

# **Strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028**

Udarbejdet for National bestyrelse for drift af Genomdatabasen

af

Fagligt råd for genomisk medicin

Efterår 2025

## Medlemmer af Fagligt råd for genomisk medicin

- Ole Halfdan Larsen, Region Midtjylland (forperson)
- Inge Søkilde Pedersen, Region Nordjylland
- Lilian Bomme Ousager, Region Syddanmark
- Henrik Ancher Sørensen, Region Sjælland
- Maria Rossing, Region Hovedstaden
- Bettina Lundgren, Nationalt Genom Center
- Malene Bøgehus Rasmussen, Nationalt Genom Center
- Torben Hansen, Københavns Universitet
- Ditte Demontis, Aarhus Universitet
- Anne Stidsholt Roug, Lægevidenskabelige Selskaber
- Sabine Grønborg, Lægevidenskabelige Selskaber
- Britt Elmedal Laursen, Lægevidenskabelige Selskaber
- Elsebet Østergaard, Lægevidenskabelige Selskaber
- Thomas Morris Hey, Lægevidenskabelige Selskaber

### *Sekretariatet*

- Anders Thomsen Lunde, Region Syddanmark
- Kasper Lindegaard-Hjulmann, Nationalt Genom Center
- Anne-Katrine Skovby Lindquist, Danske Regioner
- Catherina Bozorgi, Danske Regioner

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>2. OVERBLIK OVER STRATEGISKE INDSATSOMRÅDER</b> .....	<b>4</b>
<b>3. STRATEGISKE INDSATSOMRÅDER</b> .....	<b>5</b>
1. BEDRE BEHANDLING VED INDIVIDUALISEREDE BEHANDLINGSFORLØB.....	5
2. EN HURTIG OG MERE PRÆCIS DIAGNOSTICERING OG BEHANDLING MED GENOMISKE DATA.....	6
A. PROCES FOR NATIONALT TILBUD OM GENOMISK SEKVENTERING TIL PATIENTGRUPPER .....	6
B. VÆRDI FOR PATIENTER – KVALITETSSIKRING OG LIGHED.....	8
C. VIDEREUDVIKLING AF KRÆFTPAKKER SOM BESKREVET I KRÆFTPLAN V .....	9
D. JURA .....	11
E. FORSKNING.....	13
F. NATIONAL GENOMDATABASE .....	14
G. HPC-KAPACITET .....	15
H. ETABLERING AF PANGENOMGRAF BASERET DIAGNOSTIK I DANMARK.....	17
<b>4. ORGANISERING OG LEDELSE</b> .....	<b>18</b>
<b>5. BILAG</b> .....	<b>18</b>
BILAG 1. BAGGRUNDSNOTAT OM JURIDISKE AKTIVITETER.....	18

## 1. Indledning

Med økonomiaftalen for 2025 har regeringen og Danske Regioner aftalt delt finansiering af langsigtet, central opbevaring af genomer i den nationale genomdatabase i regi af Nationalt Genom Center (NGC). Som opfølgning på aftalen, blev der den 1. januar 2025 etableret en ny styringsstruktur omkring genomdatabase med en National bestyrelse for drift af genomdatabase og et Fagligt råd for genomisk medicin.

Den nationale bestyrelse skal sikre et fortsat bredt netværk og samarbejde om omfattende genetiske analyser. Samtidig har bestyrelsen til formål at sikre drift og udvikling af genomdatabase mhp. at udvikle personlig medicin og sikre en landsdækkende ensartethed og høj kvalitet af tilbud om omfattende genetiske analyser. Det faglige råd har til formål at rådgive bestyrelsen om udvikling og fremtidssikring af omfattende genetisk analyse på mellemlang og lang sigt. Et væsentligt element i det faglige råds rådgivning og bidrag til bestyrelsens arbejde er et flerårigt strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser.

Arbejdsprogrammet skal ses i sammenhæng med relevante nationale strategier og initiativer, herunder Strategi for personlig medicin 2025-2027, Kræftplan V, Strategi for life science frem mod 2030 og Visionen for bedre brug af sundhedsdata.

## 2. Overblik over strategiske indsatsområder

Formålet med det strategiske arbejdsprogram er at understøtte den videre udvikling af genomisk medicin-området i Danmark, herunder at sikre en fortsat national koordinering af tilbud om omfattende genetiske analyser i sundhedsvæsenet.

### *Indsatsområder defineret i Strategi for personlig medicin 2025-2027*

I den nationale Strategi for personlig medicin 2025-2027 er der planlagt en række initiativer inden for genomisk medicin-området. Udmøntningen af disse initiativer bliver centrale aktiviteter på området, og indgår således i det strategiske arbejdsprogram. De pågældende initiativer i den nationale strategi er:

1. Bedre behandling ved individualiserede behandlingsforløb
  - Støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder
  - Afsøge muligheder og udfordringer for etablering af en farmakogenetisk profil
2. En hurtig og mere præcis diagnosticering og behandling med genomiske data
  - Variant- og frekvensdatabaser – en mere ensartet og effektiv viden om genetik
  - Understøtte og udvikle infrastrukturen til mere effektiv brug af genomdata

Strategiens initiativer inden for biobank-området vil tillige have rådets bevågenhed, idet indsamling, opbevaring og anvendelse af biologisk materiale i vid udstrækning rækker ind i interesseområdet genomisk medicin.

### *Indsatsområder defineret af Fagligt råd for genomisk medicin*

Fagligt råd for genomisk medicin vurderer dertil, at følgende strategiske indsatsområder skal guide arbejdet i bestyrelsen og dens tilknyttede fora i de kommende år:

- A. Proces for nationalt tilbud om genomisk sekventering til patientgrupper
- B. Værdi for patienter – kvalitetssikring og lighed
- C. Videreudvikling af kræftpakker som beskrevet i Kræftplan V
- D. Jura

- E. Forskning
- F. National Genomdatabase
- G. HPC-kapacitet
- H. Etablering af pangenomgraf baseret diagnostik i Danmark

Arbejdet med indsatsområder A-H foreslås igangsat sideløbende. Fremdriften inden for de enkelte indsatsområder vil imidlertid afhænge af den faglige indsats fra rådsmedlemmer og øvrige eksperter samt af, i hvilket omfang der kan tildeles sekretariatsstøtte og øvrige ressourcer, herunder lønmidler til større opgaver.

På baggrund af en vejledende afstemning og efterfølgende drøftelser anbefaler rådet følgende prioritering af indsatsområderne: D (Jura), B (Værdi for Patienter), A (Proces for nationalt tilbud), F (National Genomdatabase), C (Videreudvikling af kræftpakker), E (Forskning) og H (Pangenomgraf baseret diagnostik). Det bemærkes, at især områderne A, B og C er tæt forbundne og der bør løbende sikres koordination i arbejdet mellem indsatsområderne.

Indsatsområde G vedrørende HPC-kapacitet indgik ikke i prioriteringen, da der er tale om en bunden opgave, som skal løses uanset den øvrige prioritering.

Arbejdsprogrammet er dynamisk og vil løbende blive fulgt af fagligt råd og bestyrelsen, og efter behov kan fokus, arbejdsform og prioriteringer justeres. Dette giver mulighed for at tilpasse programmet i takt med den faglige udvikling, nye organisatoriske behov eller ændrede rammevilkår.

### 3. Strategiske indsatsområder

I det følgende beskrives de 10 indsatsområder – 1 og 2 samt A til H – som udgør det strategiske arbejdsprogram. Indsatsområde 1 og 2 er i forvejen rammesat i Strategi for personlig medicin 2025-2027, hvor de er angivet som 2.1 og 2.2 samt 5.1 og 5.2.

#### 1. Bedre behandling ved individualiserede behandlingsforløb

##### *Støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder (2.1)*

”Regeringen og Danske Regioner vil afsøge muligheden for at styrke patienters adgang til individualiseret lægemiddelbehandling. Der afsættes derfor midler til at udvikle og validere en analysemetode, som skal undersøge skræddersyede lægemiddelanbefalinger baseret på patienters genetik. Ved at vælge og dosere medicinen efter et menneskes genetisk bestemte evne til at nedbryde medicin, reduceres risikoen for bivirkninger og gentagende kontakt til sundhedsvæsenet.”

##### *Afsøge muligheder og udfordringer for etablering af en farmakogenetisk profil (2.2)*

”Regeringen og Danske Regioner afsætter midler til et pilotprojekt, der skal afdække muligheder og udfordringer ved at indføre farmakogenetisk udredning i Danmark, hvor formålet er at skræddersy medicindosis til den enkeltes genetik og dermed reducere unødvendig medicin og bivirkninger. Det gælder fx inden for antidepressiv medicin, hvor effekten af medicinen først indtræder op mod seks uger efter opstart, selv om bivirkninger mærkes med det samme. Patienten kan derfor risikere i en periode at skulle leve med bivirkninger, mens de afventer en effekt, som muligvis ikke indtræder.”

## 2. En hurtig og mere præcis diagnosticering og behandling med genomiske data

### *Variant- og frekvensdatabaser – en mere ensartet og effektiv viden om genetik (5.1)*

”For at flere borgere kan få gavn af genetiske analyser vil regeringen og Danske Regioner samle data ét sted i en national variant- og frekvensdatabase. Her kan man hurtigt se, om en genvariant er set før, og hvor ofte den forekommer i befolkningen. Det gør det nemmere at vurdere, om en genændring kan have betydning for en sygdom og dermed forbedre både diagnosticering og behandling. Ved at samle data nationalt, får vi en ensartet og effektiv løsning, så patienter i Danmark kan få en hurtig og mere præcis diagnosticering.”

### *Understøtte og udvikle infrastrukturen til mere effektiv brug af genomdata (5.2)*

”I dag bliver genomdata gemt flere steder, fordi det er besværligt og langsomt at hente dem fra den nationale database. Derfor bruger man unødigt mange ressourcer på at opbevare de samme data to gange. Regeringen og Danske Regioner vil nu gøre det lettere og hurtigere at bruge den nationale genomdatabase. Sammen med regionerne og forskere skal databasen forbedres og videreudvikles, så brugerne nemmere kan få adgang til data og arbejde med det lokalt. Det betyder, at sundhedsvæsenet kan spare penge på opbevaring, sikre fortsat høj sikkerhed og samtidig få mere ud af genomdata til bedre forebyggelse, behandling og opfølgning.”

Se desuden indsatsområde F – National Genomdatabase, nedenfor.

Indsatsområde 2.1, 5.1 (frekvensdatabase) og 5.2 drives af NGC med involvering af alle regioner og den fælles governance. Indsatsområde 5.1 (variantdatabase) drives af Region Nordjylland med involvering af alle regioner og den fælles governance. Der rapporteres om initiativernes fremdrift på bestyrelsens møder.

Indsatsområde 2.2 drives af Lægemiddelstyrelsen. Fagligt råd følger og bidrager til dette arbejde i relevant omfang, så der sikres mest mulig synergi initiativerne imellem.

### **A. Proces for nationalt tilbud om genomisk sekventering til patientgrupper**

#### *Baggrund og motivation*

Udviklingen inden for omfattende genomsekventering baseret på helgenom analyse (WGS) går stærkt, og det er erfaringsmæssigt vigtigt at have en fælles og robust proces for opfølgning, vurdering og udarbejdelse af anbefalinger i relation til, hvornår der er fagligt grundlag for at tilbyde WGS baseret analyse.

Udviklingen på området vil forventeligt – som hidtil – være drevet af, at nogle centre, afdelinger eller forskningsenheder går forrest i udvikling og implementering af nye teknologier. For at sikre faglig kvalitet, ensartethed og en bæredygtig national implementering er der behov for at dele erfaringer og sikre, at beslutninger om ændring af eksisterende nationale tilbud eller udbredelse af nye genomiske tilbud sker gennem en fælles og transparent proces. Processen skal omfatte metoden for beskrivelse af patientgruppen, behov, vurdering af forventet effekt, strategi for klinisk implementering og prioritering samt en fastlæggelse af beslutningsvejen.

Ændring af nationalt tilbud om genomisk sekventering kan være i relation til patienter:

- som tidligere ikke har fået tilbud om WGS baseret diagnostik
- hvor tidligere indikation udvides eller indskrænkes væsentligt.
- hvor WGS baseret diagnostik erstatter eksisterende analyser.
- hvor der bør tilbydes WGS baseret diagnostik tidligere i udrednings- og behandlingsforløbet, fx svarende til indsatsområde C – Videreudvikling af kræftpakker som beskrevet i Kræftplan V.

### *Mål*

Det er målet, at der gennem en fælles tilgang, ved vurdering og implementering af tilbud til sygdomsgrupper opnås en styrket kvalitet, ensartethed og lighed i brugen af WGS baseret diagnostik.

### *Aktiviteter*

Det faglige råd for genomisk medicin foreslår, at beslutningsprocessen for ændringer i nationalt tilbud om genomisk sekventering fremover tilrettelægges således: Det relevante faglige miljø udarbejder først et forslag, som efterfølgende drøftes og kvalificeres i det faglige råd for genomisk medicin. Herefter forelægges det reviderede forslag for den nationale bestyrelse for drift af genomdatabasen. Bestyrelsen tager stilling til, om forslaget skal sendes videre til Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner, som – i kraft af deres kliniske og økonomiske ansvar som regionale driftsherrer – træffer den endelige beslutning.

Forslaget indebærer, at det er de faglige miljøer, der tager initiativ til ændringer, sikrer relevant bred forankring af processen, samt at ledere og faglige selskaber inddrages. Det skal tænkes ind hvor i processen, der bedst sikres inddragelse af patientperspektiver.

Der skal etableres en fælles proces for vurdering, strategi for klinisk implementering og beslutning om ændring af nationalt tilbud om WGS baseret diagnostik. I den sammenhæng skal der udvikles en ensartet skabelon for nye patientgrupper, der inddrager faglighed, patientbehov, forventet effekt og økonomi m.v. (mini-MTV), afvikling af andre analyser og angivelse af, at der indstilles med opbakning fra relevante faglige miljøer/selskaber. Der kan tages udgangspunkt i skemaet, som tidligere er anvendt til indstilling af NGC-sygdomsgrupper og i erfaringerne herfra. Dog bør der udbygges med vurdering af ressourcebehov m.v. Det er samtidig væsentligt at der arbejdes med at finde en passende balance i processens omfang, således at ressourceforbruget tilpasses formålet. Området er på vej mod en normalisering hvor WGS kommer til at indgå i det diagnostiske armamentarium på linje med andre parakliniske undersøgelser i en klinisk hverdag. Tilgængelighed, analytisk kapacitet og omkostningsniveau for WGS er under en hastig og gunstig udvikling, hvorfor den initialt velbegrundede påholdende tilgang forventes at kunne løses på selv kortere sigt.

Der skal fastlægges kriterier for kvalificeringen i fagligt råd for genomisk medicin herunder faglig evidens, omfang og økonomi samt evt. høring af andre interessenter (inkl. patientperspektiv). Her kan man hente inspiration fra det engelske system (Updating-the-National-Genomic-Test-Directory-v1-Dec-2020.pdf), ligesom synergier og potentiale for et samarbejde med Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut og Vælg Klogt vil blive afsøgt.

Der er i denne indsats behov for let tilgængelig og løbende opdateret viden om, hvilke patienter der – efter lægelig vurdering – kan tilbydes genomisk sekventering. Denne information kan f.eks. fortsat formidles via NGC's hjemmeside. Det omfatter både en samlet oversigt over relevante sygdomsgrupper og indikationer samt en struktur for kommunikation af ændringer – rettet mod både de laboratorier, der udfører de genomiske sekventeringer, og til regionernes klinikere.

Desuden er der brug for forbedring af samtykke til rutinemæssig klinisk diagnostik, jf. afsnit E – Jura. Endelig er det relevant at følge allerede etablerede sygdomsgrupper med hensyn til omfang og effekt af genomisk sekventering, jf. afsnit B – Værdi for patienter – kvalitetssikring og lighed.

### *Tidsplan*

For patienterne, for lighed i sundhed, for udvikling af personlig medicin og for bedst mulig brug af sundhedsvæsnets ressourcer er det vigtigt at få etableret en robust måde at få vurderet, prioriteret og nationalt implementeret genomisk sekventering, til de patienter hvor det giver bedst mening. Dermed er emnet relevant allerede på kort sigt.

Periode	Aktivitet
Første 6 mdr.	Udvikling af skabelon og procesbeskrivelse
Næste 6 mdr.	Afprøvning på udvalgt pilotprojekt
Næste 1-2 år	Justering og implementering af fast praksis.

### *Organisering*

Det foreslås, at der i udviklingsfasen (første 6 mdr.) nedsættes et udvalg med repræsentanter fra Fagligt råd for genomisk medicin, klinikere og genetiske eksperter, som kommer med oplæg til skabelon og procesbeskrivelse. Denne præsenteres i rådet og, når evt. justeringer er foretaget, herefter i bestyrelsen.

I afprøvningsfasen (næste 6 mdr.) udvælges en potentielt relevant patientgruppe som pilot, og der nedsættes en ad hoc-gruppe bestående af repræsentanter fra Fagligt råd for genomisk medicin, der understøtter forslagsstillerne i processen. Herefter inddrages hele rådet i vurderingen og laver indstilling til beslutning. Modellen tilrettes herefter ud fra de høstede erfaringer, og en justeret model implementeres.

### *Økonomi*

Der vil være behov for sekretariatsbistand til udvikling af model og skabelon samt til den fortsatte understøttelse af vurderingsprocessen ved nye forslag. Herudover vil der være et vedligeholdelses- og informationsarbejde, som kræver sekretariatsbistand.

## **B. Værdi for patienter – kvalitetssikring og lighed**

### *Baggrund og motivation*

I takt med øget brug af genomsekventering stiger behovet for at indsamle data til at dokumentere den værdi, som dette tilbud skaber for patienterne. Der bør ligeledes være en vedvarende opmærksomhed på risiko for ulighed i adgang til genomisk udredning, da dette kan føre til betydende forskelle i de sundhedstilbud, som borgerne modtager.

Dette arbejde er i tråd med eksisterende strategier og visioner, herunder Strategi for personlig medicin, Kræftplan V og Visionen for bedre brug af sundhedsdata, der tilsammen sætter fokus på patientcentreret tilgang, datadrevet udvikling og lighed i behandlingstilbud.

### *Mål*

Indsatsområdets formål er todelt. For det første ønskes der etableret et grundlag for national monitorering af anvendelsen og effekten af genomiske analyser – særligt den driftsnære kvalitetssikring via systematisk national monitorering, hvilket kræver bestyrelsens opbakning. For det andet skal indsatsen bidrage til at identificere eventuelle geografiske og sociale uligheder i adgangen til genomisk udredning på tværs af landet, som grundlag for at kunne igangsætte initiativer til at afhjælpe disse.

Samtidig skal der skabes bedre vilkår for forskning, hvor der opnås øget indsigt i sammenhængen mellem sygdomme, genetiske varianter, behandlingsmuligheder og effekt.

Samlet er målet at tilvejebringe et hurtigere og bedre beslutningsgrundlag for optimering af sundhedstilbud, samt understøtte lige adgang til høj kvalitet i udredning og behandling, uafhængigt af borgerens bopæl og sociale forhold.

### *Aktiviteter*

Der er behov for kortlægning af databehov, udtræksmuligheder og relevante variabler, samt en præcis afgrænsning af hvilke typer analyser og analysemetoder, der skal inkluderes. Det er ligeledes nødvendigt at vurdere relevante indikatorer.

Der foretages allerede lokale opgørelser, men dette skal faciliteres på nationalt niveau, hvor data gøres tilgængelige på bedst mulig vis, f.eks. via en løsning i regi af NGC/Sundhedsdatastyrelsen. Der kan eventuelt laves et pilotprojekt med inddragelse af tidligere erfaringer fra de Regionale datastøttestreng og f.eks. NGCs og Region Syddanmarks (OPEN) systematiske arbejde med undersøgelse af anvendelse og effekt af genomiske analyser på de 17 sygdomsgrupper.

Barrierer i form af juridiske forhold og forskellig registreringspraksis mellem regioner skal håndteres. Det er derfor nødvendigt at arbejde med standardisering af registreringer og opbygning af fælles nationale datasæt til monitorering. Initiativet vil skulle koordineres med NGCs løbende aktivitetsopgørelser.

#### *Tidsplan*

Der nedsættes en arbejdsgruppe under fagligt råd, der i 2026 skal kortlægge mulige modeller og udarbejde plan inkl. økonomi for pilotprojekt. Inden for denne periode skal der således foretages en kortlægning og analyse samt valg af monitoreringsmodeller, der kan fungere på kort sigt og forbedres på længere sigt i takt med, at barrierer fjernes.

#### *Organisering*

Initiativet kræver et tæt samarbejde med relevante parter der vil inkludere klinikere, regioner, NGC og det vil være nødvendigt i arbejdsgruppen at inddrage eksperter med viden og erfaring med relevante datakilder og IT-systemer.

#### *Økonomi*

Anslået økonomisk ramme for indsatsområdet afhænger af valgt model, og i hvor høj grad det kan automatiseres. Da området til dels skal etableres fra bunden, vil der være behov for, at der fastlægges midler til aktiviteterne, før monitoreringen eventuelt vil kunne automatiseres.

### **C. Videreudvikling af kræftpakker som beskrevet i Kræftplan V**

#### *Baggrund og motivation*

Under fire indsatsområder og med 36 initiativer vil regeringen med Kræftplan V sikre, at patienterne får et bedre liv med og efter kræft. Herunder et liv, hvor der tages bedre hånd om den enkelte. Der er flere initiativer, der synes relevante i forhold til drift af genomdatabasen samt udvikling og fremtidssikring af omfattende genetisk analyse på mellemlang og lang sigte.

De fire initiativer er:

- Kræftpatienters livskvalitet skal øges
- Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient
- Flere gode og kræftfrie leveår
- Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges

Særligt under indsatsområdet "Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient" er der et initiativ, der vil være relevant i forhold til drift af genomdatabasen samt udvikling og fremtidssikring af omfattende genetisk analyse på mellemlang og lang sigte: "10. Videreudvikling af kræftpakkerne". Det anføres, at kræftpakkerne skal tage højde for udviklingen inden for bl.a. ny innovativ medicinsk kræftbehandling (personlig medicin), hvor behandling kan skræddersyes til den enkelte patient. Dette fordrer omfattende genomisk profilering baseret på WGS og total-RNA analyse.

### Mål

Genomiske data bør indgå som en del af kræftpakkerne i relevant omfang.

I dag tilbydes omfattende genomisk profilering (WGS og total-RNA analyse) til en gruppe af patienter med udbredt og uhelbredelig kræft som supplement til den etablerede kliniske udredning. Såfremt omfattende genomisk profilering bliver en del af kræftpakkerne, vil det betyde en ændring i såvel antal af patienter, der skal tilbydes omfattende genomisk profilering samt en ændring i arbejdsgangen for indsamling af væv og endelig i krav til hurtigere svartid for omfattende genomiske svar.

### Aktiviteter

At tilbyde omfattende genomisk profilering i kræftpakkerne kan i princippet ses som en udvidelse af en allerede etableret patientgruppe, jf. punkt A om nationale tilbud for genomisk sekventering. På grund af dette indsatsområdes særlige karakter vurderes det dog hensigtsmæssigt at etablere et selvstændigt spor for kortlægning og planlægning af den fremadrettede proces.

Vævsindsamling i forbindelse med kræftpakkerne skal organiseres således, at der sikres væv både med henblik på vanlig diagnostik, men også med henblik på omfattende genomisk profilering. Ligeledes skal der udvikles synergier mellem vanlig diagnostik og omfattende genomisk profilering mhp. at sikre optimal udnyttelse af ressourcerne.

Et velfungerende samarbejde og en klar organisering mellem de afdelinger, der udfører de diagnostiske analyser, er af afgørende betydning for en effektiv implementering af præcisionsonkologi. Den rutinemæssige diagnostik og prediktion varetages i de patologiske afdelinger, mens de omfattende genomiske profileringer udføres på forskellige afdelinger afhængigt af den regionale organisering. Der er derfor behov for at styrke koordineringen og etablere klare samarbejdsstrukturer, der sikrer ensartede arbejdsgange, effektiv kommunikation og optimal udnyttelse af ressourcerne. Det er endvidere nødvendigt at udvikle og implementere bæredygtige modeller for, hvordan de diagnosespecifikke multidisciplinære teamkonferencer (MDT'er) – hvor patienternes standardbehandlingsplaner fastlægges på baggrund af undersøgelsesresultaterne i kræftpakkerne – kan koordineres med arbejdet i Det Nationale Molekylære Tumor Board, hvor de omfattende genomiske profiler vurderes med henblik på at identificere muligheder for målrettet behandling.

Samtidig er der behov for øget opmærksomhed på en række strukturelle flaskehalse, herunder optimering af svartider for de omfattende genomiske profileringer, samt styrkelse af klinisk personales kompetencer til at vurdere og anvende de kliniske implikationer af de genomiske analyser.

Endelig bør der rettes opmærksomhed mod, at omfattende genomiske data – set i relation til kræftpakker og Kræftplan V – bør:

- være en del af de data, der bruges, når man udvikler kunstig intelligens baserede modeller med det formål at bedre tidlig opsporing, præcis diagnostik, skræddersyet behandling og beslutningsstøtte – jf. herunder aktiviteter i relation til Vision for bedre brug af sundhedsdata.
- indgå som en del af de sundhedsdata, der skal indsamles i forbindelse med ibrugtagning af ny medicin – jf. herunder aktiviteter relateret til Vision for bedre brug af sundhedsdata, den kommende kliniske database for personlig medicin (Kræftplan V), den kommende variantdatabase (Strategi for personlig medicin) samt det kommende nationale forum for ibrugtagningssager (til erstatning for eller supplement til de regionale lægemiddeludvalg, jf. Kræftplan V).

### *Tidsplan*

Emnet er relevant på kort, mellem og lang sigt, og flere initiativer er allerede i gang.

### *Organisering*

Der nedsættes en arbejdsgruppe som belyser og beskriver en farbar vej for indarbejdelse af omfattende genomiske profilering i kræftpakker og mulige første tiltag. Denne arbejdsgruppe vil opstarte i regi af fagligt råd, men arbejdet kan løftes til andet regi, såfremt det i løbet af arbejdet vurderes hensigtsmæssigt. Der vil i etablering af arbejdsgruppen rækkes ud til relevante aktører beskrevet i det følgende.

Relevante aktører, roller og ansvar omfatter:

- Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG): har fokus på blandt andet drift af kliniske kvalitetsdatabaser og udarbejdelse af kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling.

Organisatorisk er der en DMCG for hver kræftform med deltagelse af bl.a. onkologer, kirurger, patologer og radiologer, der alle vil være relevante for det aktuelle arbejde. Ydermere er der under DMCG det tværgående "Udvalg for Genomisk Tumor Profilering".

- Relevante selskaber, herunder Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO), Dansk Patologiselskab og Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) mv.
- Medicinrådet: Konkret vil regeringen etablere et samarbejde mellem relevante offentlige og private aktører om bedre brug af sundhedsdata til at skabe mere viden om, hvordan lægemidler virker i praksis. Initiativet udmøntes under ledelse af Medicinrådet. Genomiske data bør indgå som en del af disse data.
- Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut: I henhold til Kræftplan V vil regeringen etablere en national klinisk database for personlig medicin på kræftområdet. Det er afgørende for udvikling af personlig medicin, at genomiske data ses i sammenhæng med kliniske data.
- Sundhedsstyrelsen: Organisering og planlægning af patientforløb, funktioner og samarbejde.

### *Økonomi*

I det omfang WGS og total-RNA analyse bliver en del af udviklingen af kræftpakkeforløb, vil der være behov for ressourcer til at imødegå de strukturelle flaskehalse. Det er uvist, i hvilket omfang en sådan omlægning vil være dækket af de nævnte midler til "10. Videreudvikling af kræftpakkerne". Der vil dog også være dele af nuværende praksis og/eller udgifter, som vil falde bort.

## **D. Jura**

### *Baggrund og motivation*

Der er en række juridiske aktiviteter inden for det genomiske område, som NGC er involveret i, i et tæt samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og relevante aktører, og som følge af en række nationale strategier på sundhedsområdet, herunder Strategi for life science og Strategi for personlig medicin (jf. bilag 1). En del af resultaterne af dette arbejde forventes realiseret i form af relevante bekendtgørelser, som forventes at træde i kraft primo 2026:

- Opdatering af bekendtgørelsen om indberetning af genetiske oplysninger
- Ny bekendtgørelse om beslutningsstøtte vedr. genetiske oplysninger

- Ny bekendtgørelse, som vil give grundlaget for, at forskningsdata må blive behandlet til brug for beslutningsstøtte i forbindelse med patientbehandling.

Rådet vil løbende have fokus på, om disse bekendtgørelses endelige indhold, fortolkning og implementering bidrager til afhjælpning af de juridiske udfordringer på området i tilstrækkelig grad.

Endvidere bør der være opmærksomhed på de bekendtgørelser, som vil følge af de nye lovbestemmelser i sundhedsloven fra juni 2025 om blandt andet Ét Kontaktpunkt. Der bør ligeledes være opmærksomhed på de lovændringer, der følger af den nye lov om Digital Sundhed Danmark, som træder i kraft den 1. januar 2026, og de lovændringer, der følger af European Health Data Space-forordningen fra marts 2025. Endelig bør der være opmærksomhed på de eventuelle behov for ny lovgivning (lovhjemmel), der følger af det internationale samarbejde, som NGC er en del af på vegne af Danmark. Det gælder blandt andet European Genomic Data Infrastructure (GDI) og Genome of Europe (GoE).

En øget anvendelse af genomdata, herunder koblingen af genomdata med eksterne datakilder, rummer et betydeligt potentiale for at styrke både den kliniske beslutningsstøtte, forskning og den datadrevne udvikling af sundhedsvæsenet. For at realisere dette potentiale er det afgørende med en målrettet juridisk indsats, der sikrer klare, tidssvarende og ansvarlige rammer for anvendelse og deling af data. Der arbejdes allerede med disse juridiske problemstillinger i regi af Visionen for bedre brug af sundhedsdata.

NGC har gennem årene modtaget mange forespørgsler vedrørende den udarbejdede blanket til brug for indhentelse af skriftligt informeret samtykke til behandling, der indebærer omfattende genetisk analyse – både fra sundhedspersoner og fra patienter samt pårørende. På baggrund heraf kan det konstateres, at det ville være formålstjenligt med en opdatering af blanketten, samt at arbejde for at sikre at fortolkning og anvendelse af blanketten sker koordineret og ensartet på tværs af landet.

#### *Mål*

Det er målet at muliggøre og smidiggøre indsamling og anvendelse af relevante data til gavn for patientbehandling og forskning.

#### *Aktiviteter*

Rådet vil løbende følge udviklingen og have fokus på, om de juridiske rammer, fortolkning og implementering bidrager til afhjælpning af de juridiske udfordringer på området i tilstrækkelig grad. Sporet er ikke parallelt med eksisterende juridiske aktiviteter, men vil bygge på dialog med juridiske nøglepersoner og relevante arbejdsgrupper i det pågående arbejde.

Dertil fokuserer det strategiske arbejdsprogram på den videre udvikling af skriftligt samtykke til omfattende genetiske analyser, herunder mulighed for regionale løsninger for digitalt samtykke. Indhentning af informeret samtykke er sundhedspersonernes ansvar. En opdatering af samtykkeblanketten bør derfor foregå i tæt samarbejde med regionerne. Herefter bør det tilstræbes, at indholdet fra opdaterede samtykkeerklæringer laves som en digital løsning i de regionale EHR-systemer. Der vil forventeligt være tale om et arbejde af mere praktisk karakter, idet både EPJ og SP kan håndtere dette.

#### *Tidsplan*

Arbejdet foregår løbende og kan således tilpasses øvrige prioriteringer i arbejdsprogrammet.

#### *Organisering*

Rådet følger løbende udviklingen og vil arbejde ad hoc med at sikre fokus og dialog omkring områdets juridiske udfordringer. Der foreslås nedsat en arbejdsgruppe under Fagligt råd, som ser nærmere på de samtykkerelaterede problemstillinger. Digitaliseringsstyrelsen kan eventuelt konsulteres i processen.

### *Økonomi*

Det vurderes ikke, at der er ekstra omkostninger forbundet med arbejdet udover rådets, arbejdsgruppe-medlemmer og dialogpartneres arbejdstid.

## **E. Forskning**

### *Baggrund og motivation*

Den Nationale Genomdatabase, som er baseret på den lovbestemte indberetningspligt og etableret hos NGC, er en betydelig ressource for både patientbehandling og forskning inden for personlig medicin. For at berige Genomdatabasen yderligere, og fordi der jf. loven også er indberetningspligt for forskningsprojekter, skal NGC udvide løsningen, så også genetiske data fra forskningsprojekter kan indberettes til NGC og opbevares i Genomdatabasen.

Genomdata har størst værdi, hvis det kan kobles med andre datakilder, f.eks. sundhedsdata. En løsning til kobling af data fra Genomdatabasen med eksterne datakilder vil derfor øge værdien af Genomdatabasen betragteligt. Dette er også intentionen i Visionen for bedre brug af Sundhedsdata.

### *Mål*

Det overordnede mål er at tilbyde et bedre produkt til klinikere og forskere ved at udvide Genomdatabasen med genomdata fra forskningsprojekter samt koble Genomdatabasen med andre datakilder, som beskrevet i Visionen for bedre brug af sundhedsdata.

Dette skal ske ved at gøre det muligt for forskningsprojekter at indberette genomdata genereret i forskningsøjemed til Genomdatabasen. Dette forudsætter – dels at der træffes de administrative beslutninger, der er nødvendige for, at forskningsprojekter kan indberette data til Genomdatabasen, inkl. beslutning om finansieringsmodel – dels udvikling af en teknisk løsning til indberetning af genomdata genereret i forskningsprojekter.

Endelig skal der udvikles en standardløsning for kobling af data i Genomdatabasen med andre datakilder.

### *Aktiviteter*

Aktiviteterne bør koordineres tæt med relevante aktiviteter i regi af Visionen for bedre brug af sundhedsdata, herunder med aktiviteter relateret til kvalitetssikring af forskningsgenererede data således at de kan anvendes bredt.

For at NGC kan modtage genomdata fra forskningsprojekter og opbevare dem i Genomdatabasen, er der en række administrative spørgsmål, der skal tages stilling til. En række af disse beslutninger kan også være afgørende for, hvilke krav der stilles til den tekniske løsning. Eksempler herpå er, hvornår og hvilke data der skal indberettes, herunder krav til kvalitet af data, og hvordan der skal være adgang til "egne" data, og om der skal være en mulig "karensperiode".

Der er en række udgifter forbundet med at åbne op for, at forskningsprojekter kan indberette data til Genomdatabasen. Derfor skal der opnås enighed om en finansieringsmodel, så udgifterne til f.eks. opbevaring og etablering af forbindelser til overførsel af data er dækket.

I forhold til udvikling af den tekniske del af en løsning, bør der i første omgang arbejdes med en minimumsløsning, som sikrer, at NGC kan muliggøre forskerindberetning. I den forbindelse er der en lang række aktiviteter, som bl.a. indebærer opsætning af sikker overførselskanal, udvidelse af metadata i genomdatabasen, implementering af indberetningsflow, der kan håndtere både pipeline-output og manuelle uploads samt mulighed for at søge på projekt m.v.

I relation til kobling til andre datakilder vil det være oplagt at undersøge, hvordan data fra Sunddataplatformen – som bl.a. omfatter Sundhedsdatastyrelsens datawarehouse (ligger på NGC's infrastruktur) – kan kobles med data fra Genomdatabasen. I første omgang vil kobling til de nationale sundhedsregistre (f.eks. Landspatientregisteret, Dødsårsagsregisteret og Cancerregisteret) give stor værdi for forskere, der ønsker at bruge data fra Genomdatabasen. Andre relevante registre kunne være Laboratedatabasen og Patologiregisteret samt f.eks. også Patologi og Genetik Databanken (PGDB).

NGC har i samarbejde med Danmarks Statistik (DST) udviklet en løsning, der gør det muligt at koble data placeret på NGC's infrastruktur med data fra DST. Denne har været testet som et proof of concept (PoC) i samarbejde med et forskningsprojekt.

Aktiviteterne i relation til kobling med andre datakilder vil således indledningsvist bestå i dels at udarbejde et proof of concept i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen om kobling af data fra udvalgte sundhedsregistre, dels at videreudvikle den nævnte løsning, som er udarbejdet i samarbejde med Danmarks Statistik (DST) samt udvikling af mere automatisering i løsningen.

#### *Tidsplan*

En række af de beslutninger, der tages i forhold til de administrative spørgsmål, har betydning for udviklingen af den tekniske løsning. Derfor er det vigtigt, at disse afklares først.

I relation til kobling med andre datakilder skal der etableres et samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen. Når samarbejdet er godkendt, og de tekniske og administrative forhold er afklaret, kan selve arbejdet med udviklingen af løsningerne gå i gang.

#### *Organisering*

NGC udarbejder baggrundsmateriale og forslag til løsningsmodeller og indhenter input fra relevante arbejdsgrupper og advisory boards. Fagligt råd for genomisk medicin kvalificerer løsningsmodellerne, og Bestyrelsen for drift af genomdatabasen godkender løsningsmodellerne.

#### *Økonomi*

Der vil være en øget udgift til storage af data i Genomdatabasen i takt med, at mere data skal opbevares i databasen. Finansieringsmodellen skal afklare, hvordan denne udgift skal finansieres.

Det forventes, at der vil være en øget brug af NGC's infrastruktur i takt med, at Genomdatabasen indeholder mere og mere relevant data. Når forskere anvender NGC's infrastruktur til at arbejde med data vil der være en indtægt for compute og storage forbrug (betragtes som indtægtsdækket virksomhed).

Løsningen af opgaven vil kræve personaleresourcer fra et bredt udvalg af NGC-personale samt løbende inddragelse af NGC's governance.

I forhold til kobling til andre datakilder vil en anslået økonomisk ramme afhænge af valgt model, og i hvor høj grad det kan automatiseres.

## **F. National Genomdatabase**

#### *Baggrund og motivation*

Den nationale genomdatabase skal videreudvikles i samarbejde med NGC's brugere, så det bliver hurtigere og nemmere for klinikere og forskere at tilgå genomdata (data easy-in/data easy-out).

Initiativet "Understøtte og udvikle infrastrukturen til mere effektiv brug af genomdata" i Strategi for personlig medicin 2025-2027 – se indsatsområde 2, initiativ 5.2 ovenfor – har fokus på data easy-out.

Nærværende initiativ supplerer dette med et yderligere fokus på videreudvikling af tekniske løsninger til indberetning af genomdata genereret i patientbehandling (data easy-in).

#### Mål

National bestyrelse for drift af genomdatabasen har bl.a. fastlagt følgende målsætning for drift og udvikling af infrastrukturen for personlig medicin: Infrastrukturen understøtter den kliniske drift og skaber værdi for både klinik og forskning, herunder skal data være let tilgængelige for klinikere og forskere.

#### Aktiviteter

Analyse og videreudvikling af tekniske løsninger til indberetning af genomdata genereret i patientbehandling inkluderer at videreudvikle og automatisere indberetning, så både short- og long-read genomer samt pipeline output (dvs. processeret data) fra alle sekventeringscentre kan overføres til NGC's HPC og her automatisk kan gennemgå kvalitetskontrolleret behandling og registrering i genomdatabasen

Aktiviteterne koordineres med aktiviteterne inden for emnerne HPC-kapacitet og Forskning.

#### Tidsplan

<b>Aktivitet</b>	<b>Periode</b>	
Tekniske løsninger til indberetning af genomdata	Q4 2025 til Q1 2026	Analyse af slutbrugeres behov og tekniske muligheder.
	Q4 2025 til primo Q3 2026	Udvikling af MVP
	Q2 2026 til ultimo Q3 2026	Pilotprojekt med én region
	Ultimo Q3 2026 til ultimo Q4 2026	Udrulning til resterende regioner og National drift påbegyndes

#### Organisering

Projektet ledes af NGC med tæt inddragelse af alle regioner og den fælles governance, herunder den Tekniske arbejdsgruppe for Den Nationale Genomdatabase, og regionale bioinformatikere og IT-personale samt forskere.

#### Økonomi

Der forventes udviklingsudgifter på ca. 2-3 mio. kr. til eksterne IT-kompetencer og/eller konsulenttimer, frikøb, software, pipeline og test.

Driftsudgifter afholdes inden for NGC's økonomiske ramme.

## G. HPC-kapacitet

#### Baggrund og motivation

HPC'en og den nationale infrastruktur for personlig medicin udgør fundamentet for den lovpligtige indberetning samt for analyse, opbevaring og udstilling af genomdata og samkøring af genomdata med eksterne datakilder. Infrastrukturen udgør desuden Danmarks nationale node i det Europæiske samarbejde. Med økonomiaftalen for 2025 mellem regeringen og Danske Regioner blev fundamentet for den fortsatte finansiering af infrastrukturen lagt, herunder for NGC's anskaffelse og etablering af anden generation af infrastrukturen.

#### Mål

Den nationale bestyrelse for drift af genomdatabasen har opsat følgende overordnede mål for drift og udvikling af infrastrukturen:

1. Infrastrukturen understøtter den kliniske drift og skaber værdi for både klinik og forskning, herunder skal data være let tilgængelige for klinikere og forskere.
2. Infrastrukturen indgår som et centralt element i Visionen for bedre brug af sundhedsdata.
3. Der skal være en effektiv udnyttelse af infrastrukturens samlede kapacitet.
4. Infrastrukturen skal være omkostningseffektiv.
5. Infrastrukturen skal være sikker, og risici skal minimeres.

#### *Aktiviteter*

Indkøb af en ny storage platform skal udgøre en central komponent i den fælles nationale infrastruktur, og understøtte: Distributed storage (projektet kan komme frem til, at dette ikke er den bedste løsning), High Performance Computing as a Service, private cloud-løsninger og arkivering i forbindelse med Genomdatabasen og sikkerhedskopi. Der udarbejdes en bedst mulig beskrivelse af funktionelle- og sikkerhedskrav for at lade det være op til leverandører at finde den bedste løsning ud fra disse krav.

Optimering af driften vil blive sikret ved en række aktiviteter i forhold til bl.a. data stewardship, cybersikkerhed, automatisering af processer, implementering af CI/CD-pipelines m.v.

Køsystemet spiller en central rolle i at styre ressourcer, prioritere jobs og understøtte fakturering. Det nuværende køsystem skal udskiftes, og har i perioder haft begrænset eller langsom udvikling, hvilket betyder, at nye funktioner, fejlrettelser og sikkerhedsopdateringer ikke kommer regelmæssigt.

Virtualisering/Hypervizard er en løsning, der gør det muligt at køre, administrere og sikre virtuelle maskiner (VM'er) på tværs af fysiske servere. Det er nødvendigt at skifte pga. stigende udgifter forbundet med den eksisterende løsning, og disse licenser er ved at være den største udgift af alle i og omkring infrastrukturen.

#### *Tidsplan*

Indkøb af en ny storage-platform løber fra september 2025 til sommer 2026 og indbefatter bl.a.: afklaring af funktionelle krav, udbud, pilotprojekt og implementering.

Optimering af driften består af en række gensidigt afhængige og forudsatte aktiviteter, som vil løbe fra primo 2025 til medio 2028.

Køsystemet skal udskiftes Q1 eller Q2 2026.

Virtualisering og platformskomponenter, herunder til automatisering, bør udskiftes hurtigst muligt. Udskiftning er meget kompleks, tager ca. 2 år, forventet muligt sommer 2027.

#### *Organisering*

Valg og indkøb af ny storage-platform godkendes af bestyrelsen. Projektet ledes af NGC med tæt inddragelse af teknisk arbejdsgruppe og Fagligt råd for genomisk medicin.

Driftsoptimering og udskiftning af køsystemet varetages af NGC med inddragelse af NGC's brugere, teknisk arbejdsgruppe og Fagligt råd for genomisk medicin.

Virtualiseringsprojektet ledes af NGC med tæt inddragelse af teknisk arbejdsgruppe og Fagligt råd for genomisk medicin. Valg og indkøb af licenser godkendes af bestyrelsen.

### *Økonomi*

Indkøb af ny storage-plattform forventes at koste 40-50 mio. kr. (anlæg) finansieret via det eksisterende budget til drift af den nationale infrastruktur for personlig medicin, hvoraf mellem 1/3 og 1/2 af udgifterne forventes dækket af indtægtsdækket virksomhed.

Udgifterne til driftsoptimering er dækket af det eksisterende driftsbudget.

Nuværende udgifter til køsystem til licens og support er 450.000 kr. pr. år. Det forventes, at prisen på et nyt system vil være +/- 250.000 kr. pr. år

Anslået økonomisk ramme til virtualisering på årligt mellem 12 mio. kr. og 18 mio. kr. i nuværende driftsbudget. Der forventes en væsentlig besparelse, og mere end en halvering af udgifterne fra 2028 baseret på en foreløbig markedsafdækning.

## **H. Etablering af pangenomgraf baseret diagnostik i Danmark**

### *Baggrund og motivation*

Pangenomgrafer er en ny tilgang, der giver mulighed for mere præcis kortlægning og analyse af genetiske variationer til forbedret diagnostik til gavn for alle patienter der undersøges med genetiske analyser. I stedet for at bruge ét lineært referencegenom til brug for sammenligning med patientens genom, samler pangenomgrafer den genetiske variation i en population og repræsenterer den som ét graf-baseret referencegenom. Dermed indeholdes den genetiske diversitet direkte i referencematerialet, som bruges til at detektere genetiske varianter i den enkelte patient, hvorved reference bias reduceres og variantkald forbedres. For specielt strukturelle varianter, kan dette få stor klinisk betydning for både mendelske og komplekse sygdomme.

Etablering af pangenomgraf baseret diagnostik i Danmark hviler på grundlag af tilgængelige Danske og udenlandske long-read genomdata, der hastigt vinder øget anvendelse. Derunder er det oplagt at inddrage Genome of Europe-data, efterhånden som de bliver tilgængelige. Studier har påpeget at specielt evne til at påvise strukturelle varianter forbedres og samtidig reduceres fejlkald af varianter. Dette vil således forbedre og skabe en ny national ressource til brug i klinisk diagnostik og forskning, både for germline og somatiske analyser. Initiativet understøtter den nationale Strategi for personlig medicin og Vision for bedre brug af sundhedsdata.

### *Mål*

Målet er at forbedre diagnostisk udbytte for alle patienter, der får foretaget genomsekventering i Danmark, gennem bedre kortlægning og samling af genomisk variation i Danmark, samt integration af grafen i kliniske bioinformatiske værktøjer.

### *Aktiviteter*

Sekventering af danske borgere med long-read teknologi, f.eks. inden for Genome of Europe-projektet, samt udvikling og test af pangenomgraf, og validering og integration i kliniske bioinformatiske værktøjer. Herefter udarbejdelse af retningslinjer for anvendelse.

Der vil muligvis være behov for aktiviteter til imødegåelse af barrierer som manglende standarder for klinisk brug af pangenomgrafer og behov for juridisk afklaring for diagnostisk anvendelse.

### Tidsplan

Emnet er relevant på både kort og mellemlang sigt, da teknologien allerede er under udvikling internationalt med henblik på bedre global forståelse af genomisk variation.

Tidshorisont	Aktivitet
Første år	Nedsættelse af arbejdsgruppe, forberedelse, juridisk ramme.
Mellemlang bane (1–3 år)	Udvikling, validering og test af graf.
Lang bane (3–5 år)	Implementering i klinisk praksis og vedligeholdelse

### Organisering

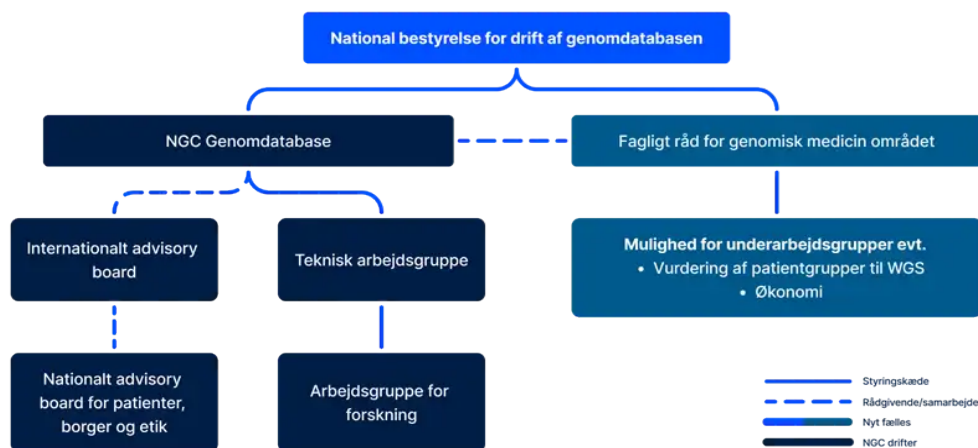
Arbejdet forankres i en arbejdsgruppe under Fagligt råd for genomisk medicin. Relevante aktører inkluderer NGC, kliniske afdelinger, bioinformatikmiljøer og juridiske eksperter.

### Økonomi

Arbejdsgruppen skal som en del af arbejdet vurdere det nødvendige ressourcebehov og derunder i hvilken grad det kan dækkes af eksisterende ressourcer og ekstern fondsfinansiering.

## 4. Organisering og ledelse

Arbejdet med det strategiske arbejdsprogram følger governance for infrastrukturen for personlig medicin, som aftalt mellem regeringen og Danske Regioner.



I arbejdet med de strategiske indsatsområder nedsættes, hvor relevant, arbejdsgrupper under fagligt råd. For disse underarbejdsgrupper udpeger fagligt råd en forperson, og der udarbejdes et kommissorium, der rammesætter underarbejdsgruppens arbejde. Fagligt råd rapporterer løbende til bestyrelsen om initiativernes fremdrift.

## 5. Bilag

### Bilag 1. Baggrundsnotat om juridiske aktiviteter