

Dagsorden

5. møde i National bestyrelse for drift af genomdatabasen

Dato: 18. juni 2026 kl. 15.00-17.00

Sted: Virtuelt

Punkt	Ca. tid	Aktivitet
33/26	15.00 – 15.05	Velkomst v/formandskabet
34/26	15.05 – 15.10	Præsentation af Hans Braüner, Prodekan for forskning, Københavns Universitet
35/26	15.10 – 15.20	Status fra NGC (O) v/Bettina Lundgren
36/26	15.20 – 15.40	Storagestrategi og udbud af storage-platform (B) v/Bettina Lundgren
37/26	15.40 – 16.00	Status på endeligt WGS-regnskab, samt godkendelse af årsresultat 2025 og budget 2026-2028 (O/B) v/Bettina Lundgren og Sidsel Hviid
38/26	16.00 – 16.30	Godkendelse og prioritering af indsatsområder i strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028. v/Ole Halfdan Larsen (B)
39/26	16.30 – 16.50	Orientering og drøftelse af den fremtidige governance og nationale koordinering af genom området fra 2027 og frem (O/D) v/Bettina Lundgren
40/26	16.50 – 17.00	Eventuelt
41/26	B-punkt	Status på implementering af initiativ om en national variantdatabase i Strategi for personlig medicin 2025-2027 (O)
42/26	B-punkt	Status på implementering af genom-initiativer i Strategi for personlig medicin 2025-2027 drevet af NGC (O)

(B) – beslutning; (D) – drøftelse; (O) – orientering.

*B-punkter gennemgås ikke på mødet. Eventuelle spørgsmål til punkterne kan stilles under eventuelt.

Deltagere fra bestyrelsen

Dorte Bech Vizard, Afdelingschef, Sundheds – og Kirkeministeriet (formand)
Kurt Espersen, Koncerndirektør, Region Syddanmark (formand)
Jesper Gyllenborg, Koncerndirektør, Region Sjælland
Bettina Lundgren, Centerdirektør, Forskning og datainfrastruktur,
Sundhedsdatastyrelsen

Øvrige deltagere

Ole Halfdan Larsen, Cheflæge, MOMA, Aarhus
Universitetshospital, For-person for Fagligt råd for genomisk medicin
Cecilie Bisgaard-Nøhr, Danske Regioner
Rune Scharff Andreassen, Sundheds – og Kirkeministeriet
Ida Klusmann, Sundheds – og Kirkeministeriet
Peter Raffn Clemmensen, Sundheds – og Kirkeministeriet
Lene Cividanes, Forskning og Genomcenter, Sundhedsdatastyrelsen

Deltagere fra fællessekretariatet

Anders Thomsen Lunde, Region Syddanmark
Anne-Kirstine Winding, Region Hovedstaden
Emma Mølgaard Engelbreth, Nationalt Genom Center, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud

Tommy Kjelsgaard, Vicedirektør, Danske Regioner
Hans Bräuner, Prodekan for forskning, Københavns Universitet (observatør).

Pkt. 33/26 Velkomst v/formandskabet

Formandskabet byder velkommen.

Pkt. 34/26 Velkomst og præsentation af Hans Braüner, prodekan for forskning, Københavns Universitet.

Hans Braüner er blevet udpeget af De Sundhedsvidenskabelige Fakulteter, som ny repræsentant til observatørposten i National bestyrelse for drift af genomdatabasen.

Referat:

Hans Braüner havde meldt afbud til dette møde, men resten af bestyrelsen ser frem til at møde ham på det næste møde.

Pkt. 35/26 Status fra NGC v/Bettina Lundgren

Indstilling

Det indstilles, at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I januar 2026 blev milepælen på 60,000 genomer i Den Nationale Genomdatabase nået, hvilket samtidig markerede afslutningen på NNF-bevillingen. Den lovgivningsmæssige indberetningspligt er fortsat gældende, selvom der ikke længere gives refusion fra NFF for de udførte WGS'er. Sekventeringsdata fra analyserne skal fortsat overføres elektronisk til genomdatabasen, vha. NGCs indberetningsløsning. Der udarbejdes ligeledes fortsat månedlige KPI-rapporter, hvorfor NGC stadig ønsker, at indberettende afdelinger fremsender skriftlige opgørelser.

Med afslutningen af NNF-bevillingen er NGC nu i slutfasen med udarbejdelse af en endelig rapport. Rapporten har til formål at fortælle NGCs rejse i samarbejde med sundhedsvæsenets aktører fra den første PM-strategi til det næste skridt, som en del af Digital Sundhed Danmark. Samtidig reflekteres der over de opnåede resultater og udfordringer, der har været undervejs, og den fremtidige retning for NGC, personlig medicin og genområdet i Danmark.

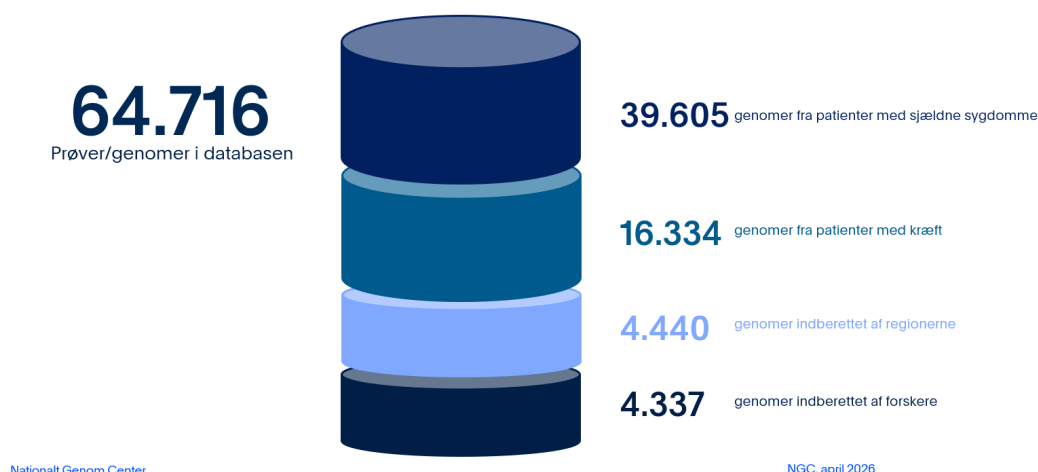
Løsning

Bettina Lundgren giver en kort status fra NGC, herunder en status for antallet af indberettede genomer til den nationale genomdatabase.

Figur 1: Antal genom ækvivalenter i genomdatabasen indtil januar 2026.

2025	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Østdanmark	Månedstotal	På vej mod de 60.000
Januar	0	436	139	742	1.317	41.456
Februar	0	396	221	591	1.208	42.664
Marts	0	461	217	752	1.430	44.094
April	0	511	221	621	1.353	45.447
Maj	140	455	196	765	1.556	47.003
Juni	30	539	140	636	1.345	48.348
Juli	385	589	264	765	2.003	50.351
August	155	356	193	878	1.582	51.933
September	133	479	236	1.155	2.003	53.936
Oktober	102	543	241	820	1.706	55.642
November	130	478	226	805	1.639	57.281
December	23	602	217	747	1.589	58.870
Januar 2026	138	478	352	1.048	2.016	60.886
TOTAL	1.236	6.323	2.863	10.325		

Figur 2: Antal genomer i genomdatabasen pr. 1. april 2026.



Videre proces

Ingen.

Bilag

Ingen.

Referat:

Bettina gav en mundtlig status på mødet.

Selvom NNF-bevillingen er ophørt, indberettes der fortsat omkring 1.500 genomer om måneden. NGC ønsker fortsat, at alle indberettende afdelinger indsender skriftlige opgørelser, som danner grundlag for udarbejdelsen af KPI'er. NGC arbejder på en automatiseret løsning til indberetning af disse skriftlige opgørelser,

som ifølge NGC forventes at være klar i løbet af 2026. Løsningen vil blive forelagt Fagligt råd for genomisk medicin. Dertil afrapporteres ikke længere i form af genomækvivalenter, men blot genomer fremadrettet.

NGC udarbejder en endelig NNF-rapport. Der er stor bevågenhed på området internationalt, da vi i Danmark har opnået 60.000 genomer på relativt kort tid. Der er i rapporten medtaget hele 58 publicerede videnskabelige artikler, som er genereret på baggrund af indberettet genomdata. Der er rakt ud til den nye minister, som gerne skal underskrive rapporten, hvilket først er muligt efter sommerferien. Der er også rakt ud til Tommy Kjelsgaard ift. en underskrivelse på regionernes vegne.

NGC er blevet en del af Digital Sundhed Danmark.

Kurt Espersen efterspurgte om NNF-rapporten skulle godkendes i bestyrelsen. Det skal den ikke, da der er tale om afrapportering til NNF ifbm. bevilling givet til Sundheds- og Kirkeministeriet. Herudover kan rapporten bruges til at dele erfaringerne fra NGC både nationalt og internationalt.

Jesper Gyllenborg bemærkede, at WGS-analysebehovet er stabiliseret ved omkring 1.000-1.500 per måned. Dertil blev det bemærket, at der bør være en særlig opmærksom på ændringer, som monitoreres af hensyn til både økonomi og lighed i sundhed. Det er vigtigt, at der stadig tilbydes høj kvalitets tilbud i hele landet.

Pkt. 36/26 Storagestrategi og udbud af storage-platform (B)
v/ Bettina Lundgren

Indstilling

Det indstilles,

- At bestyrelsen godkender tidsplanen for udbud af storage-platformen, herunder at NGC påbegynder arbejdet med udarbejdelse af et nyt udbud.
- At bestyrelsen godkender den overordnede strategiske tilgang som baggrund for storage udbuddet.
- At bestyrelsen tilslutter sig kapacitetsbehovet, hvor der for nu indkøbes en minimumkapacitet med mulighed for skalering ved fremtidigt behov.

Problemstilling

Storage udgør en central og kritisk komponent i den nationale infrastruktur for personlig medicin og HPC. Fra juni 2026 vil mere end 90 procent af den nuværende (85 PB) storage-platform være enten end-of-life eller end of support, hvilket understreger behovet for at etablere en fremtidssikret løsning.

Den nuværende storage-platform er præget af udløbet support, stigende driftsrisiko, stigende omkostninger og komponentfejl.

Platformens drift opretholdes på nuværende tidspunkt via genbrugte reservedele, hvilket udgør en akut risiko for datatab og stabilitet. Over de seneste 12 måneder har der været hændelser med utilgængelighed af både kort- og langvarig karakter, specifikt relateret til fejl på diske, netværksskort og batterier. Hardwarefejl på forældet udstyr øger risikoen for kaskadeeffekter i det øvrige it-miljø med potentielt uoverskuelige konsekvenser.

Den aktuelle markedssituation for storage, hvor priserne er steget kontinuerligt de sidste to år og fortsat forventes at stige, forstærker disse risici med platforme, der er låst til bestemte leverandører. Mens supportpriser på ældre platforme stiger, og adgangen til reservedele og specialiserede kompetencer reduceres. Samtidig bliver adgangen til reservedele og specialiserede kompetencer gradvist mere begrænset. Dette øger både de økonomiske og driftsmæssige risici ved fortsat at basere kritiske løsninger på ældre proprietære platforme.

Bestyrelsen blev d. 6. marts 2026 orienteret pr. mail om igangsættelsen af udbud af storage. På baggrund af det gennemførte udbud i foråret i forbindelse med anskaffelsen af en ny storage-platform, blev der kun afgivet et tilbud. Tilbuddet blev vurderet ikke fuldt konditionsmæssigt, hvorfor udbuddet blev annulleret.

Udbud og indkøb af ny storageplatform er en del af indsatsområde G: HPC-kapacitet, som indgår i det strategiske arbejdsprogram 2026-2028. Indkøb af storage er en bunden og tidskritisk opgave, hvorfor udbudsprocessen blev igangsat forud for, at bestyrelsen endeligt har godkendt og prioriteret kommissorier og budgetter i strategisk arbejdsprogram.

Løsning

I overensstemmelse med den tilsendte tidsplan vedrørende proces for nyt udbud af storage gennemgås storage-strategi, plan for udbud, inkl. valg af løsning og kapacitetsbehov med henblik på godkendelse af, at Nationalt Genom Center/Sunddatastyrelsen påbegynder udarbejdelse af nyt udbudsmateriale, til bestyrelsens efterfølgende godkendelse.

Overordnet strategisk tilgang – Storagestrategi:

Den overordnede strategiske tilgang til en ny storageplatform er at etablere en enkel, robust og gentagelig platform, som understøtter organisations nuværende og fremtidige behov uden unødigt kompleksitet.

- **Dimensionering efter faktisk behov frem for historisk kapacitet:** Platformen dimensioneres med fokus på balancen mellem pris og performance fremfor maksimal ydelse. Der sigtes mod et performance-niveau, der dækker langt størstedelen af reelle workloads uden at investere i løsninger, hvor merprisen for de sidste marginale forbedringer er uforholdsmæssig høj. Kapacitet og performance skal kunne udvides trinvis og forudsigeligt i takt med behovet.
- **Konsolidering til én software defined storage-platform:** De eksisterende storage-platforme konsolideres til én samlet softwaredefineret storage-platform. Den nuværende infrastruktur består af flere forskellige platforme med separate administrationsværktøjer. Der er flere supportaftaler og platforme, hvilket yderligere øger kompleksiteten og de samlede driftsomkostninger. Samtidig stilles der krav om en hardwareagnostisk arkitektur, som reducerer leverandørfafhængigheden og styrker konkurrencen ved fremtidige indkøb. Samlet set, skal dette sikre en mere fleksibel og omkostningseffektiv storageinfrastruktur med lavere samlede ejeromkostninger.
- **Mere effektiv tiering:** Der etableres en tydeligere adskillelse mellem performanceorienteret storage og kapacitetsorienteret storage. Historisk er en betydelig mængde data blevet opbevaret på højtydende storage, selv om

dataenes adgangsmønster ikke nødvendigvis har krævet dette. Fremadrettet ønskes data placeret på det lagringsniveau, der bedst matcher deres anvendelse, så aktive workloads anvender performance-storage, mens mindre aktive data flyttes til kapacitets- og arkivstorage. Dette reducerer behovet for dyr højt ydende kapacitet, forbedrer ressourceudnyttelsen og bidrager til en mere omkostningseffektiv platform.

- **Mindre leverandørafhængighed og øget åbenhed:** Afhængigheden af enkelte leverandører reduceres gennem en hardwareagnostisk og softwaredefineret arkitektur baseret på åbne standarder og protokoller. Formålet er at undgå vendor lock-in, styrke konkurrencen ved fremtidige anskaffelser og skabe større fleksibilitet i valg af hardware, software og driftsmodel. Dette gør det muligt løbende at udskifte eller udvide dele af infrastrukturen uden at være bundet til bestemte platforme eller producenter og bidrager dermed til lavere omkostninger og bedre forhandlingsposition over tid.

Kapacitetsbehov:

Kapacitetsbehovet er fastlagt ud fra en effektiv dimensionering, hvor der kun investeres i den kapacitet og performance der er dokumenteret på baggrund af faktiske driftsdata fra det seneste år. Platformen designes til lineær skalering, så kapaciteten kan udvides efter behov (just-in-time). Desuden prioriteres en stabil arkitektur fremfor prioriteret over 'cutting-edge' teknologier for at sikre stabilitet og kosteffektivitet.

Kapacitetsbehovet for den fremtidige løsning er baseret på en samlet vurdering af det eksisterende forbrug, forventet vækst, databeskyttelse, arkivering, nationale funktioner og den langsigtede udvikling af infrastrukturen, og kan ikke opgøres som summen af regionernes nuværende behov.

På den nuværende platform er der 82,6 PB, hvoraf ca. 70 PB er tilgængelig efter konfiguration. Det fremtidige kapacitetsbehov er vurderet til 70,25 PB useable storage med et forventet forbrug på 84,27%. Samtidig viser udviklingen, at storageforbruget kun vokser. Over det seneste år er HPC-/NAS-miljøet vokset med ca. 26%, og objektstorage er vokset med ca. 27%.

Selvom storageforbruget forventes at vækste, dimensioneres den nye platform til samme niveau af useable kapacitet, da den i højere grad baseres på effektiv udnyttelse, automatiseret dataplacering og en klar adskillelse mellem performance- og kapacitetslagring (Tier 1 og Tier 2). Samtidigt designes løsningen, som nævnt, til løbende skalering, så fremtidig opdimensionering kan ske gradvist frem for up-front overdimensionering.

Videre proces

Der er igangsat mitigerende handlinger til livsforlængelse af den nuværende platform for at understøtte drift og mindske risikobilledet. Konkret er der igangsat flere initiativer til risiciminimering, indtil udskiftning af storage er mulig:

- **Hardware-scavenging:** For at opretholde driften anvendes der i dag reservedele fra tidligere dekommissionerede systemer samt renoverede eller brugte komponenter indkøbt gennem tredjepartsleverandører. Dette har gjort det muligt at forlænge levetiden på dele af infrastrukturen, men er samtidig et tegn på en aldrende platform med begrænset adgang til producentunderstøttelse og originale reservedele

- Intensiveret monitorering: Øget SIEM-logning og proaktiv overvågning for at detektere hardware-fejl, før de fører til nedbrud.
- Stram kapacitetsstyring

Såfremt bestyrelsen godkender storagestrategi, kapacitetsbehov og plan for udbud af ny storage-platform igangsættes processen som beskrevet i bilaget, herunder fremsendes udbudsmateriale til bestyrelsen.

Bilag

Bilag 0.1. Præsentation af storagestrategi, kapacitet og udbud.

Bilag 0.2. Tidsplan vedrørende nyt udbud af storage.

Referat:

Der blev indledt med et mundtligt oplæg af Bettina Lundgren.

SDS (NGC) har tidligere i år haft et udbud ude, hvor der kun kom et tilbud. Tilbuddet oversteg budget. Desuden var der en fejl i tilbuddet vedrørende support og service, så tilbuddet blev vurderet ikke fuldt konditionsmæssigt.

Den nuværende platform er leverandørspecifik, hvilket betyder, at det kun er den valgte leverandør, der kan benyttes ved support. Support fra leverandøren har på nuværende tidspunkt et startgebyr på 300.000 kr. Det har ikke været muligt at finde alternative leverandører til support.

Kurt bemærkede at regionerne ikke kan tage ansvar for indstillingspunkterne på det foreliggende grundlag, da de ikke er tilstrækkeligt oplyst. Det blev fremhævet, at der skal være bedre tid til at sætte sig ind i materialet, og at der er uklare forudsætninger, da der bl.a. mangler data om hvilket filniveau, NGC opbevarer. Dertil blev det bemærket, at det er vigtigt med en god proces, hvor alle kan føle sig betrygget i, at de rigtige beslutninger træffes. Der var desuden et ønske om, at storage-strategien udsendes til bestyrelsen i sin fulde længde og ikke blot i form af slides.

Jesper tilsluttede sig bemærkningerne. Dertil blev det bemærket, at der er nogle uklarheder og usikkerheder bl.a. om de tekniske kompromiser ved tilbuddet, men særligt økonomien.

Dorte bemærkede, at det er vigtigt med et fælles oplyst besluthningsgrundlag med den information, der er nødvendig for at træffe en beslutning.

Det blev aftalt, at der er behov for inddragelse af de regionale tekniske fagpersoner, og at NGC forsøger at indkalde til ekstraordinært møde i den tekniske arbejdsgruppe d. 29. juni forud for det ekstraordinære bestyrelsesmøde d. 2. juli.

Det blev desuden aftalt, at SDS (NGC) forud for mødet bl.a. opdeler kapacitetsforbruget, så det tydeligt fremgår, hvad kapaciteten anvendes til.

Det ekstraordinære møde i bestyrelsen d. 2. juli fastholdes med forbehold for, at ovenstående proces i teknisk arbejdsgruppe realistisk set kan gennemføres i praksis. På bestyrelsesmødet den 2. juli vil der i så fald kunne lægges op til

bestyrelsesbeslutning om tidsplanen for udbuddet, udkast til udbudsmateriale og storage-strategien.

Beslutning:

Indstillingspunkterne kunne ikke godkendes på det foreliggende grundlag.

Pkt. 37/26 Status på endeligt WGS-regnskab, samt godkendelse af årsresultat 2025 og budget 2026-2028 (O/B)

v/Bettina Lundgren og Sidsel Hviid

Indstilling

Det indstilles, at bestyrelsen

- Tager orienteringen om det endelige WGS-regnskab til efterretning
- Godkender årsresultat og regnskab 2025 for HPC og genomdatabasen
- Tager orientering om status på budget og forbrug for 2026 for HPC og genomdatabasen til efterretning
- Godkender budget 2026-2028 for HPC og genomdatabasen

Sagsfremstilling

National bestyrelse for drift af genomdatabasen bad på mødet d. 12. december 2025 om, at status på økonomi og risici fremadrettet var et fast punkt på fremtidige bestyrelsesmøder. Derudover blev bestyrelsen d. 20. februar 2026 pr. mail informeret om, at årsopgørelsen for 2025 og forventet budget for 2026 ville blive sendt i skriftlig proces. Processen har været i bero grundet den parlamentariske situation, og status på økonomi behandles på bestyrelsesmødet.

Præsentation af budgetmidlerne for 2026-2028 er en forudsætning for, at bestyrelsen kan godkende og prioritere initiativerne i det strategiske arbejdsprogram 2026-2028.

Løsning

Bilag 1 ses i sammenhold med nedenstående kommentarer.

Endeligt WGS-regnskab 2025-2026

Budgettet for refusion til regionerne for indberetning af genomer (WGS) i den nationale genomdatabase var i 2025 29,2 mio. kr. Der var pr. d. 31. december forbrugt 28,9 mio. kr., og dermed et restbudget som blev refusioneret i starten af 2026.

Refusionssatsen i januar 2026 blev 264 kr./pr. indberettet genomækvivalent, da der blev indberettet hele 2.016 genomækvivalenter.

NGC-årsresultat 2025

Årsresultatet for 2025 viser, at der i 2025 var et forbrug på 85,3 mio. kr., hvilket er 4,7 mio. kr. lavere end rammen på 90,0 mio. kr., og 0,1 mio. kr. højere end det forventede forbrug for 2025.

Budget 2026-2028 for HPC og genomdatabasen

Budgettet for 2025 er udarbejdet under en styringsramme af Nationalt Genom Center, mens budgettet for 2026-2028 er udarbejdet under Sundhedsdatastyrelsen

styringsramme. Dette betyder ændrede budgetkategorier herunder bl.a. bortfald af kategorien "Compliance og Sikkerhed" mm., som nu kategoriseres andetsteds.

Der er fortsat et udisponeret budget på 9,33 mio. kr. i 2026, som stiger til 17,1 mio. kr. i 2027 og 26,2 mio. kr. i 2028. Det ikke disponerede budget skal både imødekomme de flerårige effekter af det strategiske arbejdsprogram for 2026-2028, hvilket der er rum til i dette budget, samt endnu ikke planlagte reinvesteringer og udvikling af HPC og genomdatabasen.

Eventuelle konsekvenser for budgettet som følge af sagen med Atea om bod for forsinkelser i HPC-projektet fra 2025 er ikke indarbejdet i budgettet. Sagen nærmer sig en afslutning.

Videre proces

Næste status på økonomi 2026-2028 præsenteres på næste møde i bestyrelsen.

Bilag

Bilag 1. NGC-budgetoversigt 2025-2028.

Referat:

Endeligt WGS-regnskab:

Restbudgettet i 2026 udgør 0,5 mio. kr., svarende til 262 kr. pr. genomækvivalent opgjort for januar.

Budget 2025-2028:

Det ikke-disponerede budget for 2026 er fortsat 9,3 mio. kr. For 2027-2028 er de ikke-disponerede midler noget højere end tidligere vist. På baggrund af de nuværende forudsætninger er der økonomisk plads til prioriteringerne i det strategiske arbejdsprogram, men der skal også være plads til reinvesteringer. Det blev hertil efterspurgt, om det var muligt at give et estimat for økonomien af reinvesteringerne, hvilket undersøges af SDS økonomi frem mod næste bestyrelsesmøde.

SDS bliver som sagt en del af DSD, hvilket kommer med det forbehold, at det endelige økonomiske niveau fastlægges ved budgetforhandlingerne for DSD. DSD går ud af staten, og dermed også de økonomiske udgiftslofter. Mindre forbruget fra 2025 kan tages med ind i DSD i 2027, hvorfor rammen i 2027 forventeligt vil blive 94,7 mio. kr. Det blev aftalt, at forholdene og aftalerne i relation til den kommende DSD-økonomi drøftes igen på næste ordinære bestyrelsesmøde.

Der er sket en stigning i omkostningerne, som primært skyldes højere etableringsomkostninger af det fysiske anlæg til HPC og genomdatabasen. Dertil opgøres drift og udvikling af genomdatabasen nu adskilt for øget detaljering. Desuden falder salg af HPC-kapacitet, men dette afhænger endeligt af første kvartal, som forventes at blive udsendt inden sommerferien.

Budget og forbrug 2026:

Der er per juni kun bogført 9,9 mio. kr., hvilket vurderes at skyldes overgangen fra NGC til SDS. I overgangen har der været behov for endelig afklaring af forbrugsplaceringer, og det forventes at der er klarhed om dette ved økonomiopfølgning på næste bestyrelsesmøde.

Budget og regnskab 2025:

I 2025 var der et mindre forbrug på 4,7 mio. kr., som forklares ved afvigelse i bygningsdrift og renteudgifter. Det blev oplyst, at mindreforbruget på 4,7 mio. kr. videreføres til 2027, og dermed forbliver i organisationen.

Det blev desuden drøftet, hvordan der er sikkerhed for denne håndtering af økonomien. Det blev understreget, at den endelige økonomiske disponering fastlægges i ejerforum, og at der løbende gives en status på økonomien i DSD.

Beslutning:

Indstillingspunkterne godkendes og bemærkningerne er taget til orientering.

Pkt. 38/26 Godkendelse og prioritering af indsatsområder i strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028 (B)
v/Ole Halfdan Larsen

Indstilling

Det indstilles, at national bestyrelse godkender kommissorier/opgavebeskrivelser og prioriterer budgetter for indsatsområderne i Strategisk arbejdsprogram 2026-2028, undtaget budget for indsatsområde E: Forskning fase 2, som vedrører kobling til andre datakilder, idet der på nuværende tidspunkt ikke vurderes at være ressourcer hertil.

Sagsfremstilling

National bestyrelse for drift af genomdatabasen godkendte på mødet d. 12. december 2025 et flerårigt strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028 (pkt. 20/25) Arbejdsprogrammet er udarbejdet af Fagligt råd for genomisk medicin og indeholder otte strategiske indsatsområder (A-H), der tilsammen skal understøtte den videre udvikling af genomisk medicin-området i Danmark.

Udkast til kommissorier og budgetter for de otte indsatsområder er kvalificeret på møde i Fagligt råd for genomisk medicin d. 30. januar 2026 (pkt. 2.). Desuden har Fagligt råd på sit seneste møde d. 12. maj 2026 gjort sig indledende tanker om medlemskab til arbejdsgrupperne. For de indsatsområder, der foreslås varetaget af eksisterende arbejdsgrupper i form af Arbejdsgruppe for forskning og Teknisk Arbejdsgruppe, er der tale om opgavebeskrivelser.

Bestyrelsen skal på denne baggrund godkende kommissorier/opgavebeskrivelser og prioritere budgetmidler for de otte indsatsområder (A-H) i Strategisk arbejdsprogram. Budget for Indsatsområde G: HPC-kapacitet forudsættes prioriteret, da dette er en bunden opgave, som skal løses uanset øvrig prioritering.

Løsning

På sidste møde i bestyrelsen d. 12. december 2025 blev en vejledende prioritering af indsatsområderne præsenteret for bestyrelsen, udarbejdet på baggrund af en indstilling fra Fagligt råd.

Den vejledende prioritering blev godkendt af bestyrelsen:

1. Jura (indsatsområde D)
2. Værdi for patienter – kvalitetssikring og lighed (indsatsområde B)
3. Proces for nationalt tilbud om genomisk sekventering til patientgrupper (indsatsområde A)
4. National Genomdatabase (indsatsområde F)
5. Videreudvikling af kræftpakker som beskrevet i Kræftplan V (indsatsområde C)
6. Forskning (indsatsområde E)
7. Etablering af pangenomgraf-baseret diagnostik i Danmark (indsatsområde H)

På mødet i National bestyrelse i december blev det aftalt, af NGC skulle udarbejde oplæg til konkret prioritering af de "ikke-disponerede" midler i 2026 (pkt. 21/25 i referatet). Et detaljeret budget for 2026 præsenteres efterfølgende i skriftlig procedure. Der er fortsat 9,33 mio. kr. "ikke-disponerede" midler i 2026 budgettet, der kan prioriteres af bestyrelsen efter fremlæggelse af kommissorier og budgetter for indsatsområderne i strategisk arbejdsprogram, jf. pkt. 20/25. Heraf er der afsat 7 pct., svarende til 0,65 mio. kr., til en risikopulje.

Efter fratrækning af risikopuljen er der 8,68 mio. kr. til disponering. Til indsatsområde G: HPC-kapacitet er der jf. bilag 7.1 estimeret 6,40 mio. kr. bl.a. til indkøb af storage i 2026, som er en bunden opgave. NGC orienterede bestyrelsen via mail d. 6. marts 2026 om, at godkendelse og prioritering af indsatsområderne i arbejdsprogrammet er sat i bero grundet den parlamentariske situation. Dette er dog undtaget udbud af storage, som er en del af indsatsområde G:HPC-kapacitet. Storageplatformen udgør en central og kritisk del af infrastrukturen for personlig medicin, hvorfor en eventuel forsinkelse af udbuddet kan indebære væsentlige konsekvenser. Der er dermed 2,28 mio. kr. til disponering på de øvrige syv indsatsområder i 2026.

Det indstilles, at bestyrelsen prioriterer budgetmidler til indsatsområde B, A, F og E (fase 1) i overensstemmelse med den vejledende prioritering. Indsatsområderne D, C og H kan løftes indenfor eksisterende ressourcer. Der prioriteres ikke budget til Indsatsområde E (fase 2, del 1) for nuværende, men arbejdet vil dog kunne igangsættes af de involverede i det omfang det vurderes, at der kan findes ressourcer til, indenfor eksisterende rammer eller andetsteds.

Budgetterne indeholder overskriften "Øvrige forudsætninger" hvor det er relevant, og beskriver de øvrige forudsatte ressourcer for indsatsområderne. Det drejer sig om midler indeholdt i NGCs budget og midler som skal findes indenfor regionale rammer (intern projektledelse, sekretariat m.m.). Region Østjylland bemærker, til bestyrelsens orientering, at manglende ressourcer til sekretariatsbistand kan sænke projektarbejdet i Region Østjylland, da ressourcer i regionen er prioriteret omkring sammenlægningen.

Tabel 1: Budget for indsatsområderne i Strategisk arbejdsprogram 2026-2028:

Indsatsområder	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Ikke-disponerede budgetmidler	9.330.000 DKK	17.100.000 DKK	26.200.000 DKK
Risikopulje	650.000 DKK		
G: HPC-kapacitet (bunden opgave)	6.400.000 DKK	10.790.000 DKK	9.600.000 DKK
Til disponering af øvrige indsatsområder	2.280.000 DKK		
D: Jura	0 DKK	0 DKK	0 DKK
B: Værdi for patienter – kvalitetssikring og lighed	661.900 DKK	577.500 DKK	577.500 DKK
A: Proces for nationalt tilbud om genomisk sekventering til patientgrupper	189.000 DKK	108.000 DKK	108.000 DKK
F: National Genom database	1.038.500 DKK	655.100 DKK	367.550 DKK
C: Videreudvikling af kræftpakker som beskrevet i Kræftplan V	0 DKK	0 DKK	0 DKK
E: Forskning			
Fase 1: Indberetning af forskningsdata	264.750 DKK	Ingen aktivitet	Ingen aktivitet
Fase 2: Kobling til andre datakilder*	425.000 DKK (del 1)	1.592.000 DKK (del 2 og 3)	Ingen aktivitet
H: Etablering af pangenomgraf-baseret diagnostik i Danmark	0 DKK	0 DKK	0 DKK
Totalomkostninger inkl. G: HPC-kapacitet, risikopulje og prioriterede områder (dvs. ekskl. E: Forskning fase 2):	8.979.150 DKK	12.130.600	10.653.050 DKK
Totalomkostninger (ekskl. G: HPC-kapacitet og E: Forskning fase 2):	2.154.150 DKK	1.340.600	1.053.050 DKK

*Budget, der jf. indstillingen ikke kan prioriteres på nuværende tidspunkt.

Ingen aktivitet: Projektet løber over en kortere periode end det flerårige strategiske arbejdsprogram.

Videre proces

Indsatsområderne i Strategisk arbejdsprogram 2026-2028 kan påbegynde arbejdet indenfor rammerne af de godkendte kommissorier/projektbeskrivelser og budgetter. Processen med dannelse af arbejdsgrupperne til varetagelse af indsatsområdernes arbejde kan igangsættes.

Bilag

- Bilag 2. Strategisk arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028
- Bilag 3. Kommissorier/opgavebeskrivelser og budgetter i strategisk arbejdsprogram 2026-2028 (Indsatsområde A-H).

Referat:

Ole Halfdan gav en kort mundtlig status på mødet.

Der skal dannes arbejdsgrupper til hvert indsatsområde, hvor medlemmer af Fagligt råd er blevet adspurgt om interesse i formandskab og medlemskab.

Man er gået kritisk til hvert indsatsområde og kun vurderet, at der skulle afsættes penge hvis nødvendigt. Derfor er der ikke tilført midler til Indsatsområde D, C og H.

Derudover er det kun indsatsområde E: Forskning fase 2 – kobling til andre datakilder, der ikke foreslås prioriteret.

Region Syddanmark gjorde opmærksom på relevansen af kapaciteter i OPEN i forhold til indsatsområde B.

Beslutning:

Der er opbakning, og indstillingspunktet godkendes.

Pkt. 39/26 Drøftelse af den fremtidige governance og nationale koordinering af genomområdet fra 2027 og frem (D)
v/Bettina Lundgren

Indstilling

Det indstilles, at bestyrelsen drøfter den fremtidige governance og nationale koordinering af genomområdet fra 2027 og frem.

Problemstilling

Den nuværende governance for infrastrukturen for personlig medicin blev idriftsat d. 1. januar 2025. På mødet d. 12. december 2025 i national bestyrelse blev det besluttet, at det eksisterende governance set-up videreføres i 2026. I den forbindelse blev det aftalt, at bestyrelsen på det første møde i 2026 skal drøfte, hvordan den nationale koordinering på genomområdet fremadrettet kan videreføres i regi af Digital Sundhed Danmark (DSD).

Nationalt Genom Center blev per 1. juli 2025 en del af Sundhedsdatastyrelsen (SDS), som per 1. januar 2027 officielt bliver en del af DSD. Den fremtidige samlede governance for DSD er endnu ikke endeligt fastlagt, og det vil være op til den kommende bestyrelse for DSD at fastlægge de overordnede rammer. Den nye bestyrelse for DSD forventes nedsat efter sommerferien.

Den nuværende bestyrelse for drift af genomdatabasen har ikke mandat til selvstændigt at etablere en ny styrende governance. Det er samtidigt væsentligt, at den fremadrettede organisering fortsat understøtter en stærk faglig klinisk nær forankring, sikrer en bred regional involvering, samt klare beslutningsveje, der fastholder et fælles nationalt afsæt for fremdrift på genomområdet og arbejdet med personlig medicin.

Løsning

Med afsæt i et fremtidigt behovsperspektiv lægges der op til, at bestyrelsen indleder en drøftelse af den fremtidige governance og nationale koordinering af genomområdet fra 2027 og frem, hvor National Genom Center er en del af Digital Sundhed Danmark.

Drøftelsen bør tage afsæt i de fremadrettede behov med henblik på at sikre genomdatabasens fortsatte drift og udvikling som national ressource. I lyset af de endnu uafklarede rammer, lægges der op til, at bestyrelsens drøfter perspektiver på behov og overordnede rammer for involvering.

Videre proces

Er afhængig af etableringen af Digital Sundhed Danmark og rammerne for DSDs governance.

Bilag

Bilag 4: Kommissorium. National bestyrelse for drift af genomdatabasen.

Referat:

Kurt Espersen bemærkede, at det er særlig vigtigt med transparens og nærhed til de kliniske miljøer. Dertil blev det bemærket, at området for den nationale infrastruktur for personlig medicin for nuværende er for umodent til at skulle overgå helt til en instans som DSD med primært digitalt/it-teknisk fokus. Det blev foreslået, at setuppet eventuelt kunne være en referencegruppe.

Jesper Gyllenborg bemærkede, at det er vigtigt at fastholde og styrke den faglige klinisknære forankring og bakkede fuldt op om en national ressource med fælles løsninger.

Dorte Vizard pointerede, at det er vigtigt at sikre et fælles fagligt fokus og fastholde alt det, der allerede er opnået med kvalitet og standarder på tværs samt at finde et format herfor. Dorte tilsluttede sig ideen om en eventuel referencegruppe.

Det blev besluttet, at NGC udarbejder et bud på et setup, som kan drøftes på næste bestyrelsesmøde, med faglige inputs til ejerskabsforummet om, hvordan området kan videreføres.

Pkt. 40/26 Eventuelt (inkl. spørgsmål til B-punkter)

Referat:

Der var ingen bemærkninger til eventuelt.

B-Pkt. 41/26 Status på implementering af initiativ om en national variantdatabase i Strategi for personlig medicin 2025-2027 (O)
v/Jakob Juul Severinsen, Projektleder, Region Nordjylland

Indstilling

Det indstilles, at bestyrelsen tager orientering vedr. faseovergang af 5.2: Variantdatabasen til efterretning.

Sagsfremstilling

Det er aftalt med strategien for personlig medicin 2025-2027, at der skal udvikles en national variantdatabase og en national frekvensdatabase. Regionerne har ansvaret for variantdatabasen, hvor Region Nordjylland er udpeget af sundhedsdirektørerne

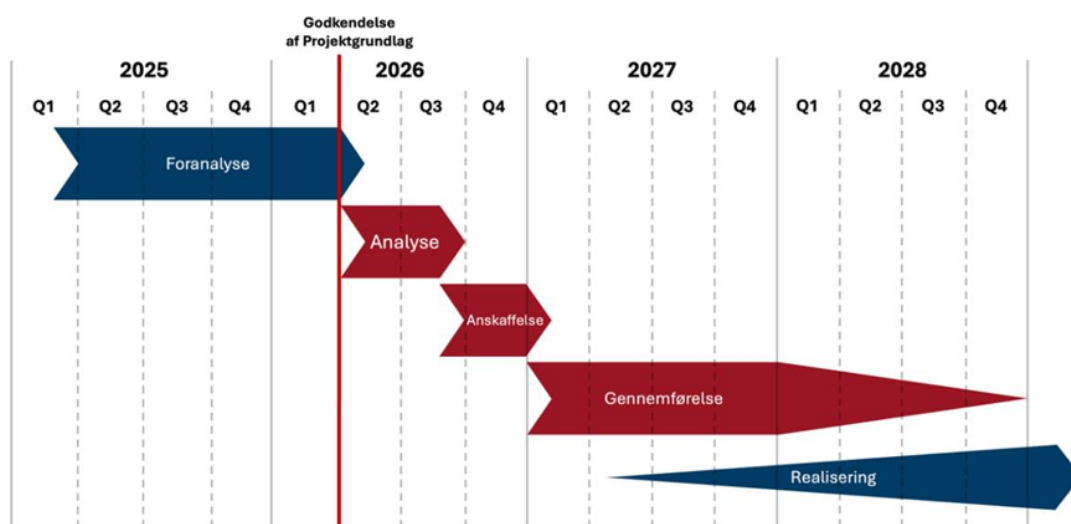
som projektledende region. Formålet er at sikre hurtigere, mere ensartet og præcis fortolkning af genetiske data til brug i patientbehandling på tværs af landet. Databasen skal fungere som et nationalt opslagsværk for deling af variantklassifikationer og kliniske vurderinger og dermed styrke beslutningsgrundlaget og understøtte mere målrettet behandling. Dette understøtter målsætningen i strategien for personlig medicin om at skabe en mere datadrevet, lige og sammenhængende diagnostik i sundhedsvæsenet.

Projektet overgår fra foranalyse til analysefasen (se tidsplan). Projektbeskrivelse med tilhørende økonomi og tidsplan er forelagt IT-direktørkredsen og godkendt uden bemærkninger af proceshindrende karakter. Endelig godkendelse af faseovergangen er forelagt regionsdirektørerne den 22. maj 2026.

Løsning

Der arbejdes efter en agil tilgang med udvikling af et Minimum Viable Product (MVP), hvor løsningen udvikles i korte iterationer med løbende brugerfeedback. Tilgangen muliggør tidlig realisering af gevinster og bedre prioritering af funktionalitet (se tidsplan Figur 1)

Figur 1: Tidsplan for projektet



Der vurderes at være en række risici ifm. projektet. De væsentligste vedrører økonomi, lovgivning, tekniske integrationer, ressourcer, samt datasikkerhed og organisering. Risiciene vil håndteres i analysefasen ved særskilte afklaringsspor og inddragelse af juridiske og tekniske specialister.

Projektet finansieres af strategien for personlig medicin med i alt 15,4 mio. kr., som er fordelt til regionerne. Midlerne anvendes primært til udviklingsressourcer, herunder projektledelse og softwareudvikling, samt til arkitektur, sikkerhed og juridisk bistand. Der er usikkerhed forbundet med estimerne, som kvalificeres i analysefasen (se tabel 1).

Tabel 1: Estimat for projektets økonomi

	Analysefase	Anskaffelsesfase	Gennemførelsesfase	Total
Projektets varighed	3 mdr.	3 mdr.	24 mdr.	30 mdr.
Projektteam	400.000 kr.	900.000 kr.	6.600.000 kr.	7.900.000 kr.
Region Nordjylland-ressourcer	300.000 kr.	300.000 kr.	400.000 kr.	1.000.000 kr.
Regionernes ressourcer	200.000 kr.	200.000 kr.	1.600.000 kr.	2.000.000 kr.
Eksterne ressourcer	300.000 kr.	200.000 kr.	2.000.000 kr.	2.500.000 kr.
Total inkl. buffer	1.200.000 kr.	1.600.000 kr.	10.600.000 kr.	13.400.000 kr.

De årlige omkostninger til drift og forvaltning fortsat estimeret til **ca. 2 mio. kr.**, som fordeles med blokfordelingsnøglen. Drift og forvaltning for det første år er indeholdt i projektets budget. Således summerer de samlede omkostninger til **15,4 mio. kr.**

Der er opmærksomhed på synergier på tværs, hvorfor der etableres en fælles regional brugergruppe og juridisk kontaktflade med deltagelse fra alle regioner for at sikre klinisk relevans og overholdelse af lovgivning. Regionerne er anmodet om at udpege to kliniske repræsentanter og én juridisk kontaktperson.

Videre proces

Projektbeskrivelse med tilhørende økonomi og tidsplan er forelagt IT-direktørkredsen og godkendt uden bemærkninger af proceshindrende karakter. Faseovergangen blev lagt til regionsdirektørernes godkendelse d. 22. maj 2026. Der afventes bekræftelse på kredsens endelige godkendelse, hvorefter projektet forventes at overgå fra foranalyse til analysefasen.

Bilag

Bilag 5. Projektgrundlag National Variant Database.

Bilag 6. Rapport om En national variantdatabase.

B-Pkt. 42/26 Status på implementering af genom-initiativer i Strategi for personlig medicin 2025-2027 drevet af NGC (O)

v/Bettina Lundgren, Vicedirektør

Indstilling

Det indstilles, at National bestyrelse for drift af genomdatabasen tager status for PM-initiativerne 2.1 Farmakogenetik, 5.1 Frekvensdatabasen og 5.2 Genomdatabasen til efterretning.

Sagsfremstilling

De tre initiativer 2.1 Farmakogenetik, 5.1 Frekvensdatabasen og 5.2 Genomdatabasen er en del af den nationale strategi for personlig medicin 2025-2027.

Udfoldede projektbeskrivelser for PM-initiativerne 2.1, 5.1 og 5.2 har været i skriftlig proces ved National bestyrelse sammen med projektbeskrivelse for initiativ 2.2 farmakogenetisk profil drevet af Lægemiddelstyrelsen. NGC udsendte d. 24. april 2026 de samlede bemærkninger fra processen til Fagligt råd med opfølgende kommentarer fra NGC, for at nå ud til de enkelte arbejdsgrupper. Bemærkningerne har bidraget til at tydeliggøre projekternes rammer og scope, samt vigtigheden af koordinering på tværs af initiativerne, særligt 2.1 og 2.2, mens projekternes leverancer er uændrede. De samlede bemærkninger med NGCs kommentarer er vedhæftet som bilag (Bilag 10).

2.1 Støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder

Initiativ 2.1. er drevet af NGC med MOMA som primær samarbejdspartner. Initiativet skal støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder, der skal muliggøre skræddersyede lægemiddelanbefalinger baseret på patienters genetik.

5.1 Frekvensdatabasen – en mere ensartet og effektiv viden om genetik

Initiativ 5.1: Frekvensdatabasen er drevet af NGC i samarbejde med MDxCore Enheden, Rigshospitalet. Projektet har til formål i løbet af den 3-årige periode at udvikle en national frekvensdatabase, der skal gøres tilgængelig på NGCs infrastruktur med henblik på at muliggøre en bred anvendelse i sundhedsvæsenet på tværs af regioner. En national frekvensdatabase gør det muligt hurtigt at se, om en genvariant er observeret før, og hvor hyppigt den forekommer i befolkningen. Ved at samle data nationalt, opnås en ensartet og effektiv løsning, så patienter i Danmark kan få en hurtig og mere præcis diagnosticering.

5.2 Understøtte og udvikle infrastrukturen til en mere effektiv brug af genomdata

Initiativ 5.2 genomdatabasen (data-ud) er drevet af NGC med de kliniske afdelinger som samarbejdspartnere. NGC og MDxCore, Rigshospitalet driver udviklingen af leverance 1, mens NGC og udvalgte kliniske afdelinger i hele landet driver udviklingen af leverance 2. Projektet har til formål i løbet af den 3-årige periode, at udvikle, afprøve og validere en national løsning, der giver adgang til en arbejdskopi af data indberettet til, og opbevaret i, Den Nationale Genomdatabase. Databasen skal videreudvikles, så brugere heraf kan få nemmere adgang til data og arbejde med data lokalt. Nemmere adgang til indberettet data i genomdatabasen vil give de kliniske afdelinger i hele landet nemmere arbejdsgange ved f.eks. reanalyse af patientdata. Dertil vil initiativet gøre data nemmere tilgængeligt for forskning i genomdata.

Initiativet udvikles i tæt samarbejde med indsatsområde F: National Genomdatabase (data-ind), som er en del af det strategiske arbejdsprogram for drift og udvikling af omfattende genetiske analyser 2026-2028.

Løsning

2.1 Støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder

Den seneste status for PM-initiativ 2.1: Farmakogenetik er, at der d. 12. marts er afholdt introduktionsmøde for indmeldte interessenter efter rundsending til de regionale hovedpostkasser. Denne interessentgruppe fungerer som referencegruppe for projektet. Referencegruppen involveres via virtuelle dialogmøder hvert kvartal med løbende opdatering fra den kliniske arbejdsgruppe og mulighed for input.

Efterfølgende blev der den 22. april afholdt et stiftende møde i den kliniske projektgruppe, hvor arbejdsgange og rammer for det videre arbejde blev drøftet. Gruppen skal sikre faglig kvalificering af analyser, fortolkning og svarafgivelse, så det understøtter projektets leverancer. Peter Breining repræsenterer Region Midtjylland og Region Nordjylland, Michael Asger Andersen repræsenterer Region Hovedstaden og Region Sjælland (den kommende Region Østdanmark) og Troels Korshøj Bergmann repræsenterer Region Syddanmark. Den kliniske projektgruppe

skal være et centralt fagligt omdrejningspunkt, der skal understøtte gennemførelsen af initiativet.

Parallelt hermed pågår aktuelt et stort arbejde i den bioinformatiske projektgruppe, der er i gang med validering af de første farmakogenetiske gener, der vil blive analyseret i den nationale pipeline. Ud over validering baseret på short-read WGS arbejdes der også med validering af input fra long-read WGS på både ONT- og PacBio-platforme. Der afholdes ugentlige møder i bioinformatikgruppen med deltagelse af et medlem fra den kliniske projektgruppe. Formålet er at sikre løbende tæt koordinering imellem den tekniske bioinformatiske udvikling af pipeline og de kliniske fokusområder, der identificeres af den kliniske projektgruppe.

5.1 Frekvensdatabasen

Den seneste status for PM-initiativ 5.1: Frekvensdatabasen er at MDxCore har afleveret dokumentation for deres nuværende lokale frekvensdatabase (DenGen) til NGC. Denne database vil danne grundlaget for videreudviklingen af den national frekvensdatabase. Dertil er NGC i gang med at udarbejde en hjemmel og compliance analyse, samt afklare hvordan indberettet data kan harmoniseres til brug i en frekvensdatabase.

5.2 Genomdatabasen

Som en del af PM-initiativ 5.2 og det kommende arbejde med indsatsområde F har NGC gennemført behovsaflklaringsmøder med alle indberettende afdelinger. Formålet har været at afdække behovene relateret til indberetning af data, samt efterfølgende adgang til data. Afdelingernes behov er vigtige for NGCs forståelse af, hvordan data effektivt kan gøres tilgængeligt for både klinikere og forskere.

På tværs af afdelinger i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland var der en bred enighed om, at indberetning bør ske i form af FASTQ-filer, og der var et ønske om at pipeline output gemmes lokalt. Region Hovedstaden ønskede mulighed for at indberette tilsvarende CRAM-filer. Derudover blev der udtrykt et behov for at kunne indberette long-read data, at der blev foretaget en revurdering af metadata, samt at det blev muligt at kunne slå op i et metadatakatalog. Resultaterne af behovsaflklingen er blevet præsenteret for medlemmerne af den Tekniske arbejdsgruppe på møde d. 20. maj 2026 med mulighed for kvalificering. Behovsaflklingen og kvalificeringen har tydeliggjort retningen for NGCs videre arbejde. Den tekniske arbejdsgruppe bakkede op om NGCs fortsatte udvikling af metadatakataloget, harmonisering af data, samt indberetningsløsningen, herunder hvilke filer der indberettes til genomdatabasen.

Videre proces

2.1 Støtte udviklingen af farmakogenetiske analysemetoder

Der pågår løbende klargøring af overflytning af den første testversion af pipeline til NGCs infrastruktur. Der er desuden etableret kontakt til initiativ 2.2 "Afsøge muligheder og udfordringer for etablering af en farmakogenetisk profil" drevet af Lægemiddelstyrelsen grundet synergier mellem de to initiativer.

5.1 Frekvensdatabasen

Behovsaftklaringerne og kvalificeringen på det seneste møde i Teknisk arbejdsgruppe har været med til at klarlægge hvilke filtyper, der indberettes til genomdatabasen i fremtiden og dermed, hvilke data frekvensdatabasen skal bygge på. NGC vil nu i samarbejde med MDxCore Enheden, Rigshospitalet påbegynde arbejdet med valg af pipeline til brug i frekvensdatabasen. Med henblik på at sikre bred regional involvering ønskes input fra de øvrige regioner. En påmindelse sendes derfor ud til regionernes hovedpostkasser med muligheden for, at relevante regionale fagpersoner kan melde sig til en arbejdsgruppe.

5.2 Genomdatabasen

Behovsaftklaringerne og kvalificeringen på det seneste møde i Teknisk arbejdsgruppe har været med til at danne rammen for de løsninger som udvikles i det videre arbejde. NGC arbejder i samarbejde med MDxCore Enheden, Rigshospitalet videre med Leverance 1, som fokuserer på en nemmere læseadgang for afdelinger på NGCs infrastruktur. Derudover var der et stort ønske på tværs af afdelinger om et søgbart datakatalog, som kan give klinikere og forskere et bedre overblik over, hvad der findes i databasen. Dette er derfor et fokuspunkt i den videre udvikling.

Bilag

Bilag 7: Samlede bemærkninger efter skriftlig procedure af PM-initiativerne 2.2, 2.1, 5.1 og 5.2.