

Dato: 10. september 2021

Enhed: NGC

Sagsbeh.: LCI

Sagsnr.: 2110015

Dok.nr.: 1892115

## Referat

# 5. møde i styregruppen for implementering af personlig medicin

Dato: 27. august 2021 kl. 10.00–11.30

Sted: Videomøde. **Mødet blev konverteret til skriftlig høring.**

Punkt	Ca. tid	Aktivitet
Pkt. 36/21	10.00-10.05	Velkomst v/ Dorte Bech Vizard
Pkt. 37/21	10.05-10.15	Proces for godkendelse af afgrænsning mm. for første patientgruppe <i>Børn og unge med kræft (B)</i> v/ Birgitte Nybo Jensen
Pkt. 38/21	10.15-10.25	Beskrivelse af WGS-processen hos NGC (O) v/Bettina Lundgren
Pkt. 39/21	10.25-10.35	Status på det interregionale aftalegrundlag (O) v/Bettina Lundgren
Pkt. 40/21	10.35-10.45	Beslutning om håndtering af prøvemateriale fremsendt til NGC (B) v/Erik Jylling
Pkt. 41/21	10.45-11.00	Drøftelse af proces og opstart af analyse af flere datakilder (D) v/Lisa Bredgaard
Pkt. 42/21	11.00-11.10	Orientering om status på arbejdet med hhv. et nationalt referencegenom og Longreads (O) v/Ole Skøtt
Pkt. 43/21	11.10-11.20	Status på NGC (O) v/Bettina Lundgren
Pkt. 44/21	11.20-11.25	Datoer for styregruppemøder i 2022 (O) v/Bettina Lundgren
Pkt. 45/21	11.25-11.30	Eventuelt v/Bettina Lundgren

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

**Deltagere**

Dorte Bech Vizard, afdelingschef, Sundhedsministeriet (formand)  
Bettina Lundgren, direktør, Nationalt Genom Center (næstformand)  
Kurt Espersen, koncerndirektør, Region Syddanmark (næstformand)  
Jesper Gyllenborg, koncerndirektør, Region Sjælland  
Ole Thomsen, koncerndirektør, Region Midtjylland  
Dorthe Crüger, koncerndirektør, Region Hovedstaden  
Anne Bukh, koncerndirektør, Region Nordjylland  
Erik Jylling, sundhedspolitisk direktør, Danske Regioner  
Ole Skøtt, formand LMS, dekan SDU-SUND, konstitueret dekan Syddansk Universitet

Fra styregruppens sekretariat:

Christian Dubois, sekretariatschef, Nationalt Genom Center  
Lene Cividanes, teamleder, Nationalt Genom Center  
Lisa Bredgaard, kontorchef, Sundhedsministeriet  
Anna Margarethe Holt Läu, fuldmægtig, Sundhedsministeriet  
Anne-Katrine Skovby Nielsen, seniorkonsulent, Danske Regioner  
Johanne Flowers Parning, seniorkonsulent, Danske Regioner  
Grith Enemark, teamleder, Nationalt Genom Center  
Jane Hovgaard Monsen, specialkonsulent, Nationalt Genom Center

Der er modtaget skriftlige kommentarer fra:

Sundhedsministeriet  
Region Midtjylland  
Region Syddanmark  
Region Nordjylland  
Danske Regioner

**Pkt. 37/21 Proces for godkendelse af afgrænsning mm. for første patientgruppe *Børn og unge med kræft* (B)  
v/Birgitte Nybo Jensen**

---

**Indstilling**

---

Det indstilles, at styregruppen godkender *proces* for godkendelse af anbefalinger om den første patientgruppe *Børn og unge med kræft*. Den endelige godkendelse af anbefalingerne fra specialistnetværket finder sted på styregruppemødet i oktober.

**Referat**

Sundhedsministeriet godkender pkt. 37/21 "Proces for godkendelse af afgrænsning mm. for første patientgruppe *Børn og unge med kræft*".

Region Midtjylland er tilfreds med, at der lægges op til, at regionerne kan gennemføre en intern proces med gennemgang og vurdering af specialistnetværkets anbefalinger og konklusioner, herunder økonomi og praktisk implementering. Det bemærkes, at det som udgangspunkt virker OK med en høringsperiode på 4 uger. Det kunne overvejes, om ikke den burde hedde mindst 4 uger, så vi får så lang tid som muligt. Det kan potentielt indebære involvering af ret mange personer på flere niveauer i den enkelte region.

Region Syddanmark kan godkende den konkrete og første proces for godkendelse af anbefalinger for patientgruppen "Børn og unge med kræft", hvor der prøves med 4 ugers høringsperiode i regionerne forud for styregruppens godkendelse af specialistnetværkets anbefalinger.

Det bemærkes, at 4 ugers høringsperiode til at gennemgå et omfattende fagligt materiale grundigt, formentlig er minimumsbehovet for regionen. Der trækkes generelt meget på regionens specialister til opgaver i NGC-regi; og for at kunne afgøre, om de foreslåede 4 ugers høringsperiode er tilstrækkelig, må der først stiftes bekendtskab med materialets omfang og beskaffenhed.

Region Nordjylland kan godkende indstillingen.

Danske Regioner kan godkende indstillingen.

NGC har taget til efterretning, at regionerne ønsker en høringsperiode på minimum 4 uger. Herudover betragter NGC *processen* for godkendelse af anbefalinger om den første patientgruppe *Børn og unge med kræft* som godkendt.

## Problemstilling

---

Specialistnetværk for børn og unge med kræft er klar med deres anbefalinger for patientgruppen. Dette er den første specialistgruppe som kan fremlægge deres anbefaling for en patientgruppe, og det er derfor nødvendigt, at styregruppen beslutter en godkendelsesproces for specialistgruppernes anbefalinger.

Styregruppen for implementering af personlig medicin skal, som en af flere opgaver, godkende plan for – og følge implementering af – de udvalgte patientgrupper, samt sikre nødvendig fremdrift og træffe beslutninger om ressourcer/økonomi og faglige prioriteter, herunder nye sygdomsområder. Specialistgruppernes anbefalinger skal godkendes af styregruppen inden implementering på NGC's infrastruktur kan påbegyndes.

Styregruppen vil derfor få anbefalingerne fra de enkelte specialistnetværk til godkendelse inden implementering på NGC's infrastruktur påbegyndes. Styregruppen vil først på styregruppemødet den 15. oktober behandle selve anbefalingerne.

På dette møde skal der således *kun* besluttes en fremtidig godkendelsesproces

Af hensyn til regionernes interne behandling forud for styregruppens behandling, foreslår NGC nedenstående proces for første afrapportering (beskrevet under afsnittet **Løsning**).

## Baggrund

---

Hver af de tolv udvalgte patientgrupper har en tilhørende specialistgruppe som udarbejder afgrænsninger og anbefalinger for gruppens inklusion i WGS-infrastrukturen.

Anbefalingerne angiver bl.a. hvilke indikationer, der bør inkluderes, herunder om der er særlige kriterier, der skal være opfyldt forud for henvisning til helgenomsekventering. Anbefalingerne beskriver også forventet antal patienter pr. år, samt forventet antal helgenomsekventeringer, der kan afvige fra patientantallet, da nogle patienter skal have udført flere analyser, eller der fx skal laves familieundersøgelser. De laboratorie og analyse-mæssige behov der er nødvendige for at patientgruppen kan undersøges er beskrevet, ligesom forventet diagnostisk udbytte og merværdi ved helgenomsekventering er beskrevet.

## Løsning

---

### Proces for første afrapportering

NGC sender sagsfremstilling og tilhørende bilagsmappe (de samlede dokumenter fra specialistnetværket, herunder afgrænsningskemaer for de enkelte indikationer i patientgruppen samt afdækning af nuværende og forslag til fremtidig organisering) ud til styregruppen samt regionerne med cc. til regionernes PM kontaktpersoner fire uger før kommende styregruppemøde.

Styregruppen behandler sagen på deres møde den 15. oktober. Det vil være den samme sagsfremstilling, der fremgår af styregruppens dagsorden. Bilaget vil indeholde alle relevante dokumenter fra specialistnetværket.

### **Videre proces**

---

På styregruppens møde i oktober vil NGC komme med forslag til proces for godkendelse af kommende anbefalinger fra specialistnetværk, så fremdrift og hurtig inklusion af patientgrupper på NGC's infrastruktur sikres. Her vil NGC anbefale, at implementering af patientgrupper sendes i skriftlig høring i styregruppen, så snart et specialistnetværk er klar med anbefalingerne for patientgruppen. Høringsperioden anbefales at være 4 uger.

Såfremt en implementering godkendes, vil implementering af patientgruppen blive igangsat. Hvis der skulle være indsigelser fra mindst ét medlem af styregruppen, vil anbefalingerne blive drøftet på et kommende styregruppemøde.

## Pkt. 38/21 Beskrivelse af WGS processen hos NGC (O) v/Bettina Lundgren

---

### Indstilling

---

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

### Referat

Sundhedsministeriet tager punktet til efterretning.

Region Midtjylland bemærker, at det er godt at få specificeret processen og dermed NGC's grundlæggende krav til de medvirkende aktører. Det vil være rart snarest også at få specificeret, hvordan fortolkende afdelinger skal levere klassificerede varianter tilbage til NGC – særligt således, at dette ikke bliver en "knast" i forhold til at få de bilaterale WGS-aftaler på plads.

Region Syddanmark bemærker, at den skriftlige orientering om WGS-processen er i overensstemmelse med den mundtlige information, NGC gav på dialogmødet mellem NGC og Region Syddanmark den 19. august 2021; og Region Syddanmark tager orienteringen til efterretning.

Region Nordjylland takker for det udarbejdede bilag. Det er en fin og tiltrængt præcisering, dog bemærkes det, at det bør fremgå, at der tidligt sker en "foreløbig" indrapportering til NGC, som gør, at den enkelte region kan udføre variantfortolkning på NGC-plattformen, og altså ikke i egne systemer. Dette ændrer ikke ved, at det fortsat er den enkelte region, som fortolker egne data, hvilket Region Nordjylland er indforståede med.

### Baggrund

---

Den nationale infrastruktur skal bidrage til udviklingen og implementeringen af en standardiseret og ensartet proces på tværs af landet til gavn for patienterne i hele Danmark.

NGC skal gennemføre 60.000 helgenomsekventeringer (WGS) på udvalgte patientgrupper. Processen for rekvirering, sekventering og analyse er udviklet og sat i drift.

### Løsning

---

Workflowet er beskrevet i notatet "Proces for helgenomsekventering og indberetning for 60.000 WGS analyser i NGC regi" (se bilag 1).

### Bilag

---

- Bilag 1: Proces for helgenomsekventering og indberetning for 60.000 WGS analyser i NGC regi

## Pkt. 39/21 Status på det interregionale aftalegrundlag (O) v/ Bettina Lundgren

---

### Indstilling

---

Det indstilles, at styregruppen tager status for færdiggørelsen af de interregionale databehandleraftaler til efterretning.

### Referat

Sundhedsministeriet bemærker, at der er investeret mange ressourcer i at opbygge en national infrastruktur for personlig medicin, og derfor er det ærgerligt, hvis forhandlinger om databehandleraftaler står i vejen for den sidste udrulning af infrastrukturen og samarbejdet. Det er derfor helt afgørende, at de sidste aftaler falder på plads hurtigst muligt. De er helt centrale for implementeringen, og at de 60.000 helgenomsekventeringer kommer patienter til gode i hele landet. Sundhedsministeriet bidrager gerne med vejledning ifbm. de udestående databehandleraftaler.

Region Midtjylland er tilfreds med, at det nu er drøftet eksplicit og direkte mellem NGC og Region Syddanmark og Region Nordjylland hvilke aftalepunkter, der er obligatoriske. Det tegner godt i forhold til at få de udestående aftaler på plads.

Region Syddanmark hilser med tilfredshed, at det – også jf. punkt 38 – er slået fast, at Region Syddanmarks og Region Nordjyllands opfattelse vedrørende WGS-proces og nødvendigt WGS-aftaleindhold svarer til NGC's opfattelse og de gældende forhold for den nationale infrastruktur for personlig medicin.

Region Syddanmark forventer på den baggrund snarest at indgå de nødvendige aftaler, og tager status for færdiggørelsen af det interregionale aftalegrundlag til efterretning.

Region Nordjylland bemærker, at det beklageligvis har været en lang proces. men det er vores forhåbning, at disse aftaler meget snart vil kunne underskrives. Vi forventer, at rammeaftale er underskrevet inden 31/8, og at databehandleraftalerne tilsvarende er godkendte og underskrevne.

NGC kan oplyse, at alle regioner pr 3/9-2021 har underskrevet det interregionale aftalegrundlag, og at der er drøftelser i gang med regionerne om hurtigst mulig igangsætning.

### Baggrund

---

Den interregionale aftale mellem Region H og Region Sjælland er underskrevet 2. august 2021, ligesom den såkaldte HPC-aftale mellem NGC og Region Sjælland er på plads. Dermed kan Region Sjælland nu koble sig fuldt og helt på den nationale infrastruktur.

De interregionale aftaler for hhv. Region Syd og Region Nord udestår fortsat. Det skyldes efter det for NGC oplyste, at der har været tvivl om hvilke elementer i den fælles, nationale infrastruktur, der er obligatoriske og hvilke, der er valgfrie.

Så længe det interregionale aftalegrundlag ikke er på plads, vil Region Nord og Region Syd ikke kunne deltage i test eller i den efterfølgende udrulning af WGS for udpegede patientgrupper. Dette forsinker den samlede ibrugtagning af den nationale infrastruktur for personlig medicin.

### **Løsning**

---

NGC's detaljerede beskrivelse af WGS-processen (se pkt. 38/21) tilsigter at fjerne den sidste tvivl om, hvilke elementer i den fælles, nationale tilgang, der er en forudsætning for at kunne tilslutte sig den nationale infrastruktur, og hvilke der er valgfrie. Tilslutning til samtlige elementer i den i bilaget beskrevne proces er således en forudsætning for at kunne tilslutte sig den nationale infrastruktur. Dermed burde der ikke længere være hindringer for Region Syd og Region Nords tilslutning til det interregionale aftalegrundlag.



**Pkt. 40/21 Godkendelse af håndtering af restmateriale fra prøver fremsendt til NGC (B)**  
**v/Erik Jylling**

---

**Indstilling**

---

Det indstilles, at styregruppen godkender, at restmateriale opbevares i regi af Regionernes Bio- og genombank (RBGB).

**Referat**

Sundhedsministeriet godkender pkt. 40/21 "Beslutning om håndtering af prøvemateriale fremsendt til NGC", med bemærkning om, at det er vigtigt, at prøverne opbevares forsvarligt, at der gøres overvejelser om dataminimering, og at f.eks. oplysningspligten overholdes, så patienterne ved, hvor deres data opbevares, og hvilke rettigheder, de har, i den forbindelse, herunder at de kan få det destrueret eller lade sig registrere i vævsanvendelsesregisteret, så der ikke må forskes i materialet.

Region Midtjylland bemærker, at der til styregruppemødet den 11. juni 2021 var interne bemærkninger fra RM om, at der ikke er nogen modsætning mellem at have en national løsning (hvor prøvemateriale kan udsøges og bruges på tværs af landet), men samtidig at have prøverne opbevaret decentralt i de enkelte regioner. Altså at hver region opbevarer egne prøver, og prøver er registreret i en fælles database, så materialet kan nyttiggøres i hele landet – men "ejerskabet" over materialet vil være entydigt forankret i den enkelte region.

Såfremt RBGB-løsningen vælges, er det afgørende vigtigt at få sikkerhed for, at alle har lige adgang til data, herunder at den enkelte region har adgang til "egne" data.

Region Syddanmark bemærker, at den ideelle løsning i Region Syddanmarks optik vil være, at NGC sender prøverne retur (dvs. forslag nr. 1) med henblik på at blive registreret i den nationale biobank (RBGB) via regionen. På den måde bliver prøverne registreret i RBGB, og materialet ligger ved svarafgiver.

Det er den løsning, regionen fremadrettet bruger for alle andre prøver, og det er der national konsensus omkring. Altså svarafgiver har prøvematerialet, registreringen er fælles national – hvilket kan køre ind under alt det andet, vi har – så behøver man ikke specielle forhold omkring NGC-prøver.

Region Nordjylland bemærker, at Sundhedsdirektørerne, så vidt vi er orienteret, har besluttet, at materialet ikke skal destrueres, men tilbageføres til regionerne via RBGB. Hvis dette er beslutningen, som følges, vil vi anbefale, at der laves aftaler med de relevante biobanker frem for etablering af en ny bank til formålet.

Danske Regioner kan godkende indstillingen.

På baggrund af bemærkningerne kan NGC konkludere, at der er opbakning fra styregruppen til en decentral løsning, hvor restmateriale sendes retur til den enkelte region, som opbevarer materialet og sikrer registrering i Regionernes Bio- og Genombank.

## Problemstilling

---

På seneste styregruppemøde blev det besluttet, at regionerne ved næstkommende møde skulle udpege en fælles model for, hvad der fremadrettet skal ske med det resterende prøvemateriale, når WGS Centeret er færdig med dem, med afsæt i nedenstående tre mulige løsninger:

1. **Retur.** NGC sender prøverne tilbage til rekvirenten.
2. **Bortskafning.** NGC bortskaffer prøverne.
3. **Biobank.** NGC sender prøverne til en biobank, hvor de opbevares.
  - a. *National.* Regionerne opretter en national biobank, så alle prøver samles et sted (RBGB).
  - b. *Regional.* Regionerne opretter regionale biobanker, så hver region har sin egen biobank.

## Baggrund

---

Regionernes Bio- og Genombank er en landsdækkende fællesregional infrastruktur for biobanker. RBGB omfatter primært kliniske biobanker, men strukturen indeholder også biobanker til andre sundhedsmæssige formål. Sundhedsdirektørkredsen er øverste organ for strukturen bestående af en styregruppe for RBGB. RBGB bidrager til at sikre biologisk materiale til den enkelte borgers egen diagnostik og behandling. Desuden faciliterer RBGB forskning i Danmark og understøtter udviklingen af personlig medicin, som kan bidrage til fremadrettet at skræddersy/optimere diagnostik og patientbehandling. Biologisk materiale varetages (indsamles og opbevares) og registreres af de enkelte regioner med et samlet nationalt overblik via registreringsmodulet for RBGB.

## Løsning

---

Regionerne er nået til enighed om, at WGC Centret skal sende prøverne til den fællesregional struktur i regi af RBGB, hvor restmaterialet opbevares.

Da alle prøver bliver registreret i den vedtagne fællesregionale infrastruktur, vil der let kunne foretages en landsdækkende søgning af sekretariatet for RBGB både i regi af WGS prøver, men også i regi af supplerende prøver f.eks. forløbsprøver. Materialet vil altid være tilgængeligt for patientens egen udredning og yderligere undersøgelser.

## Videre proces

---

NGC aftaler ideelt workflow med RBGB, som sikrer transparens og fuldt overblik over, hvor prøvematerialet til enhver tid befinder sig. Det aftalte workflow præsenteres for og godkendes af styregruppen.

## **Pkt. 41/21 Drøftelse af proces og opstart af analyse af flere datakilder (D)**

**v/Lisa Bredgaard**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at styregruppen drøfter opstart, proces og inddragelse af interessenter i den forestående analyse af inklusion af flere datakilder i strategi for personlig medicin.

### **Referat**

Drøftes i stedet på 6. møde i Styregruppen.

### **Baggrund**

---

Fase 3 i strategi for personlig medicin, der udløber med udgangen af 2022, indeholder en analyse af muligheden for at inkludere flere datakilder i infrastrukturen for personlig medicin, med henblik på en videreudvikling af personlig medicin i Danmark og som et konkret oplæg til en ny strategi fra 2023.

Analysen af flere datakilder vil forventelig skulle gennemføres ultimo 2021/primus 2022. Der er ikke afsat penge til analysen, og rammerne for en kommende analyse ikke er specificerede i den nuværende strategi. Det er derfor nødvendigt at sekretariatet, med styregruppens input og drøftelser, igangsætter arbejdet og proces for, hvilke parter, som skal inddrages, hvordan vi afdækker hvilke former for datakilder der er behov for, m.m.

Dagens drøftelse af styregruppens første input til sekretariatets videre arbejde med at afdække behovet for at inkludere nye datakilder i udviklingen af personlig medicin.

### **Løsning**

---

Der skal igangsættes en proces for analysen af flere datakilder.

## Pkt. 42/21 Orientering om status på arbejdet med hhv. Longreads og et nationalt referencegenom (O) v/Ole Skøtt

---

### Indstilling

---

Det indstilles, at Styregruppen tager orienteringen til efterretning.

### Referat

Sundhedsministeriet tager punktet til efterretning.

Region Midtjylland bemærker, at det lyder godt og perspektivrigt. Via MOMA er vi orienteret om, at udviklingen på dette felt går så hurtigt, at der også er en satsning i gang på området her i regionen. De første eksterne midler er sikret af colon-gruppen.

Region Syddanmark kan støtte op om dette arbejde og tager orienteringen til efterretning.

### Problemstilling

---

#### Nationalt referencegenom

Bestyrelsen for den nationale strategi for personlig medicin (2017-2020) blev på bestyrelsesmødet den 7. januar 2021 orienteret om Forsknings- og Infrastrukturudvalgets, Etikudvalgets og Patient- og Borgerudvalgets fælles indstilling om at etablere et nationalt referencegenom i Danmark. På styregruppemødet den 26. februar blev styregruppen orienteret om, at NGC ville nedsætte en ekspertgruppe, som skal udarbejde en ansøgning, der beskriver projektets organisering, finansieringsbehov og tidsplan mm. Projektet skal tænkes ind i 1+ Million Genome projektet med et europæisk referencegenom.

De kliniske og forskningsmæssige miljøer efterspørger et nationalt referencegenom, der mere præcist end det internationale referencegenom, som aktuelt anvendes, kan understøtte en præcis genetisk tolkning af patienter og forskningsdeltagere i Danmark. Referencegenomer bruges i sammenhæng med den indledende analyse af genomdata. Et nationalt referencegenom skal bidrage til, at der i det danske sundhedsvæsen og i forskningen kan udarbejdes genetiske analyser af høj international kvalitet.

#### Long-reads

De nuværende sekventeringsteknologier i NGC bygger på analyser af meget korte gensekvenser (short-read), der efterfølgende ved bioinformatisk behandling sættes sammen til hele genomer, men short-read teknologi har svært ved at identificere visse typer af genetisk variation. Der er nu udviklet long-read teknologier, som analyserer lange gensekvenser, og dermed tillader identifikation af genduplikationer m.m., som er af klinisk betydning. Derfor er etableret et nationalt samarbejde, først om afprøvninger og sammenligninger af teknologier, etablering af pipelines til NGC,

og senere opskalering til at blive en del af NGCs samlede infrastruktur. Den initiale teknologiske afprøvningsdel af projektet er planlagt etableret ved SDU/OUH, som har betydelig erfaring med disse teknologier, og med bioinformatisk deltagelse fra alle centre. En dialog om fondsstøtte til long-read området er i gang.

## Løsning

---

### Nationalt referencegenom

Projektet med referencegenomet involverer 1) udvikling af en referencedatabase som placeres på NGCs nationale infrastruktur baseret på data fra 2) et forskningsprojekt, der skal gennemføres i et relevant forskningsmiljø. Projektet tilrettelægges som et forskningsprojekt, som involverer etablering af en ny kohorte på 10.000 individer fra den danske befolkning, ud fra hvilken referencegenomet opbygges. Der indsamles både short- og longread sekvensdata mhp. at understøtte tolkning af strukturel sygdomsdisponerende variation. Referencegenomet bliver desuden Danmarks bidrag til Genome of Europe i regi af det europæiske 1+ Million Genomes projekt.

Pitchet for et nationalt referencegenom har NGC sendt til NNF den 1. juli 2021.

### Long-reads

NGC har skrevet et Letter of Support til projektet og bidrager til yderligere dialog med fonde.

Forslaget om etablering af en national infrastruktur og resourcecenter for Long-read DNA sekventeringsteknologi er indsendt sammen med Letter of Support til NNF den 27. juni 2021.

**Pkt. 43/21**  
**v/Bettina Lundgren (O)**

---

**Indstilling**

---

Det indstilles, at styregruppen tager mødedatoerne for 2022 til efterretning.

**Referat**

Sundhedsministeriet tager punktet til efterretning.

NGC bemærker, at det er besluttet via Danske Regioner, at Styregruppemøderne afholdes i forlængelse af sundhedsdirektørernes seminar. Mødet den 10. juni 2022 rykkes til **3/6 kl 10.00-11.30**.

**Løsning**

---

- 8. møde Fredag den 25/2 kl 10-11.30
- 9. møde: Fredag den 8/4 kl 8-9.00
- 10. møde Fredag den 10/6 kl 10-11.30 → **3/6 kl 10-11.30**
- 11. møde: Fredag den 19/8 kl 10.30-12.00
- 12. møde Fredag den 30/9 kl 10-11.30
- 13. møde: Fredag den 11/11 kl 8-9.00

**Videre proces**

---

Såfremt styregruppen ikke har indsigelser til de foreslåede datoer, sender sekretariatet mødeindkaldelser ud for 2022.