske afdelinger, MOMA og genomisk Medicin
 - Mødes ca. 2 gange årligt
 - Sammenligner/diskuterer variant klassificering
 - Deler viden fra guidelines/expert panels



Særlige område under udvikling

- Polygenic risk score



Aktuelt formandskab, styregruppe og deltagerkreds

Styregruppen

Charlotte Lautrup, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Karin Wadt, overlæge, Klinisk Genetisk Klinik, Rigshospitalet

Lone Krøldrup Kristensen, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Lone Sunde, overlæge, Professor, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Lana Ismael Khaleel Al-Zehhawi, Klinisk Genetisk Enhed, Sjaellands Universitetshospital

Karina Rønlund, overlæge, Klinisk Genetik, Vejle, Sygehus Lillebælt (formand)

Inge Søkilde Pedersen, Klinisk laboratoriegenetiker, Professor, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Lise Lotte Christensen, Molekylærbiolog, MOMA, Aarhus Universitetshospital

Annabeth Høgh Petersen, Cand. Polyt., Klinisk Genetik, Vejle, Sygehus Lillebælt

Mads Thomasen, Cand. Scient. Kemi og bioteknologi, Professor, Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Thomas van Overeem Hansen, Cand. Scient. i biokemi, Klinisk laboratoriegenetiker, Klinisk Genetisk Klinik, Rigshospitalet



Aktuelt formandskab, styregruppe og deltagerkreds

Anne D. Grosen, Læge, PhD (SLB, KGA)

Anne Elisabeth Rothmann Sørensen, Afdelingslæge (AAUH, KGA)

Anna Byrjalsen, Reservelæge, PhD (RH, KGA)

Anne Marie Jelsing, Overlæge, PhD (RH, KGA)

Britta Schlott Kristiansen, Afdelingslæge (OUH, KGA)

Christina Daugaard, Overlæge (RH, KGA)

Dorte Nøhr, Genetisk vejleder (AUH, KGA)

Emilie Erbs, Læge (SLB, KGA)

Hanne Thaagaard Larsen, Genetisk vejleder (AUH, KGA)

Jannie Assenholt, Klinisk akademiker (AUH, MOMA)

Jens Skærbæk, Afdelingslæge (SLB, KGA)

Anja Schmidt Vejlgård, læge (SLB, KGA)

Katja Venborg Pedersen, Afdelingslæge, PhD (SLB, KGA)

Kristian Alsbjerg Skipper, Klinisk akademiker, PhD (AUH, MOMA)

Lisbeth Fuglsang Kristensen, Genetisk vejleder (AUH, KGA)

Lise Graversen, Afdelingslæge, PhD (AUH, KGA)

Lotte Nylandsted Krogh, Overlæge (OUH, KGA)

Maja Patricia Smerdel, Afdelingslæge (SLB, KGA)

Majbritt Busk Madsen, bioteknolog, PhD (RH, GM)

Malene Djursby, Reservelæge (RH, KGA)

Malene Lundsgaard, Overlæge (Aalborg UH, KGA)

Marianne Christiansen, Genetisk vejleder (AUH, KGA)

Marianne Geilswijk, Afdelingslæge (AUH, KGA)

Marianne Ingerslev Holt, Overlæge (SLB, KGA)

Marianne Overgaard Hesselager, Klinisk akademiker (AUH, MOMA)

Mira Marie Laustsen, Molekylærmediciner (RH, GM)

Susanne E. Boonen, Overlæge, Klinisk lektor, PhD (OUH, KGA)

NefroGENet

Præsenteres af Malene Djursby

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 2026

Styregruppe

Anneli C. S. Bolund, Afdelingslæge (AUH, KGA)
Maria Grymer Metz Mørch, Molekylærbiolog (AUH, KGA)
Malene Djursby, Afdelingslæge (RH, KGA)
Nanna Dahl Rendtorff, Klinisk Akademiker (RH, KGA)
Janni Majgaard Jensen, Overlæge (AAUH, KGA)
Inge Søkilde, Klinisk akademiker, Professor, ErCLG (AAUH, AfMD)
Maria Rasmussen, Overlæge (SLB, KGA)
Martin Sokol, Molekylærbiolog (SLB, KGA)
Aia Elise Jønch, Overlæge (OUH, KGA)
Mads Thomassen, Professor (OUH, KGA)
Lana Ismael Khaleel Al-Zehhawi, Afdelingslæge (Region Sjælland)
Heidi Hvid Nielsen, Molekylærbiolog (Region Sjælland)

Øvrige

Lone Sunde, Overlæge, Professor (AAUH, KGA)
Jeff Granhøj, Hoveduddannelseslæge (SLB, KGA)
Morten Krogh Herlin, Hoveduddannelseslæge (AUH, KGA)
Anne Skakkebæk, Overlæge (AUH, KGA)
Peter Frank Førster Andersen, Læge (RH, KGA)

Status for **NefroGENet** 2025/2026

- Vi har afholdt ca. 3 online møder.
- Flere cases er diskuteret per mail.
- Vi har opdateret vores nationale genpanel til kronisk nyresygdom-genpanel version 3.
- Malene Djursby og Maria Rasmussen deltager i arbejdsgruppe under DNS vedr. opdatering af ADPKD guideline.
- Vi er snart i mål med en guideline, som beskriver håndtering af patienter med *COL4A3*, *COL4A4* og *COL4A5* varianter i klinisk genetisk regi.
- De fleste tilladelser er på plads i forhold til en national opgørelse af det diagnostiske udbytte af nyresvigt-genpanelet.

PsykJENet

Punkter til rapportering:

- Styrkelse af samarbejdet med relevante afdelinger, især Børn og Unge psykiatrien:
 - Implementering af MDT-konferencer
 - Undervisnings- og informationsoplæg
- Revision af autismeguideline pågår

Udarbejdet af Anita og Pernille, AUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Medlemmer

Formand: Pernille Axel Gregersen, Overlæge (AUH, KGA)

Styregruppe

Andreas Braae Holmgaard, Molekylærbiolog, PhD (SLB, KGA)

Anja Ernst, Klinisk Laboratoriegenetiker, PhD (Aalborg UH, KGA)

Anita Tranberg Simonsen, Molekylærbiolog, PhD (AUH, KGA)

Christina Ringmann Fagerberg, Overlæge (SLB, KGA)

Janni Majgaard Jensen, Overlæge, PhD, Klinisk lektor (Aalborg UH, KGA)

Kristina Sørensen, Klinisk Laboratoriegenetiker, PhD (OUH, KGA)

Sofie Lindgren Christiansen, Molekylærbiolog, PhD (RH, KGA)

Susanne E. Boonen, Overlæge, PhD, Klinisk lektor (OUH, KGA)

Thomas Lindestrand-Hansen, Klinisk akademiker (SUH, Roskilde, KBA)

Trine Bjørg Hammer, Afdelingslæge, PhD (RH, KGA)

Zuzana Lohse, Afdelingslæge, (SUH, Roskilde, KGE)

Øvrige

Bitten Schönewolf-Greulich, Overlæge, PhD (RH, KGA)

Mads Engel Hauberg, Læge, PhD (AUH, KGA)

AudioGENet

Status for AudioGENet 2025/2026

- Fem virtuelle møder afholdt, ca. hver anden mdr.
- Fast dagsorden med mulighed for drøftelse af:
 - Patient cases
 - Analyser/nyt fra lab./VarSeq
 - Forskningsprojekter
 - Evt

Pr. 1/02-26 beslutning af v3 af minimums genpaneler:

- 1) Hørenedsættelse genpanel, primært nonsyndromisk, 199 gener
(AudioGENet, nationalt minimums panel Genliste v3)
- 2) Hørenedsættelse genpanel, nonsyndromisk og syndromisk, 522 gener
(AudioGENet, nationalt minimums panel, Genliste v3)

Sammensat af Nanna D. Rendtorff, RH.

Medlemmer

Nanna D. Rendtorff (RH, formand)
Mette Bertelsen (RH)
Pernille Tørring (OUH)
Kristina Sørensen (OUH)
Christina R. Fagerberg (Vejle)
Andreas B. Holmgaard (Vejle)
Uffe Jensen (Århus)
Anne Katrine Wrist Simonsen
(Århus)
Allan Højland (Aalborg)
Thomas Blauenfeldt (Aalborg)

Øvrige

Lisbeth Tranebjærg (RH)
Katrine Marie Johannesen (RH)
Susanne E. Boonen (OUH)

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

OftalmoGENet

Punkter til rapportering

- 3 faste møder
- Løbende drøftelse af cases
- Opdatering af øjengenetiske paneler i gang
- Arbejdsgruppe er nedsat for opdatering af holdningspapir vedr. øjengenetisk udredning

Ingen mundtlig præsentation

Udvalgsmedlemmer

Mette Bertelsen Vardrup (RH, formand)
Karen Grønskov (RH)
Katrine Marie Johannesen (RH)
Tue Diemer (Aalborg)
Thomas Blauenfeldt (Aalborg)
Uffe Birk Jensen (Århus)
Signe Skou Tofteng (Vejle)
Christina Fagerberg (Vejle)
Mathilde Lauridsen (Vejle)
Martin Sokol (Vejle)
Susanne Eriksen Boonen (OUH)
Pernille Tørring (OUH)
Kristina Sørensen (OUH)

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 28.03.2026

KardioGENet

Medlemmer

- Thomas Dyrsø Jensen
- Nicolai Kohring Tvergaard
- Allan Thomas Højland
- Lilian Bomme Ousager
- Sofus Krüger Sølyst
- Birgitte Rode Diness
- Amanda Frydendahl Boll Johansen
- Andreas Braae Holmgaard
- Anneli Clea Skjelmose Bolund
- Emil Daniel Bartels
- Ida Coordt Elle
- Kristina Sørensen
- Johan Vad-Nielsen
- Ihab Bishara Yousef Lolas
- Julius Hannibal Svensmark
- Kristian Alsbjerg Skipper
- Malene Selch Sønnichsen
- Pernille Axel Gregersen
- Qin Hao
- Rikke Hasle Clausen
- Stefan Stender
- Søren Albertsen Rand
- Dorte Launholt Lildballe
- Sophia Hammer-Hansen, formand

KardioGENet

Format:

- Teams møde, 1 time, ca hver 2. måned. Roterende case fremlæggelse.
- Ad hoc cases via mail: input til variantfortolkning, beslutninger vdr rapportering af sekundære fund i kardiogener

Opgaver:

- Revision af aneurisme guidelines
- National opgørelser af fund ved NGS analyserne og 16p13.11dup
- Fokusgruppe arbejder på bilag vdr håndtering af kardiogenetiske sekundære fund sammen med DPS og DCS
- TTN online workshop med Finsk ekspert Sini Penttilä
- Forsøg med fælles konsultationer på tværs af regionsgrænser
- Formandskab skift- Stort tak til Cheflæge Birgitte Diness for mange år ved roret.

Fremadrettet:

- Opdatering af arrytm, aortopati og bindevævspaneler
- Arbejde på en national strategi for håndtering af kardielle TTN varianter

EndoGENet

Præsenteres af Anja L Frederiksen

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling 202d

1. Revision af nationale konsensus panel

Løbende proces

2. Forslag til nye guidelines eller guideline revisioner:

-

3. Hvor mange kliniske risikovurderinger og variantfortolkninger har det genetiske ekspertnetværk været involveret i og hvilken læring kan andre bruge herfra:

- ca. 5 stk. Bl.a. drøftelse vedr. tilfældighedsfund i store paneler

4. Hvor mange sekundære fund netværket har haft til drøftelse og hvilken læring kan andre bruge i forhold til at udbrede konsensus. – se 3.

5. Andre aktiviteter:

Møder ca. hver 2. mdr med generelle drøftelser og gæsteindlæg. Der arbejdes på national opgørelse af NGC, endokrinologiske patienter

Formand: Anja L Frederiksen

Medlemmer

AUH: Læge- Marianne Geilswijk (Styregruppe medlem), Anne Skakkebæk , Agnethe Berglund, Mads Engel Hauberg

Klinisk akademiker – Dorte Lildballe (Styregruppe medlem) , Johan Vad-Nielsen

Vejle: Læge- Maria Rasmussen (Styregruppemedlem),

Klinisk akademiker: Jesper Graakjær

OUH: Læge Anja L Frederiksen (Styregruppemedlem), Simon Frost

Klinisk akademiker- Bjørk D Larsen (Styregruppemedlem)

AAUH: Læge Anja L Frederiksen (Styregruppemedlem)

Klinisk akademiker: Anja Ernst (Styregruppemedlem)

Sjælland UH: Læge Zuzana Lohse (Styregruppemedlem)

Klinisk akademiker: Heidi Hvid Nielsen (Styregruppemedlem)

RH:, KGA Læge – Anne Marie Jelsig (styregruppemedlem), Iben Bache, Maria Bejholm Boelman, Nicola Hepp, Mathis Hildonen

Klinisk akademiker- Jakob Eik (styregruppemedlem)

RH, Genomisk Medicin: Læge Line G Borgwardt (Styregruppemedlem)

PulmoGENet

- Formand Marianne Geilswijk har ikke indkaldt til møder siden juni 2025.
- Særlige område under udvikling som er drøftet i netværket:
Ingen
- Forslag til nye guidelines eller guideline revisioner:
BHD guideline revideres i 2026, der henvises til OnkoGENet
- Hvor mange kliniske risikovurderinger og variantfortolkninger har det genetiske ekspertnetværk været involveret i og hvilken læring kan andre bruge herfra:
Ingen
- Hvor mange sekundære fund netværket har haft til drøftelse og hvilken læring kan andre bruge i forhold til at udbrede konsensus.
Ingen
- Andre aktiviteter
- Aktuelt formandskab, styregruppe og deltagerkreds

/Marianne Geilswijk, AUH 260326

Medlemmer

Styregruppe

Aia Elise Jønch, overlæge (SUH, Roskilde, KGE)
Anne Marie Jelsing, overlæge, PhD (RH, KGA)
Henriette Roed Nielsen, overlæge (OUH, KGA)
Ihab Bishara Yousef Lolas, klinisk akademiker, PhD (AfMD, AaUH)
Jesper Aagaard Graakjær, klinisk laboratoriegenetiker, PhD, ErCLG (SLB, KGA)
Malene Lundsgaard, overlæge, (Aalborg UH, KGA)
Marie Camille Boye Lorans, molekylærbiolog, (AUH, KGA)
Martin Larsen, molekylærbiolog, bioinformatiker, lektor, PhD (OUH, KGA)
Morten Dahl, overlæge, professor, PhD, Dr.med (SUH, Roskilde, KGE)
Morten Dunø, klinisk laboratoriegenetiker, PhD (RH, KGA)
Sophia Hammer-Hansen, speciallæge, PhD (RH, KGA)
Thomas Dyrsø Jensen, uddannelsesansvarlig overlæge, PhD (SLB, KGA)

Øvrige

Eskild Morten Landt, molekylærbiolog (SUH, Roskilde, KGE)
Heidi Hesselø, læge (RH, KGA)
Maria Hansen, molekylærbiolog (RH, KGA)
Patricia Almine Skat-Rørdam, læge (SUH, Roskilde, KGE)
Susanne E. Boonen, overlæge, klinisk lektor PhD (OUH, KGA)
Tue Diemer, speciallæge, (Aalborg UH, KGA)

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Prænatal GENet

Punkter til rapportering

- National CNV rapportering
- Føtale WGS'er
- Hvad arbejder vi ellers med?

Medlemmer

Formand

Tina Duelund Hjortshøj, Overlæge, RH, KGA

Styregruppe

Anja Ernst, Molekylærbiolog, Aalborg UH, AfMD

Ida Charlotte Bay Lund, Afdelingslæge, AUH, KGA

Ida Vogel, Overlæge, AUH, KGA

Inge Kristine Conrad Lundstrøm, Molekylærbiolog, RH, KGA

Lotte Andreasen, Klinisk Laboratoriegenetiker, AUH, KGA)

Marie Skov Hvidbjerg, Afdelingslæge (Aalborg UH, KGA

Martin Larsen, Molekylærbiolog, bioinformatiker, OUH, KGA)

Naja Helene Becher, Overlæge, Klinisk lektor, PhD (AUH, KGA)

Pernille Tørring, Overlæge (OUH, KGA)

Øvrige

Cathrine Vedel, Læge, RH, KGA

Ellen Hollands Steffensen, Læge, Aalborg UH, KGA

Katrine Saldern Aagaard, Læge, OUH, KGA

Laura Sønderberg Roos, Overlæge, RH, KGA

Lone Sunde, Overlæge, Aalborg UH, KGA

Louise Ambye, Biokemiker, HH, KBA

Marie Balslev-Harder, Molekylærbiolog, RH, KGA

Præsenteres af Tina Duelund Hjortshøj, RH, KGA

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Status for Prænatal GENET 2025-26

- **Mødeaktivitet**

- Mødes online ca. 1 x måned

- **Hvad sker der på møderne / hvad har vi haft fokus på**

- Vi har udarbejdet en National konsensus for rapportering af rekurrente CNV'er. Er offentliggjort, skal opdateret årlig

- Sparring i gruppen i fht føtale WGS-analyser

Hvad skal rapporteres, hvilke analysestrategier er bedst. Vi har stor gavn af hinandens forskellige erfaringer.

- Cases fremlagt, til fælles læring

- Sparring /høring i gruppen ifbm medlemmers involvering i diverse guidelines (Guideline under DSMG for sekundære fund, Guideline for Intrauterin fosterdød revision (IUFD) under DSOG, Skeletdysplasier under DFMS)

- Revideret WGS-guideline sammen med DFMS -> denne i øvrigt publiceret i Prenatal Diagnostics, nationalt samarbejde

- **Fremadrettet i 2026**

National CNV konsensus skal opdateres - starter i april

HæmGENet

Punkter til rapportering

- Diskussion omkring gener i anvendte genpaneler
- Gennemgang af påviste varianter
- Deling af spændende cases
- Revision af nordiske guidelines for myeloid neoplasi
- Ny formand efter DSMG's årsmøde (Maja Patricia Smerdel)

Medlemmer

Mie Bohnensack Larsen, OUH

Lotte Krogh, OUH

Anne Marie Jelsig, RH

Maja Patricia Smerdel, SLB

Marie Skov Hvidberg, AAUH

Vibe Henriette Skov, SUH

Mette Klarskov Andersen, RH

Marianne Selch Sønnichsen, AUH

Mads Sønderkær, AAUH

Marianne Overgaard Hesselager,

AUH

Marianne Geilswijk, AUH

Eileen Donohue Wedge, RH

Præsenteres af Mie Bohnensack Larsen, OUH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

SjældneGENet

Punkter til rapportering

- Vidensdeling ved præsentation af 18 cases. Præsentationer gemmes på DSMGs hjemmeside.
- Beslutning: stadig behov for guidelinen "Genetisk test af børn".
- Fremlæggelse af resultater fra 1. år med "National kvalitetskontrol af variantfortolkning".
- Drøftelser af tilgang til håndtering af diverse emner på tværs af landet bl.a. : "non- paternitet" og "obs battered child"
- Drøftelser af henvendelser fra andre GENets/Udvalg

Rapporteret af Heidi Hvid Nielsen, SUH Køge

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Medlemmer

Charlotte Brasch Andersen, Klinisk akademiker (KGA OUH)
Elsebet Østergaard, Overlæge (KGA RH)
Inge Søkilde, Klinisk akademiker (AfMD AAUH)
Irene Kibæk Nielsen, Cheflæge (KGA AAUH)
Jakob Ek, Seniorspecialist, (KGA RH)
Maria Rasmussen, Overlæge (KGA SLB)
Martin Sokol, Klinisk akademiker (KGA SLB)
Pernille Axel Gregersen, Overlæge (KGA AUH)
Trine Maxel Juul, Afdelingslæge (KGA OUH)
Trine Østergaard Nielsen, Klinisk akademiker (KGA AUH)
Heidi Hvid Nielsen, Klinisk akademiker (CGD SUH)
Anna Reimer Hansen, Klinisk akademiker (RH, GM)
Anneli Clea Skjelmose Bolund, Læge (AUH, KGA)
Christina Ringmann Fagerberg, Overlæge (SLB, KGA)
Claus Grønlund Møller Zacho, Klinisk akademiker (RH, KGA)
Eskild Morten Landt, Klinisk akademiker (CGD SUH)
Iben Bache, Overlæge (RH, KGA)
Janni Majgaard Jensen, Overlæge, (KGA AAUH)
Kristin Ros Kjartansdottir, Seniorspecialist (KGA RH)
Lene Bjerring Bjerva, Klinisk akademiker (KGA RH)
Lilian Bomme Ousager, Cheflæge (KGA OUH)
Line Gutte Borgwardt, Overlæge (GM, RH)
Marie Balslev-Harder, Klinisk akademiker (KGA RH)
Morten Krogh Herlin, Læge (KGA AUH)
Nis Brix, HU-læge (KGA SLB)
Rikke Christensen, Klinisk akademiker (KGA AUH)
Sidsel Bjerg Ringsted, Læge (KGA AUH)
Sophia Hammer-Hansen, Afdelingslæge (KGA RH)
Aia Elise Jønch, afdelingslæge (KGA OUH)
Benjamin H. Schantz-Conlon, Klinisk akademiker (GM RH)

DermaGENet

- Månedlige møder med case diskussion om bla:
 - Nomenklatur (epidermal differentiation disorders)
 - Opfølgningsprogrammer (feks CYLD)
 - Håndtering af heterozygote (feks ABCC6)
- NGC opgørelse (arbejder på at få de sidste tilladelser)
- Pågående panelopdatering forår 2026 (efter oprettelse af nationalt konsensuspanel 2024)

Præsenteres Malene Djursby, RH

Udvalgspræsentation i forbindelse med DSMGs generalforsamling d. 28.03.2026

Medlemmer

Thomas Dyrsø Jensen
Helena Gásdal Karstensen
Malene Lundsgaard
Zuzana Lohse
Malene Djursby
Klaus Brusgaard
Jesper Aagaard Graakjær
Thomas Lau Lindestrand-Hansen
Jenny Blechingberg Friis
Stine Bjørn Gram
Sanfa
Anja Ernst
Aia Elise Jonch
Lise Graversen (nuværende formand)
Formandsposten videregives årligt

Uddrag af hvad der har rørt sig i neuroGENet det sidste år:

- Rapportering af og test for risikovarianter. Fx GBA1 og ApoE4
- Molekylærgenetisk udredning for ALS på indikationen invasiv hjemmerespiratorbehandling
- Overblik over prænatal diagnostik og PGT for FSHD1 i DK
- Status for mulighed for forsinkelse af analysesvar til Sundhed.dk
- Mitokondriearianter som sekundært fund, hvad skal rapporteres.
- Håndtering af itermidiære SCA17/TBP alleler
- Anlægsbærerundersøgelse af partner til rask anlægsbærer i familier med forekomst af autosomal recessiv titinopati .
- Hittidige erfaringer vedr. SCA27B
- Guideline Prædiktiv gentest ved sent debuterende neurodegenerative sygdomme
- Praksis ift indirekte screening for neurodegenerative sygdomme
- Panelopdateringer.
- og mange gode case diskussioner

Guidelines til godkendelse

Guideline til guidelines

Præsenteres af Lone Sunde

Guideline til udformning af guidelines i Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG)

Version 4.0

Version 3:

Det tilstræbes, at det i de enkelte guidelines anføres, hvilken grad af evidens de bygger på.

Version 4:

Evidensvurdering

De enkelte anbefalinger i guidelines bør så vidt muligt ledsages af oplysning om, hvilken grad af evidens de bygger på. Det foreslås, at anbefalinger **styrkegraderes** fra A til D ifølge evidensniveauet for de underliggende studier med udgangspunkt i Oxford Levels of Evidence 2009 (<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>). Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) har udgivet en dansk udgave af anbefalinger og evidensniveauer, som kan anvendes vejledende i arbejdet (https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk-v.1.1.pdf).

Version 4

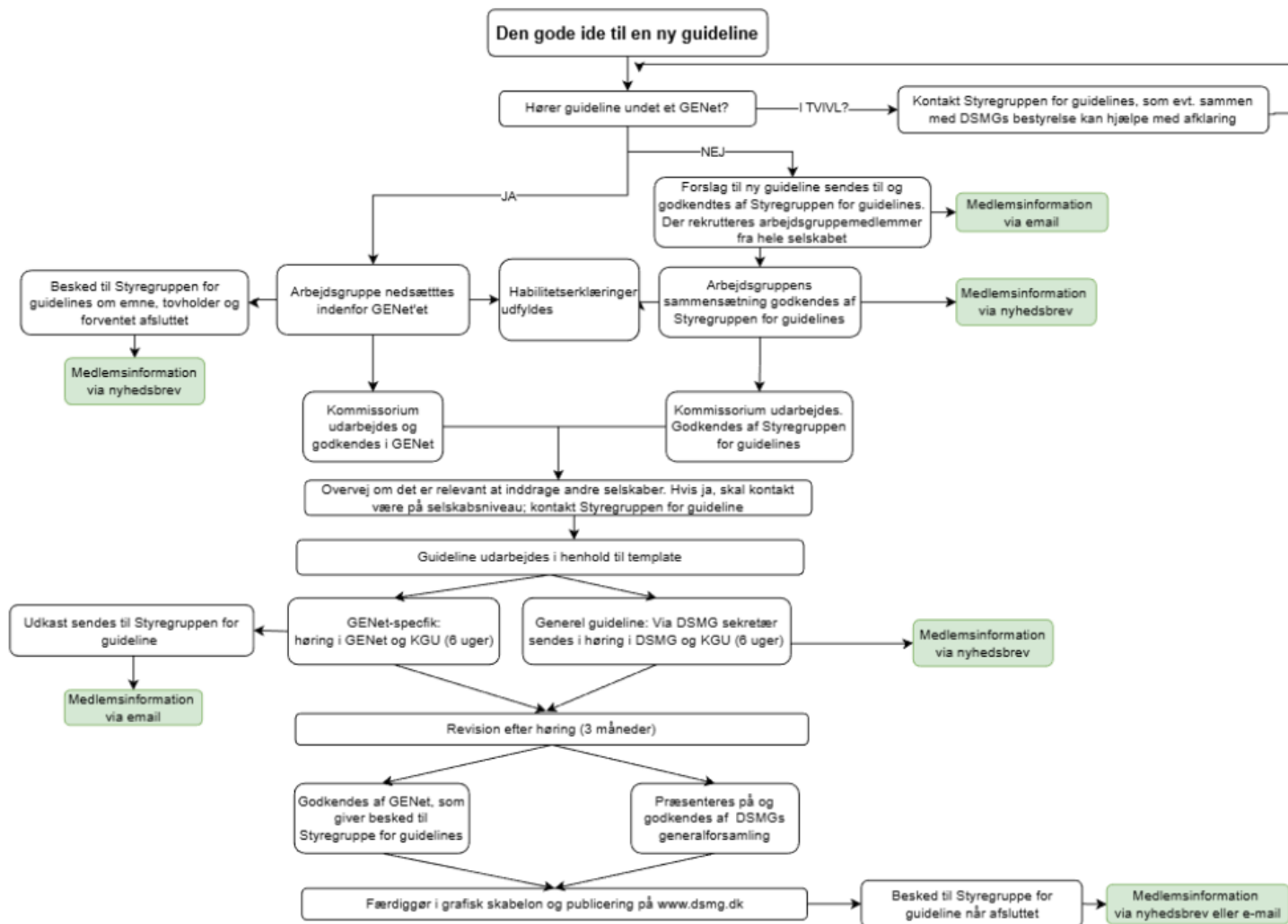
Konsekvens for ressourceforbrug

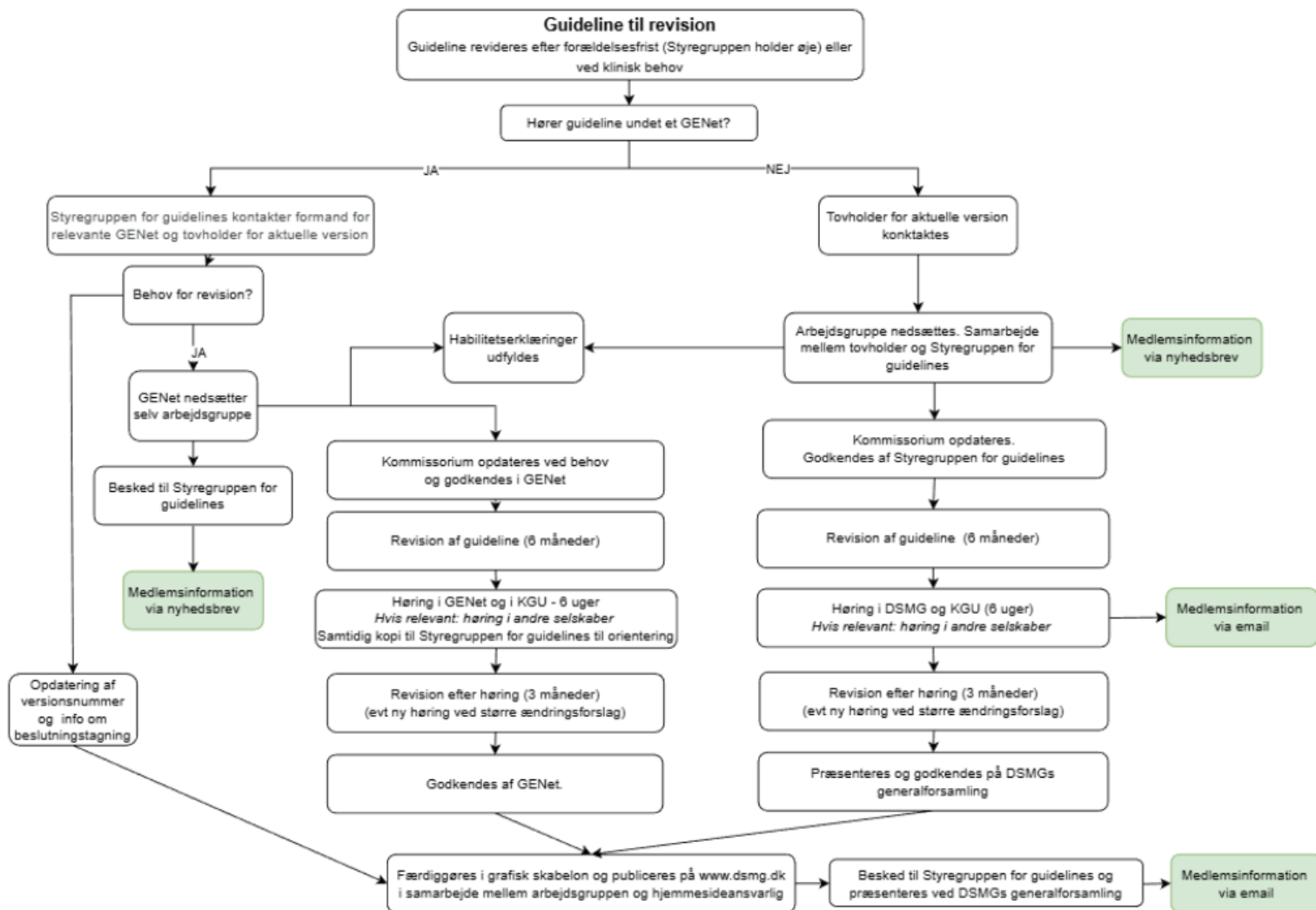
Guideline skal have et afsnit, der kort opidser/lister **konsekvenserne for ressourceforbrug**. Der forventes ikke en sundhedsøkonomisk analyse, men overvejelser om både forventede øgede og nedsatte ressourceforbrug skal beskrives. KGU bør informeres tidligt i arbejdsprocessen, hvis der er øget ressourceforbrug.

Desuden skal de **forventede positive og negative effekter** angives; f.eks hvor mange flere patienter vil få en diagnose, værdi af screeningsprogram eller forebyggende behandling?

Ændringslog til version 4.0

- Præciseringer i forhold til arbejdsgange særligt i forhold til etablering af arbejdsgrupper, revisions- og høringsprocesser er angivet.
- Arbejdsgange for høring og godkendelse af GENet-specifikke guidelines er ændret til at kunne være i GENet og ikke hele DSMG. Dog altid KGU.
- Krav til angivelse af evidensgrader er uddybet.
- Ønske om ressourcekonsekvens indsat.
- Figurer, der understøtter arbejdsgangene, er inkluderet.
- Appendix A opdateret med de nye ændringer.
- Ændringslog indført.





Guideline: Anbefalinger vedrørende klinisk anvendelse af polygene risikoscorer

Præsenteres af Mads Hauberg



- PRS bør tages i betragtning på lige fod med andre kliniske og parakliniske undersøgelser
- Brug som udgangspunkt absolutte risikoestimer (ellers er det nemt at misforstå)
- Håndtér etnicitet og validér analysen
- Overvej tillige at inddrage
 - Test af højpenetrante varianter
 - Familiehistorik
 - Andre risikofaktorer

- Anbefaling til rådgivning

- Forudgående oplæring af sundhedspersoner kan være nødvendig

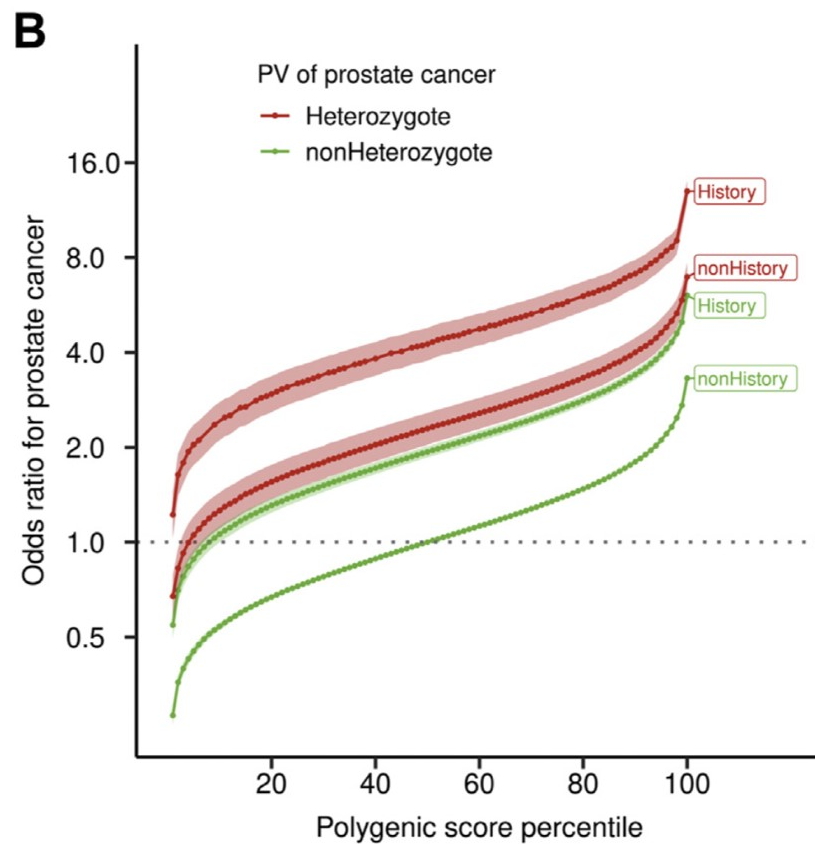
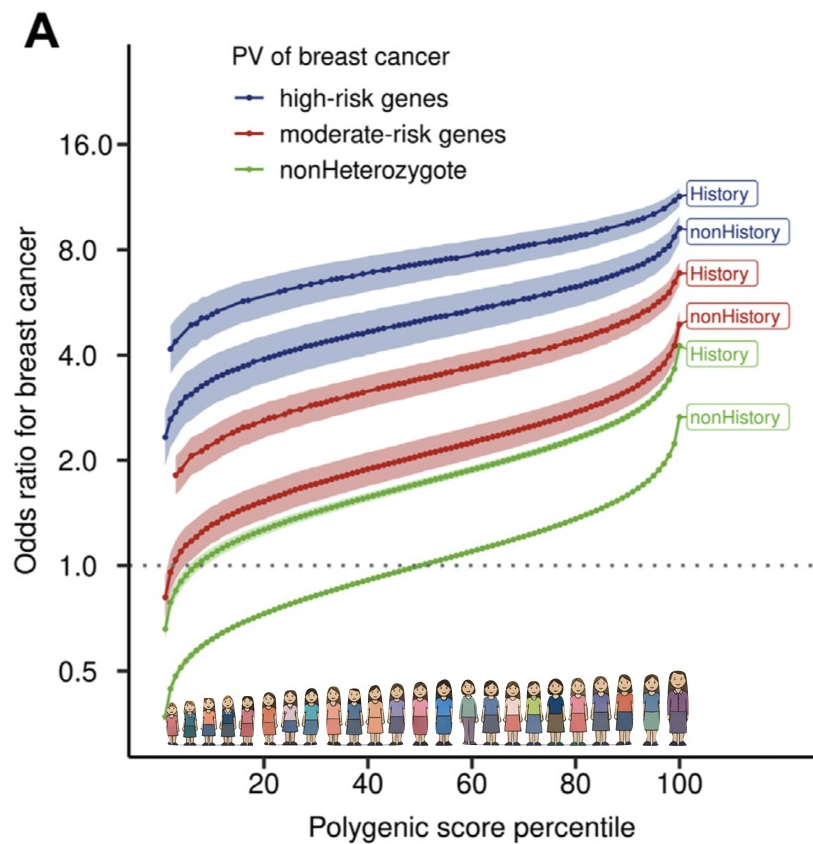
- Anbefaling til svaret

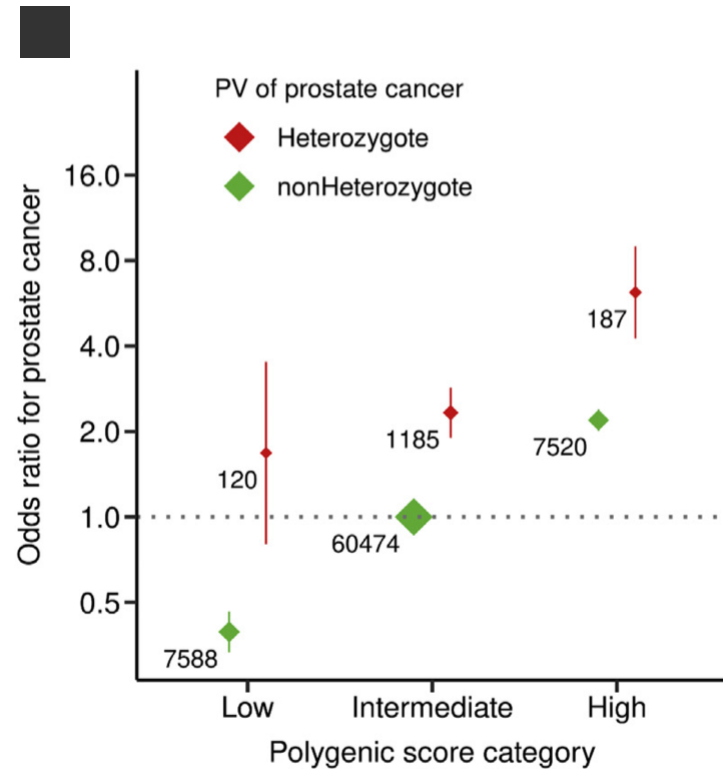
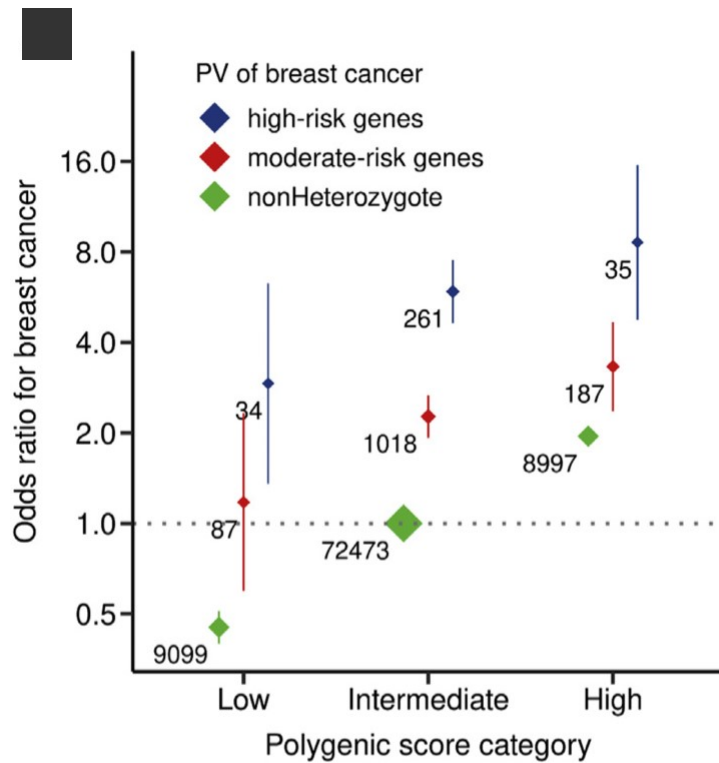
- Hvilken GWAS er anvendt
- Hvilken beregningsmetode
- Det bør fremgå af svaret om der er testet for etnicitet

- Nemmere læselig, teknisk opdateret

- Vi bliver ved med at kalde det PRS lidt endnu

- Use cases (inkl. metodeblad og cost-benefit analyser)





De 8 % af befolkningen med den højeste PRS for iskæmisk hjertesygdom har en risiko på niveau med den, der ses ved familiær hyperkolesterolæmi. Sidstnævnte har en forekomst på ~0.4%.

- Der er tilføjet en bisætning om, at de fremtidige forhold ved anvendelse af PRS vil kræve en yderligere evaluering før de implementeres. Dette grundet, at der blev stillet spørgsmål ved punktet om central opbevaring af rådata.
- Der er tilføjet forslag om følgeforskning ved skift af form på rådgivning, hvor vi skriver "om muligt", da vi ikke finder det rimeligt at stille som et krav i tilfælde af, at der fx allerede foreligger litteratur, som belyser sådanne aspekter ved alternative rådgivningsformer.
- Der er tilføjet kommentar om, at man håber på en løsning ift. løbende opdatering af samtykke og præference ift. reanalyse.
- En sætning ved en fejl fremgik to gange i guidelinen. Dette er nu rettet.
- I et eksempel med PRS ved familiær hyperkolesterolæmi er PRS'en baseret på et GWAS af iskæmisk hjertesygdom og ikke dyslipidæmi. Dette er nu rettet.

Guideline: Håndtering af påviste sekundære fund ved omfattende postnatal genetisk analyse

Præsenteres af Elsebet Østergaard

Titel: Håndtering af påviste sekundære fund ved omfattende postnatal genetisk analyse

Godkendt: DATO **FØLGER***

Version: 2

Deltagende selskaber: Dansk Selskab for Medicinsk Genetik

Denne guideline er udarbejdet af Dansk Selskab for Medicinsk Genetik. Arbejdsgruppen bestod af:

Aia Elise Jønych, overlæge, ph.d, Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Andreas Ørslev Rasmussen, klinisk akademiker, cand.scient., Afdeling for Genomisk Medicin, Rigshospitalet

Anne Skakkebæk, ph.d, Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Dorte L. Lildballe, klinisk specialist, ph.d., Molekylærmedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital (tovholder)

Ellen Hollands Steffensen, læge ph.d, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Elsebet Østergaard, overlæge, professor, Afdeling for Genetik, Rigshospitalet (Tovholder)

Iben Bache, overlæge, Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

Inge Søkilde Pedersen, klinisk laboratoriegenetiker, professor, Afdeling for Molekylær Diagnostik, Aalborg Universitetshospital

Karin Wadt, overlæge, professor, Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

Kristina Sørensen, Klinisk laboratoriegenetiker, ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Line Borgwardt, overlæge, ph.d., Afdeling for Genomisk Medicin, Rigshospitalet

Lotte Andreasen, Klinisk laboratoriegenetiker, ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Maria Rasmussen, overlæge, ph.d, Klinisk Genetik, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt

Morten Dunø, Klinisk laboratoriegenetiker, ph.d., Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

Pernille Tørring, overlæge, ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Søren Færgeman, speciallæge, ph.d, Klinisk Genetisk Afdeling og Molekylær Medicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Trine Maxel Juul, speciallæge, ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Tue Diemer, speciallæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital



DSMG
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik

Guideline

Klinisk anvendelse af omfattende genomisk sekventering



DSMG
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik

Guideline

Rapportering af sekundære fund ved omfattende postnatal genetisk analyse

Hvad er nyt?

Ændringslog til version 2

- Litteraturgennemgang fokuserer på patientoplevelser ift tilbagemelding om SF
- Gennemgang af generel litteratur vedr. emnet udgår
- Beskrivelse af lokale arbejdsgange ved SF tilføjet
- Fælles dokumentation af beslutninger tilføjet
- Eksempler tilføjet
- Guideline er en sammenlægning af to tidligere guidelines: "Rapportering af SF ved omfattende postnatal genetisk analyse v1" og "Klinisk anvendelse af omfattende genomisk sekventering v3" hvor største dele af sidstnævnte udgår fraset beskrivelse af kompetencebehov.

Hvad er nyt?

Væsentlig helbredsmæssig betydning[4, 5]

Et sekundært fund er af væsentlig helbredsmæssig betydning, hvis det disponerer til alvorlig sygdom med høj risiko for at komme til udtryk. Sygdom betragtes som alvorlig, hvis en eller flere af følgende er opfyldt:

- Er dødelig, livstruende eller livsforkortende
- Medfører invaliditet, uarbejdsdygtighed eller fysisk/psykisk funktionsnedsættelse
- Medfører indlæggelse eller operation
- Forbindes med langvarig eller gentagen sygemelding

Lavpenetrante varianter eller varianter i lav-penetrante gener rapporteres som udgangspunkt ikke [25], men kan overvejes baseret på den konkrete situation. Eksempler på lavpenetrante gener er bl.a. *SDHA* (rapporteret penetrans op til 10% ved 70 år [17, 26]). Ved vurdering af penetrans kan anvendes ressourcer som f.eks. GeneReviews og ClinGen Gene Curation og bør desuden foregå i de relevante GENet. For generelle overvejelser om cut-off for lav penetrans se bl.a. Schmidt 2023 [25] og Senol-Cosar 2019 [27]. Fundet bør drøftes i det relevante GENet for national erfaringsopbygning og konsensus (se afsnittet vedr. Sparring og kontinuerligt national erfaringsopbygning).

Hvad er nyt?

Fund af anlægssbærertilstand (monoalleliske fund)

Når der påvises én heterozygot variant i et gen associeret med autosomal recessiv arvegang, som ikke er relateret til den aktuelle kliniske problemstilling, rapporteres varianten som udgangspunkt ikke. Dette er i overensstemmelse med The British Society for Genetic Medicine [28] og The Association for Clinical Genomic Science [29].

Undtagelser, der er præcedens for at rapportere, er anlægssbærertilstand for cystisk fibrose og spinal muskelatrofi, medmindre patienten har sagt nej til tilbagemelding om SF, hvor fundet ikke rapporteres. De to sygdomme er udvalgt som minimumskonsensus blandt klinisk genetiske afdelinger forår 2026.

Hvis der hos et par påvises anlægssbærertilstand for samme autosomal recessive sygdom, bør beslutning om hvorvidt det skal rapporteres diskuteres på MDT. Beslutningen kan bl.a. afhænge af parrets alder, om de ønsker flere børn og sværhedsgraden af sygdommen.

Anlægsbærerundersøgelse ved autosomal recessive sygdomme

Præsenteres af Laura Roos

Anlægsbærerundersøgelse ved autosomal recessive sygdomme

- **3. udgave. Første udgave 2015, revideret i 2022**
- **Arbejdsgruppens medlemmer**
 - Sara Bohnstedt Mørup, speciallæge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Tovholder.
 - Morten Dunø, klinisk laboratorie genetiker, Ph.d., Afdeling for Genetik, Rigshospitalet.
 - Pernille Tørring, overlæge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
 - Susanne E. Boonen, overlæge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
 - Ida Lund, speciallæge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
 - Laura Kirstine Sønderberg Roos, overlæge, Ph.d., Afdeling for Genetik, Rigshospitalet.
 - Tue Diemer, speciallæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.
 - Nis Brix, læge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
 - Michael Nørregaard Vinkel, læge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle
 - Anne Dubbelman Grosen, læge, Ph.d., Klinisk Genetisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Anlægsbærerundersøgelse ved autosomal recessive sygdomme

Ændringer ift. 2. udgave:

- **Tærskel for *a priori*-risikoen ændres fra 1/800 til 1/500 (0,1% til 0,2%)**
 - Anlægsbærerundersøgelse som hovedregel IKKE er indiceret hos par, hvis børns *a priori*-risiko for en given sygdom er mindre end 1/500
 - Hvis risikoen er højere end 1/500 kan man *overveje* at udrede, såfremt det er teknisk muligt at udføre en sådan undersøgelse af en rimelig kvalitet og med et rimeligt ressourceforbrug
- Tilføjelse af to underafsnit:
 - Oversigt over internationale rekommandationer
 - Rekommandationer ift. hvordan man estimerer anlægsbærerhyppigheder
- Derudover mindre revisioner herunder
 - Præcisering af at man kun bør rapportere klasse 4 og 5 varianter ved anlægsbærerscreening
 - Præcisering: Som udgangspunkt tilbydes der ikke anlægsbærerscreening til konsangvine par eller til non-konsangvine par uden kendt familieanamnese
 - Præcisering: Hos non-konsangvine par fra mindre genetiske isolater kan anlægsbærerscreening overvejes, hvis børns *a priori*-risiko for en given sygdom er større end 1/500

Holdningspapir ang. reproduktiv anlægsbærerscreening

Præsenteres af Laura Roos

Anbefaling vedr. reproduktiv anlægsbærerscreening

DSMGs udvalg vedr. reproduktiv anlægsbærerscreening

Laura Roos, RH

Lillian Bomme Ousager, OUH

Birgitte Rode Diness, RH

Ellen Holland Steffensen, AaUH

Matthias Nybro Smith, RH

DSMG årsmøde marts 2026

Baggrund:

- Andelen af "risiko-par" er ca. 1-4 %
- Dette svarer til at der fødes ca. 150-600 børn med AR eller X-bunden sygdom pr. år i DK der potentielt kunne være identificeret via reproduktiv anlægsbærerscreening

Status i udlandet

- Anlægsbærerscreening tilbydes i stigende omfang i udlandet i offentligt regi
- Eksempler:
 - Holland – 70 gener
 - Belgien – 3000 gener
 - Australien – nu 3 gener (fra 2021-24 ca. 1300 gener ifm forskningsprojekt)

Status i kongeriget

- **Danmark:** Screening for hæmoglobinopati anlægsbærertilstand for bestemte grupper gravide
- **Grønland:** Screening for de to tilstande Cholestasis familiaris groenlandica (CFG) og Propionacidæmi (PA) for gravide
- **Færøerne:** Offentligt tilbud på vej, sat på pause pga. valg til Lagtinget d. 26.3. Anlægsbærerscreening for 6 udvalgte alvorlige tilstande til alle færøske borgere i den fertile alder

Hvorfor anbefaling fra DSMG?

- Flere og flere lande med offentligt tilbud om reproduktiv anlægssbærerscreening både i Europa og i Kongeriget
- Stigende brug af privat screeningstilbud, der kan skabe ulighed, og sjældent er ledsaget af rådgivning
- Opbakning til reproduktiv anlægssbærerscreening fra patientforeninger, herunder Cystisk fibrose foreningen og Sjældne diagnoser

Anbefaling fra DSMG (til diskussion)

Forslag:

- DSMG vurderer, at der er fagligt og etisk grundlag for at anbefale et nationalt tilbud om reproduktiv genetisk anlægsbærerscreening til alle par der planlægger graviditet eller er tidligt gravide i Danmark
- Tilbuddet bør ledsages af standardiseret information og adgang til genetisk rådgivning ved påvist øget risiko

Spørgsmål til diskussion:

- Hvordan vil man håndtere fund vedr. FRAXA repeat længde, (intermediærer alleler)
- Hvordan vil man forholde sig til betydningen af anlægsbærertest af familiemedlemmer, samt økonomi i forbindelse hermed
- Eksisterer der stadig DSMG holdningspapirer?

Indhold af genpanel

- Som udgangspunkt anbefales et smalt screeningpanel: **Cystisk fibrose, spinal muskelatrofi, Fragilt X syndrom og Spielmeyer-Vogt sygdom**
- Tilstandene er udvalgt på grund af
 - anlægsbærerhyppighed
 - alvorlige sygdomsbyrde og tidlige debut
 - mulighed for sikker genetisk påvisning
 - screeningresultater der kan omsættes til konkrete og klinisk relevante reproduktive handlemuligheder
 - For CF og SMAs vedkommende desuden fordi de indgår i neonatalscreeningen.
- Ligesom neonatal screeningen kan der være mulighed for at tilføje flere tilstande i screeningspanelet i fremtiden ved en nøje kontrolleret og evidensbaseret proces, og under hensyntagen til opbakning blandt gravide og partnere.

Kasserens beretning

Kristina Sørensen

Kassererens beretning

GF 2026

Regnskab 2025

	2024		2025		2026
	Budget	Regnskab	Budget	Regnskab	Budget
Indtægter					
Medlemskontingent	60.000,00	58.250,00	60.000,00	58.950,00	60.000,00
Årsmøde aktuelle år (sponsorindtægter)	27.000,00	20.976,00	33.000,00	6.736,00	65.000,00
Andre indtægter (Hjemmeside, Tryk bestyrelsesforsikring)	0,00	104,58	0,00	104,58	0,00
Støtte lægeforeningen udenlandsk foredragsholder	7.000,00	3.160,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00
Kurser og lign.	8.000,00	11.900,00	0,00	0,00	0,00
Betaling af Årsmøde via DSMG		29.410,00		3.465,00	
Total	102.000,00	123.800,58	100.000,00	76.255,58	132.000,00
Udgifter					
Generalforsamling	5.000,00	408,00	5.000,00	934,00	5.000,00
Bestyrelsesmøder	4.500,00	2.535,95	4.500,00	946,00	4.500,00
Årsmøde aktuelle år	52.000,00	55.652,00	40.000,00	12.529,51	90.000,00
DSMG Prisen (Prisen: 5.000 + diverse)	5.000,00	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00
Tryk bestyrelsesansvarsforsikring	2.500,00	1.771,67	2.500,00	2.032,51	2.500,00
Hjemmeside + regnskabsprogram	14.000,00	15.479,25	17.000,00	16.495,17	17.000,00
Gebyrer	4.000,00	1.458,00	4.000,00	1.072,00	4.000,00
Tilskud videnskabeligemøder	10.000,00	2.281,75	10.000,00	1.242,40	10.000,00
UEMS	3.500,00	2.994,80	3.500,00	2.997,48	3.500,00
Tordenskjoldsmøde	20.000,00		20.000,00	0,00	20.000,00
Kurser og lign.	8.000,00	18.103,42	5.000,00	0,00	5.000,00
Laboratoriegenetik v. 2.0	70.622,00	70.721,94	0,00	0,00	0,00
Faglig/strategisk udvikling	10.000,00	600,00	10.000,00	0,00	10.000,00
Total	209.122,00	172.006,78	131.500,00	48.249,07	171.500,00
Balance	-107.122,00	-48.206,20	-31.500,00	28.006,51	-39.500,00
Aktiver	222.730,91	281.646,71	250.146,71	309.653,22	270.153,22

Bestyrelsens budgetforslag 2026

	2024		2025		2026
	Budget	Regnskab	Budget	Regnskab	Budget
Indtægter					
Medlemskontingent	60.000,00	58.250,00	60.000,00	58.950,00	60.000,00
Årsmøde aktuelle år (sponsorindtægter)	27.000,00	20.976,00	33.000,00	6.736,00	65.000,00
Andre indtægter (Hjemmeside, Tryk bestyrelsesforsikring)	0,00	104,58	0,00	104,58	0,00
Støtte lægeforeningen udenlandsk foredragsholder	7.000,00	3.160,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00
Kurser og lign.	8.000,00	11.900,00	0,00	0,00	0,00
Betaling af Årsmøde via DSMG		29.410,00		3.465,00	
Total	102.000,00	123.800,58	100.000,00	76.255,58	132.000,00
Udgifter					
Generalforsamling	5.000,00	408,00	5.000,00	934,00	5.000,00
Bestyrelsesmøder	4.500,00	2.535,95	4.500,00	946,00	4.500,00
Årsmøde aktuelle år	52.000,00	55.652,00	40.000,00	12.529,51	90.000,00
DSMG Prisen (Prisen: 5.000 + diverse)	5.000,00	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00
Tryk bestyrelsesansvarsforsikring	2.500,00	1.771,67	2.500,00	2.032,51	2.500,00
Hjemmeside + regnskabsprogram	14.000,00	15.479,25	17.000,00	16.495,17	17.000,00
Gebyrer	4.000,00	1.458,00	4.000,00	1.072,00	4.000,00
Tilskud videnskabeligemøder	10.000,00	2.281,75	10.000,00	1.242,40	10.000,00
UEMS	3.500,00	2.994,80	3.500,00	2.997,48	3.500,00
Tordenskjoldsmøde	20.000,00		20.000,00	0,00	20.000,00
Kurser og lign.	8.000,00	18.103,42	5.000,00	0,00	5.000,00
Laboratoriegenetik v. 2.0	70.622,00	70.721,94	0,00	0,00	0,00
Faglig/strategisk udvikling	10.000,00	600,00	10.000,00	0,00	10.000,00
Total	209.122,00	172.006,78	131.500,00	48.249,07	171.500,00
Balance	-107.122,00	-48.206,20	-31.500,00	28.006,51	-39.500,00
Aktiver	222.730,91	281.646,71	250.146,71	309.653,22	270.153,22

28. marts 2026

DSMG Regnskab 2025

	Udgifter/DKR	Indtægter/DKR
Medlemskontingent		58.950,00
Årsmøde aktuelle år (sponsorindtægter)		6.736,00
Andre indtægter		104,58
Støtte lægeforeningen udenlandsk foredragsholder		7.000,00
Betaling af Årsmøde via DSMG		3.465,00
Generalforsamling	934,00	
Bestyrelsesmøder	946,00	
Årsmøde aktuelle år	12.529,51	
DSMG Prisen (Prisen: 5.000 + diverse)	10.000,00	
Tryk bestyrelsesansvarsforsikring	2.032,51	
Hjemmeside + regnskabsprogram	16.495,17	
Gebyrer	1.072,00	
Triskud videnskabeligmøder	1.242,40	
UEMS	2.997,48	
Udgifter i alt	48.249,07	
Indtægter i alt		76.255,58
Danske Bank saldo 31.12.2024:		281.645,71
Periodens resultat		28.006,51
Aktiver i alt 31.12.2025		309.653,22


Kasserer Kristina Sørensen


Formand Søren Færgemø


Revisor Allan Thomas Højland


Revisor Emilie Neerup Nielsen

Velkomsttale 27.3.26

Kære DSMG-medlemmer, kære venner, kære kollegaer, kære gæster, kære sponsorere,

På vegne af bestyrelsen vil jeg gerne byde velkommen til jubilæumsårsmødet, hvor vi fejrer at klinisk genetik som grundspeciale har eksisteret i 30 år. Tak til sponsorere og cheflæger for at gøre dette møde muligt. Jeg er glad for at der igen i år har rekord mange deltagere, 120, her i de smukke omgivelser på Hotel Koldingfjord. Hvem nåede at få et værelse? Ræk lige hånden op. Tillykke med det! Til jer der ikke fik et værelse: Dem med hånden oppe har god plads, så spørg dem gerne om en overnatning.

Spøg til side.

Ved disse årsmøder plejer vi at kigge fremad. Sidste år gjorde vi det under temaet long-read sekventering, som nu her et år senere har vundet større indpas i diagnostikken. Sidste års interesse, men også udviklingen siden da, vidner om et speciale som konstant arbejder med at anvende tidens teknologi til at løse tidens kliniske udfordringer og bidrage med forskning til gavn for landets patienter.

For det er patienterne og deres familier som det hele handler om. Genetisk rådgivning baseret på patientens symptomer og familiehistorik, samt ofte molekylær genetiske analyser har i mere end 30 år hjulpet tusindvis af patienter og slægtning med at forstå egen sygdom, eller risiko for sygdom. Med andre ord, gjort dem selvhjulpne til at navigere i at håndtere genetisk sygdom deres liv.

Mere fundamentalt forsøger vi, ligesom alle andre specialer, at stille en korrekt diagnose for derved at kunne give patienten en prognose og gerne behandling. Netop behandling af genetiske sygdomme ekspanderes i disse år, hvilket igen understreger behovet for vedvarende forbedret molekylærgenetisk diagnostik. Det understreger også behovet for at kliniske genetikere er på forkant med nye behandlinger af monogene sygdomme, eventuelt også som led i kliniske randomiserede behandlingsforsøg. Derfor fylder kompetencer indenfor

behandling og rådgivning herom væsentlig mere i den nye målbeskrivelse for læger i hoveduddannelse til klinisk genetik. Aktuelt kradser vi kun i overfladen af et mere fundamentalt spørgsmål, nemlig hvorvidt vi som speciale imødeser en fremtid som interventionsgenetikere med en mere aktiv rolle i behandlingen af patienter som der er eksempler på i andre lande.

Hver dag i Danmark får kliniske genetikere og kliniske akademikere et direkte indblik i den rå molekylærgenetisk kausalitet af patientens sygdom. Det er spændende og giver en unik forståelse af menneskelig sygdom. Et stort privilegie egentlig. Men der er det stadig en mærkbar udfordring i at omsætte denne viden til behandling. Er denne pathway targeterbar? Er der kliniske studier i gang for patienter med patogene varianter i samme gen? Patienterne og ofte deres forældre, har en helt berettiget forventning om kvalificeret rådgivning om det fra sundhedsvæsenet. Hvordan honorerer vi det i Klinisk Genetik og hvordan sikres patientinddragelse? Vi har i tidens løb holdt flere årsmøder om emnet med oplæg udefra, men i år har vi også afsat tid til debat under session 2 om hvordan vi i samarbejde med andre specialer, kan lykkedes med ambitionen om at omsætte molekylærgenetisk diagnose til behandling. Flere steder i landet er man i gang. Kan de løsninger der er opstået lokalt danne skole og kan de skaleres? Det og mange andre spørgsmål forventer jeg bliver emner i den kommende revision af specialeplanen.

I session 3 sætter vi fokus på fremtiden, herunder også behandling, med foredragsholdere fra udlandet.

30 år er for så vidt bare et rundt tal, men et jubilæum er også en god anledning til at kigge både bagud i tid, på nutiden og fremtiden. Så det vil vi gøre. Ved at forstå og huske fortiden, samt de mennesker som formede det faglige fundament, men også det kulturelle fundament vi står på, er vi bedre rustet til fremtiden og til at løse de kliniske udfordringer som patienterne giver os.

Vi havde derfor inviteret Gert Bruun Petersen som var forhenværende cheflæge ved Klinisk Genetisk Afdeling Vejle og professor ved Aarhus Universitet. Vi have inviteret ham til at fortælle hele historien om specialets oprettelse i 1996. Men Gert døde i januar i år i en alder af 92, ære være hans minde. Det er meget trist, at han ikke kunne være her i dag. Jeg talte i telefon med Gert i oktober hvor han fortalte historien om et møde i Sundhedsstyrelsen i 1990'erne. Det handlede om hvorvidt man skulle etablere klinisk genetik som et selvstændigt speciale. Tilstede ved mødet var en selvsikker pædiater, som mente klinisk genetik var en naturlig del af pædiatrien. Men der var også en selvsikker hepatolog, der mente at klinisk genetik var en naturlig del af hepatologien. I midten sad en, formentlig lidt rådvild chef, som derfor endeligt besluttede at klinisk genetik skulle oprettes som et selvstændigt speciale til Gerts fortjeneste, og siden os alle her i lokalet. Historien er dog en grov forsimpning af de egentlige omstændigheder, så jeg håber at folk der har været med i længere tid end jeg kan bidrage. I første session får vi indblik i historien under kyndig styring af professor Lone Sunde.

Ikke desto mindre havde vi i bestyrelsen besluttet at udpege Gert Bruun Petersen som det første æresmedlem af DSMG, på baggrund af hans centrale rolle i etableringen af specialet og bidrag til specialets udvikling. Det bliver nu posthumt. Han er den første af slagsen og bliver forevigt fremover på vores hjemmeside.

Han ville have nydt at være til dette jubilæumsårsmøde og deltage i det faglige program.

Og angående det faglige program: Tak til alle jer, der har sagt ja til at komme og bidrage til mødets faglige oplæg. Vi har glædet os.

Lidt praktisk:

Kraftig opfordring til at gå rundt og besøge vores udstilleres stande og tag en snak med dem! Igen i år har vi en udstillerkonkurrence og præmien, som er rigtig god, uddeles senere i aften.

Vi går til bords kl. 18.30.

Umiddelbart efter maden er der live musik og Ole Halfdan, som normalt er cheflæge på MOMA i Århus, har taget sit band Park Life med så husk danseskoene.

Rigtig godt årsmøde!

Nu vil jeg give ordet videre til Lone Sunde.

Formandens beretning 2026 28.3.26

Kære medlemmer,

Det seneste år har været både aktivt og begivenhedsrigt for DSMG. Vi har haft travlt i bestyrelsen. Jeg vil gerne begynde med at takke fire damer med ben i næsen som har formet DSMGs arbejde det sidste år.

Malene Djursby, sekretær som tålmodigt og flittigt besvarer jeres henvendelser om stort og småt og dermed sikrer den daglige drift af selskabet.

Kathrine Marie Johannesen som fast SoMe ansvarlig og hjemmesideansvarlig og koordinater ind i styregruppen for guidelines.

Kristina Sørensen er kasserer og en kæmpe drivkraft bag organisering af årsmødet.

Og ikke mindst Anja Frederiksen, næstformand og referent, som sikrer at en relativt ung bestyrelse har en voksen og en professor at spørge til råds.

Sidste år ved denne tid havde jeg egentlig tænkt at vi skulle fokusere på organisationen i selskabet og måske svinge os op til en enkelt vedtægtsændring. Arbejdet i bestyrelsen er spændende, men også omfattende. Derfor kan jeg se et konkret behov for at vi udvider bestyrelsen. Men i bestyrelsesarbejde, som i livet generelt, kom der ting ind fra højre som indtil videre har udskudt de planer.

Jeg vil pege på 3 sager:

1) **TP53 sagen** ramte de internationale medier i maj 2025. En dansk sæddonor som er mosaik for en patogen TP53 variant er biologisk far til mindst 197 børn hvoraf flere har udviklet cancer. Sagen viser en af konsekvenserne af en manglende international regulering af sæddonation. Da sagen har sit udgangspunkt i Danmark vurderede vi i bestyrelsen at det var nødvendigt at reagere fra selskabets side og beskrive de historiske aspekter af sæddonation og de sager der har været i løbet af tiden. Men også de aktuelle udfordringer i det klinisk genetiske arbejde med donorer set fra vores side, samt især også at anviser en løsning. Derfor skrev vi i oktober 2025 en kronik i Jyllands Posten om behovet for EU regulering, herunder en international grænse for antal børn per sæddonor samt et uafhængigt, centralt register til langtidssikret sporbarhed af donoranvendelse. Dermed kan man bedre sikre hurtig karantæne af sæddonorer, samt hjælpe donorbørn i risiko til relevant klinisk kontrolprogram. Vi tænker at EU kan og bør løfte denne opgave.

2) **Speciallægeløftet**. Den 25. maj præsenterede Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening en Forårsaftale som med rette søger at afhjælpe speciallægemanglen i Danmarks udkantsområder. Som led heri indføres som bekendt et loft for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne. Her tæller man hoveder fremfor årsværk. Aftalen vanskeliggør derfor i høj grad kliniske deltidsstillinger, og dermed også frikøb til forskning. Dermed risikerer sundhedsvæsenet at tabe en generation af kliniske forskere, hvis ikke loftet hæves af den kommende regering.

Speciallægeløftet risikerer også at stække strategien for personlig medicin i Danmark. Strategien fra den nu tidligere regering sætter fokus på større inddragelse af patientperspektiver i behandling og forskning, udvikling af farmakogenetiske analysemetoder, bedre brug af sundhedsdata til tidlig opsporing af sygdom, styrkelse af **ATMP** området, samt udbredelse af brugen af helgenom sekventering i

sundhedsvæsenet generelt. Alle er komplekse områder hvor universitetshospitalerne må forventes at spille en central rolle hvis det skal udmøntes.

Klinisk Genetik er et speciale dimensioneret til vækst, som er nødvendig for at håndtere den stigende aktivitet og kompleksitet indenfor genetiske udredninger af patienter. Samtidig er klinisk genetik et relativt lille speciale. Specialistviden er derfor ofte koncentreret på få personer eller mindre faglige miljøer, hvor tæt samarbejde er særligt vigtigt. Forårsaftalen kan blandt andet betyde at man ikke kan ansætte nye speciallæger i tide til at overtage disse funktioner ved generationsskifte. Eller endnu værre, resultere i videns tab fra dygtige uddannelseslæger som søger over i andre specialer eller brancher. I august gik DSMG derfor sammen med Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi om en fælles indsigelse til Danske Regioner og Regeringen med henblik på undtagelse fra speciallægeloftet. Yngre genetikere har gjort det samme. Vi afventer evalueringen i april.

- 3) **Genetiske strakssvar på sundhed.dk.** Danske Regioner vedtog tilbage i 2015 at patienter skal have direkte adgang til alle skanninger og laboratorieanalyser, herunder genetiske svar. Arbejdet med at implementere dette er stadig i gang. Ubetinget straks adgang til genetiske prøvesvar på sundhed.dk risikerer at udsætte patienter for alvorlig psykosocial belastning ved komplekse eller livsændrende genetiske resultater uden klinisk rådgivning. Derfor mener vi at der bør indføres mulighed for forsinket eller klinikerstyret frigivelse af genetiske svar. DSMG og Cheflægerne har derfor rettet henvendelse til det nyvalgte sundhedsudvalg i Danske Regioner og vi er indkaldt til møde herom i april.

I tillæg til ovenstående vil jeg nævne et ganske omfattende arbejde med høringer og forespørgsler.

I januar gik vi imod den daværende regerings forslag om at kriminalisere fætter-kusine ægteskaber. I vores optik kan den beskedne øgede risiko for arvelige sygdomme hos børn af fætter-kusine ægteskabet (3 procent point ifølge lovforslaget) ikke opveje at strafferetlige sanktioner anvendes til regulering af genetisk betingede sundhedsrisici.

Høringsarbejdet foregår også i europæisk regi. Tidligere på året opponerede vi i DSMG kraftigt imod at budgettet for de Europæiske Reference Netværk skal overføres til EU's konkurrencefond i det nye budget i EU i 2028-2034. ERN er stadig under udvikling, men de bidrager til vigtig klinisk vidensudveksling indenfor EU. Hvis budgettet overføres til konkurrencefonden frygter vi at ERN skal konkurrere med andre politikområder. Sundhed er et mindre politikområde som risikerer at blive klemmt i konkurrencen f.eks med forsvar, landbrug og digitalisering.

Generelt støtter vi i bestyrelsen mange af de europæiske sundhedsinitiativer, herunder også European Health Data Space og Genome of Europe. De udgør et **potentiale for patienter**, selvom juridiske begrænsninger af dataoverførsel over landegrænser er en meget stor hindring. Særligt spændende er ideen i Genome of Europe som den nye europæiske referencekohorte, der kan understøtte klinisk genomisk fortolkning og diagnostik i fremtiden. Vi ved alle at referencemateriale er altafgørende for kvalitet i genetisk diagnostik. Aktuelt er vi dog desværre alle bundet af Hg38 som et lineært referencegenom, der introducerer et observationelt bias, hvorved man kun kan undersøge genetiske varianter i de regioner der er til stede i referencen. Dette kan løses ved en pangenomgraf. I stedet for at bruge et lineært referencegenom, samler pangenomgrafer bedre den genetiske variation i en population og repræsenterer den som et graf-baseret reference. Dermed får man en bedre kortlægning af patientens genom. Derfor vil jeg gerne rose det Faglige råd og Bestyrelsen i NGC for at nedsætte en arbejdsgruppe for etablering af pangenomgraf baseret diagnostik i Danmark i fremtiden. Selv kontorchefer i Indenrigs og sundhedsministeriet ministeriet kender nu til begrebet pangenomgrafer. Pangenomgrafer, dejligt ord.

Resten af 2026 vil blive præget af arbejdet med ny specialebeskrivelse og sidenhen specialeplan. Klinisk genetiks styrkeposition ligger blandt andet i den tætte integration af laboratorie og klinik. Hermed kan vi lettere sammenholde genotype og fænotype. Vi inddrager patienten og hele familien for at forstå arvelig sygdom og hjælpe patienten. Vi integrerer avanceret molekulærgenetisk diagnostik, tværfaglig klinisk rådgivning og forskning for at muliggøre præcis risikovurdering, gerne også målrettet behandling og forebyggelse på tværs af arvelige sygdomme.

I praksis har Klinisk genetik overvejende haft et monogent fokus. Selvom om det er klinisk operationelt efterlader det potentielt en del patienter udiagnosticerede. Med short read sekventering kan vi finde en genetisk ætiologi hos ca. 20-30% af patienterne og sådan har det været i over et årti. Anna Lindstrand, cheflæge og professor ved Klinisk Genetisk Afdeling på Karolinska i Stockholm havde en vigtig kommentarartikel i Nature Biotechnology i januar i år. Hun beskriver de teknologiske muligheder der er for at komme videre fra den kliniske monogene praksis set fra klinisk genetisk afdeling. Hun advokerer for at vi i stigende grad anvender long-read sekventering i klinikken med henblik på multivariant testing. Vi skal udnytte bedre at vi har fasede varianter så vi kan undersøge haplotype arkitekturen herunder også cis-regulerende elementer som modifiers af monogen sygdom. Det er en vigtig pointe. En naturlig forlængelse heraf er diskussionen om integration af polygenic risk score. Uddannelsesudvalget i DSMG har i deres forslag til ny specialebeskrivelse specifikt nævnt polygene risiko scorer og senere i dag skal vi behandle den anden udgave af DSMGs guideline for anvendelse af PRS.

En ambitiøs specialebeskrivelse vil dog være afhængig af den vedvarende udvikling som I som medlemmer sikrer. Klinisk Genetiks evne til at udvikle vedvarende forbedret rådgivning, behandling og omsorg for patienter afhænger af jeres fortsat aktive og betroede deltagelse i udvalg, GENets og styregrupper. Den reelle udvikling kommer når vi som kliniske akademikere, genetiske vejledere og kliniske genetikere vover pelsen, integrerer ny teknologi i laboratoriet eller nye metoder til rådgivning af patienten, validerer, implementerer, evaluerer og publicerer, og danner skole for hvordan faget udvikler sig. Tak til alle for det vedvarende, grundige arbejde.

I bestyrelsen gør vi hvad vi kan for at understøtte organisationen og videns udveksling på tværs af landet så vi kan opnå synergieffekter til patienternes bedste. Som en sidste bemærkning i denne beretning skal jeg nævne at vi har brug for jer til at understøtte organisationen ved at holde hjemmesiden opdateret. Så når I træder ind eller ud af et udvalg eller GENet bedes I skrive til sekretæren som videresender til Jette så hjemmesiden kan holdes opdateret. Så sikrer vi at vi ved hvem vi skal skrive til.

I DSMG mindes vi ikke kun dem, vi mistede det sidste år, vi fejrer også de levende. Og det skal vi nu.

Genetisk vejledere med diplomer:

- Marianne Præstegaard, OUH
- Agnete Nørrelund-Madsen, RH
- Lotte Klansø, RH
- Kari Schou, RH
- Marie Bilde Andresen, RH
- Marianne Lodahl, RH

Kliniske akademikere der blev færdige

- Trine Østergaard, AUH
- Qin Hao, OUH

Speciallæger der blev færdige indenfor det sidste år.

- Maria Therese Schelde-Olesen og Katrine Saldern Aagaard begge fra OUH
- Maria Bejerholm Boelman fra Rigshospitalet
- Agnethe Berglund og Thorkild Therkelsen fra AUH

Tak til alle medlemmer for jeres store engagement og indsats for faget og patienterne!