



Referat

Møde den 13. august 2020 i Arbejdsgruppen for Klinisk An- vendelse af Helgenomsekventering

Dato: 11.09.2020

Enhed: NGC

Sagsbeh.: PEJO

Sagsnr.: 2010200

Dok.nr.: 1325796

Tidspunkt: Kl. 12:30-15:00
Sted: Mødelokale på 110 i bygning 014, Ørestads Boulevard 5 2300 Kø-
benhavn S
Mødeleder: Formanden Leif Panduro
Referent: Peter Johansen
Afbud: Flemming Skovby og Jørgen E Nielsen
Deltagere ud over medlemmer: Bettina Lundgren (NGC), Peter Johansen (NGC),
Lene Heickendorff (NGC), Kasper Thorsen (NGC), Birgitte Nybo (NGC)

Der serveres frokost i mødelokalet fra kl. 12.

Medlemmer

Ordinære medlemmer		Suppleanter	
Leif Panduro Jensen (Formand) (Koncerndirektør, Region Sjæl- land)	x		
LVS: Henning Bundgaard (Kardiologi, Rigshospitalet)	x	LVS: Elsebet Østergaard (Klinisk genetik, Rigshospitalet)	
LVS: Kirsten Grønnebæk (Hæmatologi, Rigshospitalet)	x	LVS: Lene Buhl Riis (Patologi, Herlev-Gentofte Hospi- tal)	
LVS: Claus Gravholt (Endokrinologi, Aarhus Universi- tetshospital)	x	LVS: Olav B. Pedersen (Gynækologi/Obstetrik, Rigshospi- talet)	
LVS: Jørgen E. Nielsen (Neurologi, Rigshospitalet)		LVS: Mette Møller Handrup (Pædiatri, Aarhus Universitetsho- spital)	x
LVS: Trine Hyrup Mogensen (Infektionsmedicin, Aarhus Univer- sitetshospital)	x	LVS: Henrik Westh (Klinisk mikrobiologi, Amager og Hvidovre Hospital)	
LVS: Thomas Werge (Psykiatri, , Psykiatrisk Center Skt. Hans)	x		

Danske Patienter: Linda Aagaard Thomsen (Kræftens Bekæmpelse)	x	Danske Patienter: Teitur Vágadal (Colitis-Crohn Foreningen)	
Region Nordjylland: Irene Kibæk Nielsen (Klinisk genetik, Aalborg Universitetshospital)	x	Region Nordjylland: Morten Ladekarl (Onkologi, Aalborg Universitetshospital)	
Region Syddanmark: Lilian Bomme Ousager (Klinisk genetik, Odense Universitetshospital)	x	Region Syddanmark: Lars Henrik Jensen (Onkologi, Sygehus Lillebælt)	
Region Hovedstaden: Finn Cilius Nielsen (Klinisk biokemi, Rigshospitalet)	x	Region Hovedstaden: Flemming Pociot (Endokrinologi, Steno Diabetes Center)	
Region Sjælland: Flemming Skovby (Pædiatri + klinisk genetik, Sjællands Universitetshospital)		Region Sjælland: Morten Dahl (Klinisk biokemi, Sjællands Universitetshospital)	x
Region Midtjylland: Britt Elmedal Laursen (Onkologi + farmakologi, Aarhus Universitetshospital)	x	Region Midtjylland: Anders Bryø Bojesen (Klinisk genetik, Aarhus Universitetshospital)	

Dagsorden

Tidspunkt	Dagsordenpunkt
12.30-12:40 (10 min.)	<p>1. Velkomst og præsentationsrunde v/ Leif Panduro</p> <p>Referat: Leif Panduro bød velkommen til arbejdsgruppen Der var afbud fra: Jørgen E Nielsen og Flemming Skovby. Corona forholdsregler i forbindelse med afvikling af mødet blev kort opridset. Herefter var der en præsentationsrunde.</p>
12:40-12:45 (5 min.)	<p>2. Godkendelse af dagsorden v/ Leif Panduro</p> <p>Sagsfremstilling: Dagsorden for møde i Arbejdsgruppen for Klinisk Anvendelse af Helgenomsekventering godkendes.</p> <p>Indstilling: Dagsorden godkendes.</p> <p>Referat: Dagsorden blev godkendt</p>
12:45-13:55 (10 min.)	<p>3. Præsentation af opdateret kommissorium for arbejdsgruppen v/ Leif Panduro</p> <p>Sagsfremstilling: Arbejdsgruppens medlemmer præsenteres for opdateret kommissorium for arbejdsgruppen.</p>

	<p><i>Bilag 1: Kommissorium for Arbejdsgruppen for Klinisk Anvendelse af Helgenomsekventering</i></p> <p>Indstilling: Orientering og evt. bemærkninger tages til efterretning.</p> <p>Referat: Kommissoriet og arbejdsgruppens rådgivende funktion blev gennemgået af Leif Panduro og Bettina Lundgren med særlig vægt på opgaver og mandat for arbejdsgruppen. Ift. sammensætningen af arbejdsgruppen bemærkes, at Danske Patienter nu er repræsenteret i arbejdsgruppen, da der har været et ønske at styrke borgerinddragelse. Samtidigt er det besluttet, at psykiatrien skal repræsenteres, og derfor er der ekstra repræsentation fra psykiatrien ved LVS. Hermed er der udpeget 12 ordinære medlemmer til arbejdsgruppen.</p> <p>Der var bl.a. følgende bemærkninger fra medlemmerne Der var spørgsmål omkring den tidsmæssige fordeling af de 60.000 helgenomsekventeringer. Leif svarede, at der skal udarbejdes en plan for fordeling i et parallelt spor med henvisning til beskrivelsen for den nye proces, men at der vil være en stigende kurve, så også patienter, der prioriteres i senere indstillingsrunder får del i de 60.000.</p>
12:55-13:10 (15 min.)	<p>4. Præsentation af ny proces for udvælgelse af patientgrupper til helgenomsekventering v/ Bettina Lundgren og Leif Panduro</p> <p>Sagsfremstilling: Sundheds- og Ældreministeriets har beskrevet en ny proces for vurdering af indstilling af patientgrupper til helgenomsekventering. Den nye proces er godkendt af Bestyrelsen for Den Nationale Strategi for Personlig Medicin maj 2020. Processen for udvælgelse af patientgrupper består af en række faser, herunder en faglig vurdering af indstillinger, hvor arbejdsgruppen skal kategorisere indstillingerne til enten videre behandling mhp. eventuel inklusion eller til ikke inklusion i sin nuværende form. Efterfølgende vil de kategoriserede indstillinger indgå i en yderligere kvalificerings- og beslutningsproces. Den nye vurderingsproces skal tages i anvendelse i forbindelse med arbejdsgruppens vurdering af indstillinger fra første indstillingsrunde ultimo 2019.</p> <p><i>Bilag 2: Procesbeskrivelse: Ny proces for udvælgelse af patientgrupper til helgenomsekventering</i></p> <p>Indstilling: Orientering og evt. bemærkninger tages til efterretning.</p> <p>Referat: Bettina præsenterede den nye proces for udvælgelse af patientgrupper, der består af forskellige faser som beskrevet i notatet for processen. Den nye proces skal sikre, at beslutningen om udvælgelse af patientgrupper både bliver transparent, af faglig høj kvalitet og at de relevante parter bliver inkluderet i processen. Bettina Lundgren gjorde opmærksom på, at de Styrende principper er blevet justeret, hvor det er tydeliggjort, at ALLE patientgrupper, der vil blive inkluderet under nationalt genomcenters infrastruktur skal være konsolideret landsdækkende, således at alle patienter får samme tilbud, uanset hvor i landet de bor. Bettina gennemgik herunder de forskellige trin i den faglige vurdering og kvalificeringsfase, herunder de opgaver, der varetages. Arbejdsgruppen for klinisk anvendelse af helgenomsekventering foretager således den indledende faglige vurdering af de indstillede patientgrupper og indplacerer indstillingerne, på baggrund af De Styrende Principper, i kategori A og B for eventuel inklusion eller til ikke inklusion i nuvæ-</p>

	<p>rende form. Herefter kommer en faglig kvalificering, der foregår i Forsknings- og infrastrukturudvalget under hensyntagen til den gældende habilitetspolitik. Alle patientgrupper i kategori A samles i denne del af processen i relevante grupperinger med henblik på en samlet faglig kvalificering.</p> <p>Processen i Forsknings- og infrastrukturudvalget behandler følgende emner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der foretages en faglig kvalificering og konsolidering af indstillinger under samme patientgruppe • Der foretages et fagligt skøn af skalering af antal patienter • Der foretages en faglig vurdering af supplerende information vedrørende diagnostisk udbytte og merværdi for patienten • Besvarelse af evt. opklarende spørgsmål fra arbejdsgruppen • Samlet vurdering/konklusion for indstilling af patientgruppen • Forslag til fagspecialer til et eventuelt fremtidigt specialistnetværk <p>Der er brug for at alle patientgrupper kvalificeres fagligt og tværfagligt. Efter den faglige kvalificering foretages der en tværfaglig kvalificering i regi af LVS. På baggrund af de foregående trin i processen prioriterer sundhedsdirektørerne patientgrupperne. Bestyrelsen for den nationale strategi for personlig medicin drøfter prioriteringen og sundhedsdirektørerne foretager, på baggrund heraf, den endelige udvælgelse. Herefter implementerer NGC de udvalgte patientgrupper. Leif kommenterede at der vil komme en evaluering af processen i arbejdsgruppen, og vi skal have beskrevet den næste proces. Transparens er en meget vigtig del af processen, og medlemmernes vurderinger af den enkelte indstilling vil være tilgængelig i den videre proces. Processen omkring nye indstillinger vil køre parallelt med den nuværende proces for udvælgelse af patientgrupper. Det forventes at de næste patientgrupper er valgt i december, og at en ny proces køres løbende.</p> <p>Der blev bl.a. bemærket fra arbejdsgruppen, at det var vigtigt, at den igangværende proces var afklaret for så vidt, at indstillerne ved om de skal søge igen ved næste runde.</p>
<p>13:10-13:25 (10 min.)</p>	<p>5. Præsentation af habilitetsregler, herunder habilitet i forhold til vurdering af indstillingerne v/ Bettina Lundgren og Leif Panduro</p> <p>Sagsfremstilling:</p> <p>Arbejdsgruppens medlemmer skal underskrive en habilitetserklæring jf. habilitetspolitik for NGC. Som det fremgår af habilitetspolitikken fritager kravet om udfyldelse af en habilitetserklæring ikke den enkelte fra i konkrete tilfælde at gøre opmærksom på forhold, der kan medføre inhabilitet, uanset om disse forhold fremgår af habilitetserklæringen eller ej. Den enkelte har også pligt til med det samme at gøre opmærksom på nye væsentlige forhold af betydning for habiliteten samt pligt til at opdatere habilitetserklæringen. Medlemmerne af arbejdsgruppen er således ansvarlige for at gøre opmærksom på forhold, der kan gøre dem inhabile ift. behandling af de konkrete indstillinger. Det gælder således, at medlemmer, der er afsender eller bidragsyder til en indstilling ikke må deltage i behandling af den konkrete ansøgning, som behandles af arbejdsgruppen.</p> <p>I praksis vil habilitetsvurdering i relation til første trin i vurdering af indstillinger blive håndteret gennem den elektroniske platform for behandling af indstillinger. Medlemmer af arbejdsgruppen skal indledningsvist vurdere egen habilitet, dvs. erklære sig habil eller inhabil ift. den enkelte indstilling. Hvor der erklæres inhabilitet, kan vurdering af indstillingen ikke gennemføres.</p> <p>Fra platformen kan der trækkes dokumentation for sagsbehandlingen, hvor det for hver indstilling vil fremgå, hvilke medlemmer, der ikke har deltaget grundet inhabilitet, hvilke medlemmer, der har deltaget i behandlingen (habile).</p>

	<p>Af hensyn til transparens tilstræbes der fuld åbenhed omkring alle dele af den faglige bedømmelsesproces, herunder også de enkelte medlemmers faglige vurderinger og vurdering af egen habilitet i relation til indstillingerne. Disse oplysninger kan derfor, hvor det er hensigtsmæssigt, indgå i sagsfremstillinger eller i bilag til sagsfremstillinger i den videre behandlingsproces, og i øvrigt være tilgængelig information.</p> <p><i>Bilag 3: Habilitetspolitik og procedurer vedr. habilitetserklæringer for eksterne rådgivere/konsulenter, herunder medlemmer af udvalg/ arbejdsgrupper nedsat af Nationalt Genom Center samt ansatte i Nationalt Genom Center</i></p> <p>Indstilling: Orientering og evt. bemærkninger tages til efterretning.</p> <p>Referat: Bettina Lundgren og Leif Panduro orienterede medlemmerne om kravet om habilitetserklæring og de gældende habilitetsregler for vurdering af indstillinger. Det blev præciseret at habilitetserklæringerne vedr. deltagelse i arbejdsgruppen vil blive offentliggjort på NGCs hjemmeside. Ift. medlemmernes vurdering af habilitet ifm. behandling af indstillingerne blev præciseret, at man er inhabil, hvor man enten er indstiller eller har bidraget til indstillingen. Man er desuden inhabil, hvis man har ledelsesansvar over for en person der har bidraget til indstillingen. Medlemskab af specialeselskaber gør som udgangspunkt ikke medlemmet inhabil i indstillinger indsendt fra specialeselskabet, men det blev bemærket at særlige roller eller positioner i specialeselskabet skal anføres ved vurdering af indstillinger, der kommer fra specialeselskabet. Det er op til det enkelte medlem, at vurdere habilitet i forhold til medlemskab af specialeselskab, og anføre under vurderingen. Herudover gælder, at man som udgangspunkt ikke er inhabil over indstillinger fra egen region eller hospital. Der var enighed om, at habilitet i den faglige vurdering kan være svær at bedømme. Det er vigtigt, at der er transparens omkring habilitet. Når indstillingerne går videre, vil det være tilgængeligt, hvem der har behandlet indstillingen, og hvilke oplysninger og erklæringer vedr. deres habilitet der er givet.</p> <p>Mulighed for at bidrage med eller indhente supplerende faglig viden ifm. vurdering af indstillinger blev kort diskuteret. Det blev præciseret, at vurderingen baseres på de oplysninger, som fremgår af indstillingerne. Der er i arbejdsgruppen stor viden om mange fagområder, men det er vigtigt at huske, at der er flere andre medicinske specialer, som ikke er repræsenteret i arbejdsgruppen.</p> <p>Arbejdsgruppen tager NGCs habilitetspolitik og krav om habilitetserklæring til efterretning.</p>
13:25-13:40 (15 min.)	<p>6. Præsentation og drøftelse af Styrende Principper i forhold til vurdering af indstillinger v/ Bettina Lundgren</p> <p>Sagsfremstilling: De Styrende Principper tager udgangspunkt i den nationale strategi for Personlig Medicin, den politiske etablering af NGC samt ansøgning om finansiering til NGC fra Novo Nordisk Fonden. De styrende principper er udarbejdet som en del af den oprindelige proces for udvælgelse af patientgrupper til helgenomsekventering og er efter nogle mindre justeringer i regi af Bestyrelsen for Den Nationale Strategi for Personlig Medicin godkendt i maj 2020. De Styrende Principper skal anvendes i forbindelse med den nye proces for udvælgelse af patientgrupper til helgenomsekventering, herunder indgå i arbejdsgruppens faglige vurdering af de indstillede patientgrup-</p>

	<p>per med særlig vægt på styrende princip '1. Faglighed og værdi for patienten' og '2. Adgang til hurtig og bedre behandling nationalt'.</p> <p><i>Bilag 4: Styrende Principper dateret 07.02.2020</i></p> <p>Indstilling: Orientering og evt. bemærkninger tages til efterretning.</p> <p>Referat: De styrende principper blev præsenteret og gennemgået. Ved justering af de styrende principper er det nationale aspekt styrket, bl.a. ved at 'geografisk lighed', som tidligere var et af fem styrende principper nu er erstattet af "Lige adgang for patienter nationalt" som overordnet princip. Det blev som nævnt tydeliggjort, at ALLE patientgrupper, der vil blive inkluderet under Nationalt Genom Centers infrastruktur skal være konsolideret landsdækkende, således at alle patienter får samme tilbud, uanset hvor i landet det bor. Arbejdsgruppens kategorisering skal foretages på baggrund af de styrende principper og herunder særligt (1) "Faglighed og værdi for patienten" og (2) "Adgang til hurtigere og bedre behandling nationalt". Det blev bemærket, at det er vigtigt, at tilbuddet bliver ens landet over.</p> <p>De styrende principper indgår også i behandlingen i de senere trin i processen, bl.a. under beslutningsfasen, hvor regionernes sundhedsdirektører på baggrund af den faglige vurdering og kvalificering foretager en prioritering af patientgrupperne, og hvor prioriteringen skal foretages med udgangspunkt i de styrende principper og særligt ud fra (3) "Samfundsøkonomiske overvejelser" og (4) "Bred effekt". Leif kommenterede, at man ikke havde valgt en model, hvor man delte ud efter størrelse af regioner, men på baggrund af patientgrupper nationalt, og derfor skal det ud i hele landet. Arbejdsgruppen tager de styrende principper til efterretning Arbejdsgruppen havde følgende bemærkninger: Det var svært, at vurdere "Bred effekt" for arbejdsgruppens medlemmer, og man håbede, at de nye lag i processen ville kunne afhjælpe det.</p>
13.40-13.50 (10 min)	Pause
13:50-14:35 (45 min.)	<p>7. Præsentation af vurderingsmetode og revideret vurderingsskema til vurdering af de 72 indstillinger, herunder afprøvning af vurderingsskema v/ Lene Heickendorff</p> <p>Sagsfremstilling: Indledningsvist præsenteres arbejdsgruppen for et overblik over den faglige vurderingsopgave i form af oversigt/bruttoliste over de indstillinger, der blev modtaget ved første indstillingsrunde ultimo 2019 ('Bruttoliste af 72 indstillede patientgrupper til inklusion under NGC – første indstillingsrunde').</p> <p>Medlemmer af arbejdsgruppen skal på baggrund af de styrende principper og med særlig vægt på styrende princip 1) og 2), kategorisere hver enkelt indstilling i enten gruppe A (patientgrupper til videre behandling med henblik på eventuel inklusion) eller B (patientgrupper, der ikke inkluderes i denne runde), samt give en begrundelse herfor. Der vil blive stillet en elektronisk platform til vurdering af indstillingerne til rådighed for medlemmerne. Arbejdsgruppens samlede kategorisering til A eller B på baggrund af medlemmernes individuelle kategoriseringer foregår ud fra en model baseret på simpel majoritet, da der for den enkelte indstilling vil være relativt få individuelle bedømmelser (max. 11). Dvs. arbejdsgruppens samlede kategorisering til kategori A</p>

for en indstilling vil være gældende, hvor $\geq 50\%$ af medlemmerne har vurderet indstillingen til kategori A.

Erfaringerne fra første vurderingsrunde har vist, at der - for en del patientgrupper og sygdomsområder - er overlap mellem de enkelte indstillinger. Dette gør det vanskeligt at sikre en ensartet vurdering af patientgrupper på tværs af indstillinger, hvis ikke den enkelte bedømmer ser og vurderer alle indstillinger. For at sikre de bedste muligheder for at opnå en ensartet høj kvalitet i behandling af indstillingerne af patientgrupper indgår hvert enkelte medlem af arbejdsgruppen i vurderingsprocessen af alle indstillinger. Endvidere vil vurdering af indstillingerne i den elektroniske platform foregå i en faglig relevant rækkefølge på den måde, at indstillinger indenfor samme kategori af sygdomsområder vil komme til vurdering i rækkefølge (sv. til 'Bruttolisten'). Det sikrer bedre mulighed for at identificere overlap mellem patientgrupper på tværs af indstillinger og sikre en ensartet bedømmelse af patientgrupper på tværs af forskellige indstillinger.

Ved mødet drøftes vurdering og kategorisering med udgangspunkt i vurdering af en konkret indstilling. Som eksempel er valgt 'indstilling vedrørende sjældne sygdomme hos børn og unge under 18 år', der er udarbejdet af Specialistnetværket for denne patientgruppe. Den elektroniske platform vil herunder blive præsenteret og anvendt som eksempel på vurdering og kategorisering af indstillingen. Arbejdsgruppen skal herunder drøfte og indbyrdes afstemme og afklare vægtning ifm. vurdering og kategorisering af indstillinger. Desuden skal medlemmerne drøfte udarbejdelse af begrundelse for kategorisering mhp. på en fælles forståelse og konsensus omkring udformning af begrundelse.

Formålet er, at medlemmerne stifter bekendtskab med den elektroniske platform, får viden om De Styrende Principper og indsigt i problemstillinger i relation til at kategorisere indstillinger ift. De Styrende Principper og udarbejdelse af begrundelse for kategorisering.

Bilag 5: Faglig vurdering af indstillinger i arbejdsgruppen for klinisk anvendelse af helgenomsekventering – trin 4 i 'Ny proces for udvælgelse'

Bilag 6: 'Bruttoliste af 72 indstillede patientgrupper til inklusion under NGC – første indstillingsrunde

Bilag 7: Indstilling Sjældne sygdomme hos børn og unge under 18 år (indstilling anvendes ifm. præsentation af den elektroniske platform)

Indstilling:

Arbejdsgruppens bemærkninger tages til efterretning.

Referat:

Bruttolisten blev kort introduceret af Lene Heickendorff. Det bemærkes, at indstillingerne er renummereret, så de følger bruttolisten, hvor indstillingerne er grupperet efter speciale/fagområde. Indstillingerne vil komme til bedømmelse i den elektroniske vurderingsplatform i samme rækkefølge.

Lene opfordrede til at være opmærksom på oplysninger på indstillinger, der er indsendt for samme patientgruppe i enslydende form gennem flere parter – regioner eller LVS, da denne information er relevant for den faglige vurdering ift. styrende princip (2) "Adgang til hurtigere og bedre behandling nationalt".

Vurderingen i den elektroniske platform skal sikre fuld transparens både ift. de faglige vurderinger, indplacering i kategori og begrundelse for valg af kategori samt forhold omkring habilitet vedr. den enkelte indstilling. De forskellige trin i vurderingen i den elektroniske platform blev gennemgået, herunder den faglige vurdering, hvor indstillingen vurderes ift. de styrende princip-

	<p>per. Det gøres opmærksom på, at oplysninger i indstillingskemaet vedr. "Geografisk lighed" (fra tidligere Styrende principper) kan være relevant i vurdering af de øvrige styrende principper. Arbejdsgruppens samlede indplacering i kategori A for en indstilling baseres på de individuelle vurderinger (ved at $\geq 50\%$ af medlemmerne har indplaceret indstillingen i kategori A).</p> <p>Arbejdsgruppens medlemmer fik herefter mulighed for at afprøve den elektroniske platform ved som test at gennemføre vurdering af indstillingen for Sjældne Sygdomme hos børn og unge under 18 år. Dette foregik ved arbejde i 4 grupper. Derefter blev vurderingen drøftet i plenum, hvor medlemmerne drøftede overvejelser omkring de faglige vurderinger ift. de styrende principper, hvor der var en diskussion omkring især styrende princip (3) og (4). Desuden blev begrundelse for valg af kategori diskuteret med præcisering af vigtighed omkring udarbejdelse af begrundelse for indplacering.</p> <p>Vedr. transparens: Fra platformen kan trækkes oplysninger, vedr. de enkelte medlemmers faglige vurdering og kategorisering med begrundelse samt forhold omkring deres vurdering af habilitet ift. indstillingen. Når arbejdsgruppen på sigt har afsluttet den faglige vurdering af indstillingerne fra første runde vil alle disse oplysninger indgå i og være tilgængelig for den videre sagsbehandling af indstillingerne. Dermed sikres fuld transparens omkring medlemmernes faglige vurderinger og forhold omkring habilitet i den nye proces for udvælgelse.</p> <p>Det blev besluttet, at arbejdsgruppen ikke vurderer styrende princip 3 og 4 (Samfundsøkonomiske overvejelser og Bred effekt), og at disse to punkter vil blive fjernet fra den elektroniske platform. Det blev præciseret, at alle deltagere ved mødet vurderer alle indstillinger for at give en bedre samlet vurdering, og skabe sammenhæng i vurderingen.</p> <p>Der vil blive afholdt et videomøde for arbejdsgruppens medlemmer 23. september 2020. Ved dette møde gennemgås resultaterne af arbejdsgruppens faglige vurdering, og der vil være mulighed for afklaringer. Der vil i den kommende del af processen, være en tæt dialog med sundhedsdirektørerne omkring fordelingen af prøver til de udvalgte patientgrupper</p>
<p>14:35-14:50 (15 min.)</p>	<p>8. Opsamling og den videre proces v/ Leif Panduro og Bettina Lundgren</p> <p>Sagsfremstilling: Arbejdsgruppens medlemmer vil 17. august 2020 modtage en mail fra NGC med materiale af relevans for processen med den faglige vurderinger samt mail med link til den elektroniske platform, hvor vurdering af indstillingerne skal foregå. Arbejdsgruppen får 3 uger til at foretage vurderingen af indstillingerne.</p> <p>Herefter vil der blive afholdt et videomøde for arbejdsgruppens medlemmer medio september 2020 (dato er under afklaring). Ved mødet gennemgås resultaterne af arbejdsgruppens faglige vurdering af alle indstillinger (trækkes fra platformen), herunder præsenteres oversigt over den samlede kategorisering fra arbejdsgruppen baseret på de besluttede kriterier for indplacering i kategori A ($\geq 50\%$). Desuden præsenteres NGC's udkast til sagsfremstillingen til Forsknings- og Infrastruktur udvalget, hvori arbejdsgruppens faglige vurdering af indstillinger indgår. NGC vil således medtage arbejdsgruppens individuelle og samlede kategoriseringer, samt alle begrundelser i materialet til Forsknings- og Infrastrukturudvalget.</p> <p>Indstilling: Arbejdsgruppens bemærkninger tages til efterretning.</p> <p>Referat: Der afholdes videomøde i arbejdsgruppen d. 23. september kl. 15-16, hvor resultaterne af arbejdsgruppens faglige vurdering og NGC's udkast til sagsfremstilling til Forsknings- og Infrastruktur-</p>

	<p>tur udvalget præsenteres. Derudover vil der blive planlagt et møde for arbejdsgruppen i november 2020, hvor følgende, for nuværende, er på dagsordenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status på processen • Godkende kommissorier for kommende specialistnetværk • Ny runde af indstillinger af patientgrupper • Evaluering af processen i arbejdsgruppen <p>Vurderingerne fra arbejdsgruppen vil gå videre til Forsknings- og Infrastrukturudvalget der skal have workshop først i oktober. Der er planlagt møde omkring processen i LVS ultimo august. Det blev bemærket, at det er en lang proces, og mange patientgrupper kan ende i kategori A. Sundhedsdirektørerne vil prioritere og implementere patientgrupperne til sidst i processen.</p>
<p>14:50-15:00 (10 min.)</p>	<p>9. Evt. v/ Leif Panduro</p> <p>Referat Der var intet til eventuelt</p>