

# Velkommen til

## Præsentation af juridiske analyser om bedre brug af sundhedsdata

21. april 2022, Børssalen, København

JURIDISKE  
RAMMER FOR  
BEDRE BRUG AF  
SUNDHEDSDATA

# Velkommen



**Diana Arsovic Nielsen**

CEO, Danish Life Science Cluster



**Mette Feifer**

Markedschef, Dansk Erhverv



# Dagens **program**

**15:00 Velkommen**

15:10 Præsentation af juridisk analyse

15:45 Paneldebat

16:25 Tak for denne gang

16:30 Netværk



# Del dine spørgsmål

Gå til [www.slido.com](http://www.slido.com)

Kode: 394457



Wi-fi: de\_guests

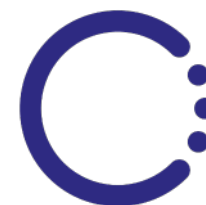


# Analyse af juridiske rammer for brug af sundhedsdata til forskning og udvikling af innovative løsninger

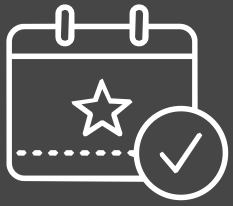
Analyserapport udarbejdet på vegne af Danish Life Science Cluster  
April 2022



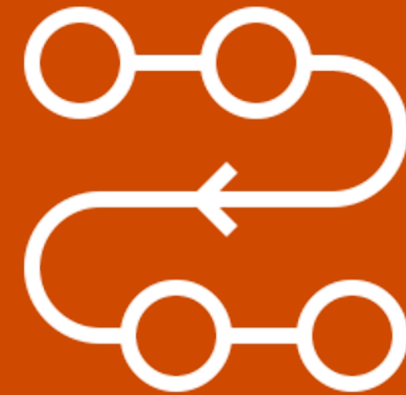
**Poul Schmith**  
KAMMERADVOKATEN



**Danish  
Life Science  
Cluster**



# Analysens baggrund og metode



# Regeringens strategi for life science har fokus på bedre adgang til og brug af sundhedsdata

## Visionen for bedre adgang til og brug af sundhedsdata

I regeringens strategi for life science 2021 fremgår en vision om, at *”Danmark skal være internationalt **førende** i at **anvende sundhedsdata til forskning, udvikling og offentlige myndighedsopgaver** på en tidssvarende, innovativ og sikker måde.”*

*(Regeringen, Strategi for life science, 2021, s. 18)*



## Visionen understøttes af en række initiativer



Skabe **klarhed** og **gennemsigtighed** om rammer og krav for anvendelse af sundhedsdata



Sikre **smidige** administrative godkendelsesprocesser



Udvikle en **moderne** datainfrastruktur til at imødekomme nye tekniske behov og muligheder

# Regulatoriske rammer for brug af sundhedsdata til udvikling og afprøvning af innovative løsninger baseret på datadrevne teknologier

## Opdragsgiver til analysen



*I samarbejde med:*



**SUNDHEDSMINISTERIET**



**ERHVERVSMINISTERIET**

## Analysen inkluderer følgende dele



Afdækning af **oplevede juridiske udfordringer** hos offentlige og private forskere og virksomheder gennem interviews

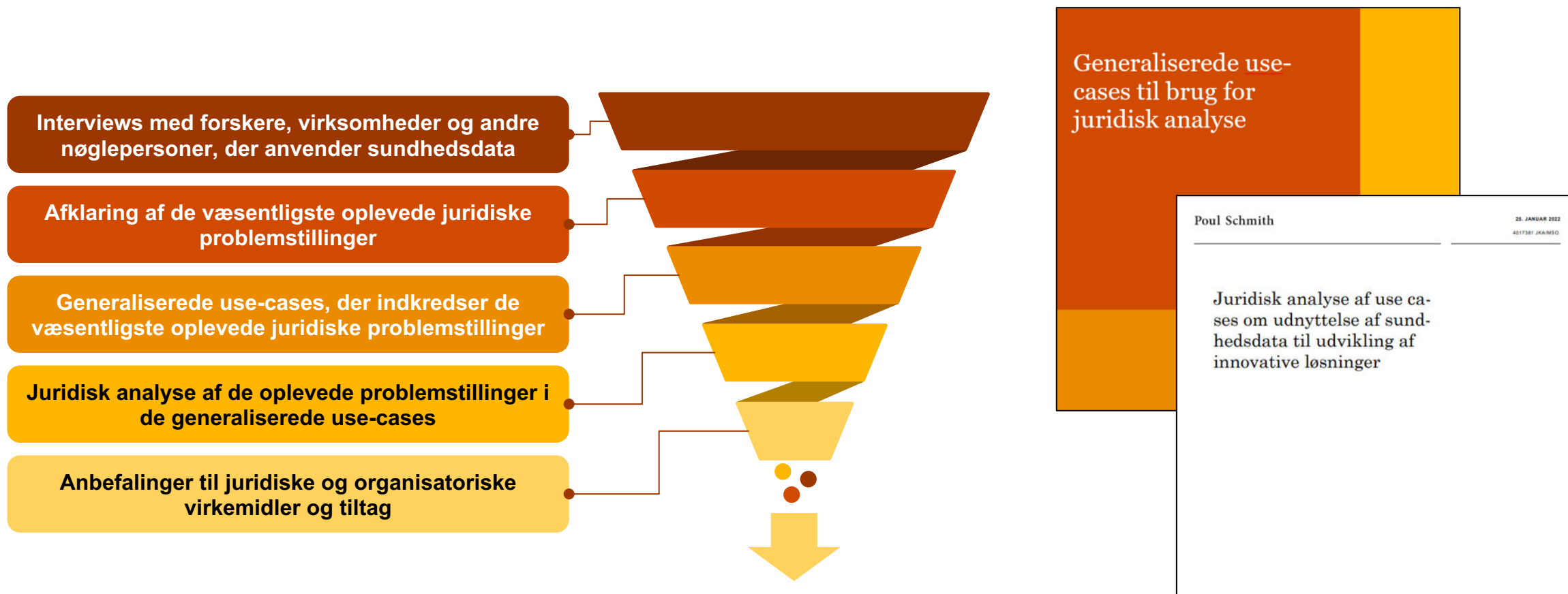


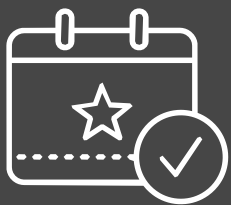
**Juridisk analyse** af væsentlige oplevede juridiske udfordringer



**Anbefalinger** til håndtering af væsentlige oplevede juridiske udfordringer

# Interviews og juridisk analyse af væsentlige oplevede problemstillinger som grundlag for anbefalinger





Oplevede juridiske  
problemstillinger og  
generaliserede use-  
cases



# Sammenfatning af de oplevede juridiske problemstillinger fra interviews



## Hjemmelsgrundlaget

1. **Hjemmelsgrundlaget for udvikling, anvendelse og videreudvikling af algoritmer opleves at være en hindring for nye behandlingsformer**, særligt vedr. adgang til behandlingsdata i realtid og produktionssætning af algoritmer.
2. **Hjemmelsgrundlaget for eksplorative analyser af omfattende datasæt** med fx genomdata og store populationer **opleves at være en hindring for nye behandlingsformer**, særligt bestemmelser vedr. formålsbestemthed og dataminimering i GDPR og omfattende datasæt i komitéloven.



## Fortolkning af reguleringen

3. Nogle myndigheder opleves at anlægge **forskellig fortolkning** af sundhedsreguleringen og databeskyttelsesreguleringen.
4. Nogle myndigheder opleves at være **for forsigtige** i vurdering af ansøgninger pga. "politisk bekymring" og manglende kompetencer.
5. Nogle myndigheder opleves i visse tilfælde at være uklare på **placering af kompetence** til at behandle ansøgninger.



## Processer vedr. godkendelse

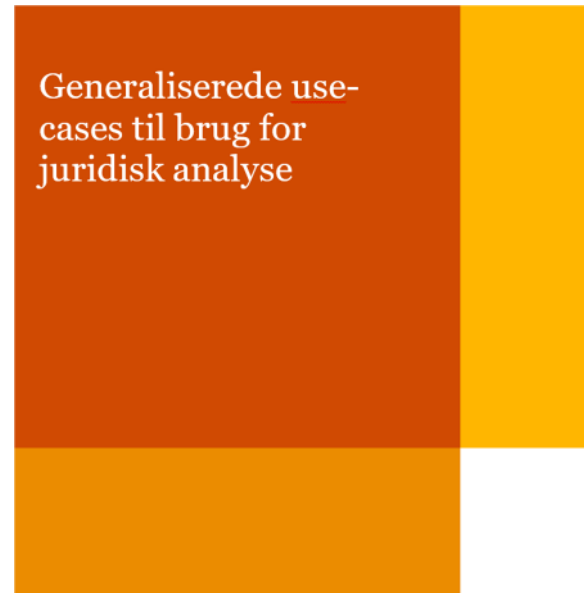
6. **Processerne vedr. godkendelse** af anvendelse af sundhedsdata til innovative og datadrevne analyser opleves af mange forskere at være komplicerede, ressourcekrævende og langvarige.

# Generaliserede use-cases: Empirisk baserede beskrivelser af typiske oplevede problemstillinger ved anvendelse af sundhedsdata

Use-case 1: Manglende adgang til behandlingsdata ved udvikling og kvalitetskontrol af algoritmer

Use-case 2: Hypotese-genererende analyse af data fra bl.a. biologisk materiale

Use-case 3: Mønstergenkendelse i journaloplysninger



# Use-case 1: Adgang til behandlingsdata ved udvikling og kvalitetskontrol af algoritmer

## Beskrivelse af casen

En forskergruppe har udviklet en algoritme, der for en alvorlig sygdom understøtter lægernes mulighed for at forudse en patients risiko for komplikationer før behandling. Ved at anvende algoritmen har lægerne mulighed for hurtigere iværksættelse af behandling og tiltag og dermed reducere risikoen for alvorlige komplikationer.

### Identificerede problemstillinger ...



1

**Reguleringens styrende princip om adskillelse af forskning og behandling er en barriere for udvikling og anvendelse af algoritmer**

1A

**Manglende adgang til at udvikle en algoritme baseret på data direkte fra behandlingssystemer**

1B

**Kvalitetskontrol og tilpasning af algoritmen sker afkoblet fra behandlingssystemerne**

1C

**Anvendelse af algoritmen i flere regioner forudsætter CE-mærkning**

### ... samt dertilhørende ønskede løsninger



At reguleringen af anvendelsen af sundhedsdata tager højde for og understøtter at forskningsudviklede algoritmer indgår i patientbehandling og forventeligt vil få en stigende rolle her i de kommende år.

At de relevante data fra behandlingssystemer kan tilgås direkte ved udvikling af algoritmer, evt. ved adgang til en altid opdateret kopi af de relevante data fra EPJ-systemet.

At relevante data fra behandlingssystemer kan tilgås direkte sammen med forskningsdata ved kvalitetskontrol af algoritmer med henblik på løbende kvalitetskontrol og tilpasning.

*Problemstillingerne vedr. MDR-forordningen og krav om CE-mærkning af algoritmer har ikke været i scope af denne analyse. Men det bemærkes, at der synes at være væsentlige uløste udfordringer ved praktisk anvendelse af algoritmer i sundhedsvæsenet som følge af MDR-forordningen, der bør vurderes nærmere.*

# Use-case 2: Hypotese-genererende analyse af data fra bl.a. biologisk materiale

## Beskrivelse af casen

En forskergruppe ønsker at gennemføre et forskningsprojekt mhp. at identificere genetiske markører, der medfører øget risiko for en specifik sygdom hos en gruppe personer. I analysen identificeres personer, der har været udsat for den specifikke sygdom ved opslag i forskningsregistre, der forvaltes af en national myndighed.

### Identificerede problemstillinger ...



2

Reguleringens styrende principper om dataminimering og formålsbestemthed er en barriere for hypotese-genererende forskning i store datasæt baseret på analyse af biologiske prøver

2A

Fortolkning af "ikke-omfattende" kortlægning er uklar og for restriktiv

2B

Adgangen til at foretage analyser af biologisk materiale for kontrolpersoner er uklar og for restriktiv

2C

Mangel på fleksible metoder til håndtering af information, transparens og medindflydelse til borgerne

2D

Data fra "omfattende kortlægning" af biologisk materiale kan ikke genbruges

2E

Fortolkning af krav om "væsentlig samfundsmæssig betydning" er uklar og for restriktiv

### ... samt dertilhørende ønsket løsning



At reguleringen af anvendelsen af sundhedsdata tager højde for og understøtter hypotese-genererende forskning, der udnytter de omfattende datamængder, der er til rådighed for medicinsk forskning og behandling i dag og i stigende omfang fremover.

At fortolkningen af "ikke-omfattende" kortlægning fastlægges fra politisk niveau på en klar og mindre restriktiv måde.

At adgangen til at inkludere kontrolpersoner og analyser af deres biologiske materiale defineres klarere og mindre restriktivt, fx gennem genbrug af data fra andre analyser.

At der etableres en juridisk og evt. teknisk løsning til en mere smidig håndtering af samtykke, fx adgang for borgere til at give et generelt samtykke eller mulighed for en "opt-out"-model for samtykke og/eller øget transparens i, hvad data fra biologiske prøver anvendes til.

At der etableres en juridisk og evt. teknisk løsning til, at data fra analyser af biologisk materiale kan genbruges til andre væsentlige og relevante formål.

At "væsentlig samfundsmæssig betydning" defineres klarere, mindre restriktivt og på ensartet vis.

# Use-case 3: Mønstergenkendelse i journaloplysninger

## Beskrivelse af casen

En forskergruppe ønsker at udvikle en algoritme, der kan anvendes af sundhedspersoner som et beslutningsstøtteværktøj i den løbende patientbehandling. Algoritmen skal støtte sundhedspersoner i at identificere markører i en bestemt type prøvesvar, som sundhedspersonen skal være særligt opmærksom på og hurtigt tage stilling til.

Algoritmen skal identificere markører, der er af særlig interesse på baggrund af patienters aktuelle behandlinger og sygdomshistorik. Dette kan være i form af værdier i prøvesvaret, der er uden for normalområdet eller værdier, der kræver særlig opmærksomhed grundet patientens diagnoser.

### Identificerede underliggende problemstillinger ...

3A

Regionsrådets fortolkning af reguleringens krav om dataminimering og formålsbestemthed er en barriere for hypotese-genererende forskning baseret på journaldata

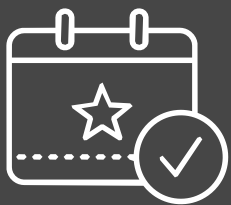
3B

Regionsrådets fortolkning af krav om dataminimering og formålsbestemthed er uklare

### ... samt dertilhørende ønsket løsninger

● At reguleringen og den godkendende myndigheds fortolkning heraf understøtter, at der kan foretages hypotese-genererende analyser i omfattende datasæt.

● At der er klarere vejledning således, at forskere bedre kan tilrettelægge projekter efter lovgivningens rammer og så ansøgningsforløbet med den godkendende myndighed bliver mere effektiv.



## Observationer og anbefalinger



# Anbefaling 1: Efterse praksis og lovgivning på to konkrete områder



## Observation 1

Teknologien har på enkelte områder overhalet reguleringen i forhold til datadrevne og innovative analyser

Det er analysens vurdering, at en række af de oplevede juridiske problemstillinger er fejlfortolkninger, der bl.a. bunder i lovgivningens kompleksitet og behovet for styrket vejledning og rådgivning (se anbefaling 3).

Det vurderes derudover, at nogle væsentlige oplevede udfordringer skyldes **faktiske begrænsninger i lovgivningen**, og at **teknologien har indhentet den danske regulering af brugen af sundhedsdata på enkelte områder**. Det er endvidere analysens vurdering, at det inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen er muligt i den danske sundhedsregulering at hjemle en vis øget anvendelse af sundhedsdata til innovative og datadrevne forskningsformål uden at væsentlige hensyn til databeskyttelse og borgernes privatliv tilsidesættes.



## Anbefaling 1

Efterse praksis og lovgivning på to konkrete områder vedr. adgangen til prospektive data og til omfattende datasæt

Det anbefales at efterse praksis og lovgivning på to konkrete områder, der vurderes at kunne adressere væsentlige hjemmelsmæssige udfordringer ved anvendelse af sundhedsdata til innovative og datadrevne formål:

- **Sundhedslovens og Komitelovens bestemmelser, der regulerer adgang til prospektive data** ("realtidsdata") ved udvikling og kvalitetskontrol af algoritmer til patientbehandling
- **Komitelovens bestemmelser, der regulerer hypotesegenerende ("big data") forskningsprojekters adgang til omfattende datasæt**, herunder bestemmelser vedr. omfattende kortlægning og formålsbestemthed. I den forbindelse bør overvejes tiltag, der **øger borgernes indsigt i anvendelsen af egne sundhedsoplysninger og alternative modeller til information, transparens og medindflydelse til borgerne**

# Adgang til prospektive data i et sundhedsdatavidenskabeligt forskningsprojekt ved udvikling af algoritmer (use case 1)

---

## UDFORDRINGEN

- NVK kan efter komitéloven ikke på forhånd give en rammetilladelse til løbende indhentning af personoplysninger fra patientjournaler m.v., der er nye i forhold til tidspunktet for tilladelsen (prospektive data) og som anvendes i tillæg til de allerede indsamlede eller frembragte registerdata.
- Forskningsprojektet, som NVK giver tilladelse til, kan således alene angå retrospektive data (dvs. data, der var tilgængelige på tidspunktet for anmeldelsen).
- Det vil være nødvendigt at skabe en hjemmel, hvis man i regi af forskningsprojektet – uden samtykke fra de registrerede – skal kunne anvende både retrospektive personoplysninger og løbende modtage nye personoplysninger fra patientjournaler, således at algoritmen kan være dynamisk/adaptiv, dvs. løbende blive trænet.

## MULIG LØSNING

- Overvej at indføre en metode, hvor NVK eller de regionale komitéer giver tilladelse til en ramme, inden for hvilken der løbende kan indhentes nye data fra patientbehandlingen til at udvikle algoritmen.
- Vil i så fald nødvendiggøre en ændring af komiteloven, og efter omstændighederne også en ændring af sundhedslovens § 46, der hjemler videregivelse af personoplysninger fra patientjournaler m.v. til forskningsprojekter, når der er meddelt tilladelse til forskningsprojektet.

# Adgang til omfattende datasæt i forbindelse med hypotese-genererende/eksplorativ forskning (use case 2) (1/3)

---

## **1. ØGEDE MULIGHEDER FOR DISPENSATION FRA SAMTYKKE I SUNDHEDSVIDENSKABELIGE REGISTERFORSKNINGSPROJEKTER, HERUNDER I PROJEKTER MED OMFATTENDE KORTLÆGNING AF ARVEMASSEN, I KOMITELOVEN**

- NVK efterspørger en klarere lovregulering, der kan skabe et tydeligt retligt mandat og fundament for at kunne dispensere fra samtykkekravet i disse situationer og/eller
- sikre en bedre information til de pågældende forsøgspersoner, så de selv kan tage stilling til, om de ønsker at indgå i sådanne forskningsprojekter med omfattende kortlægning af arvemassen.
- Vil nødvendiggøre en lovændring af komiteloven, herunder navnlig lovens § 10, som er hovedbestemmelsen vedrørende dispensation fra udgangspunktet om informeret samtykke i registerforskningsprojekter.

# Adgang til omfattende datasæt i forbindelse med hypotese-genererende/eksplorativ forskning (use case 2) (2/3)

---

## 1. MERE FLEKSIBLE MODELLER FOR SAMTYKKE I RELATION TIL KOMITELOVEN, HERUNDER DISPENSATION EFTER LOVENS § 10

- Skal man skærpe eller ”bløde op” i forhold til muligheden for at kunne dispensere fra samtykkekravet?
- Systemet i dag er udg.pkt. om samtykke (komitelovens § 3), som der kan dispenseres fra i registerforskningsprojekter (komitelovens § 10).
- Overvej forskellige nye samtykke- og tilkendegivelsesmodeller, f.eks.:
  - (1) Model med bredt ”etisk samtykke” – dvs. ikke samtykke til konkrete forskningsprojekter, men til specifikke afgrænsede forskningsområder.
  - (2) Generel opt out-model / differentieret opt out-model
  - (3) E-boks-model (konkret opt out-model)
- Indførelse af nye samtykke- og tilkendegivelsesmodeller til deltagelse i sundhedsvidenskabelige (register)forskningsprojekter vil – alt efter omstændighederne –nødvendiggøre en lovændring af komiteloven (navnlig lovens § 3 om udgangspunktet om specifikt/informeret samtykke samt lovens § 10 vedrørende mulighed for at dispensere fra kravet om samtykke i registerforskningsprojekter).

# Adgang til omfattende datasæt i forbindelse med hypotese-genererende/eksplorativ forskning (use case 2) (3/3)

---

## 2. TYDELIGERE HJEMMEL I KOMITELOVEN TIL HYPOTESEGENERERENDE/EKSPLORATIV FORSKNING

- NVK: Komitéloven rammer ikke plet ift. de hypotese-genererende forskningsprojekter – komitelovens § 18 og § 21 b opregner de forhold, som skal vurderes i forbindelse med en ansøgning om tilladelse til henholdsvis sundhedsvidenskabelige og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter.
- Der arbejdes på, at komité-systemet i fremtiden vil kunne håndtere en mere formåls-mæssig og metodologisk afgrænsning med beskrivelse af den overordnede problemstilling, formålet med projektet og hensigten med analyserne.
- Der ønskes med andre ord en lovændring af komitéloven, der skaber et mere solidt retligt fundament. Dette vil indebære en ændring af lovens kriterier for tilladelse af forskningsprojekterne, dvs. lovens § 18 og § 21 b.
- Det vurderes, at hypotese-genererende forskningsprojekter efter omstændighederne kan ske i overensstemmelse med reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelseslovens § 10. Der må antages at gælde forholdsvis vide skønsmæssige rammer for, hvornår behandlingen af personoplysninger er nødvendig til udførelsen af statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

# Anbefaling 2: Vurder ændringer i organiseringen af kompetence til godkendelse af ansøgninger



## Observation 2

Organiseringen af kompetence til godkendelse af ansøgninger giver en række væsentlige udfordringer

**Grundprincippet** i den danske organisering af kompetence til godkendelse af ansøgninger om brug af sundhedsdata til forskningsformål er, at den dataansvarlige organisation tager stilling til adgang til organisationens data ud fra en samlet vurdering af ansøgningen ud fra en fortolkning af den relevante regulering. I analysens interviews peges der på **væsentlige udfordringer, der vurderes bl.a. at stamme fra det betydelige antal institutioner, der foretager godkendelser af ansøgninger:**

- **Komplicerede, ressourcekrævende og lange ansøgningsprocesser** pga. sekventiel ansøgningsproces og tilbageløb samt manglende koordinering mellem godkendende myndigheder og organisationer
- Utilstrækkelig kompetence og erfaring hos sagsbehandlere i nogle godkendende organisationer, der fører til **“over-forsigtighed”**
- **Forskellige juridiske fortolkninger og praksis hos godkendende institutioner**, bl.a. i regionerne, der forsinket eller bremser ansøgninger



## Anbefaling 2

Vurder ændringer i organiseringen af kompetence til godkendelse af ansøgninger, der forenkler og effektiviserer ansøgningsprocesserne

Det anbefales derfor, at der foretages en **vurdering af tiltag og alternativer til den nuværende organisering af kompetence til godkendelse af ansøgninger**, der kan fremme **ensartet og korrekt forvaltning, sagsbehandlingstid** for forskere og virksomheder i den samlede godkendelsesproces, **transparens** i proces og afgørelser samt **omkostningseffektivitet** i de godkendende myndigheder. Der kan bl.a. overvejes tiltag omkring:

- **Samling af kompetence** til godkendelse hos en eller få myndigheder (“one stop shop-model”)
- Etablering af en **klage- eller opmandsfunktion**, der kan understøtte mere ensartede afgørelser
- Mekanismer til **stærket koordinering** mellem de godkendende myndigheder

I vurderingen af tiltag og alternativer kan indgå **internationale erfaringer** fra bl.a. Norge og Finland.

# Anbefaling 3: Styrk den autoritative fortolkende vejledning vedr. sundhedslovgivningen



## Observation 3

Der er usikkerhed om og forskelle i fortolkningen af dele af sundheds- og databeskyttelseslovgivningen

Hos forskere og andre anvendere af sundhedsdata er der **betydelig uklarhed og usikkerhed** om regelgrundlaget for anvendelse af sundhedsdata til innovative og datadrevne analyser. Der er også i interviews og i den øvrige dialog med myndigheder tilkendegivelser af, at der også hos nogle godkendende myndigheder er usikkerhed og forskellighed i, hvordan sundhedslovgivningen og databeskyttelsesreguleringen skal fortolkes. Dette giver anledning til **betydelige udfordringer** hos forskere og andre anvendere af sundhedsdata i form af **ressourcekrævende ansøgningsforløb, lange sagsbehandlingstider og forskellige afgørelser**.

Det er analysens vurdering, at en væsentlig årsag hertil er et uopfyldt behov hos forskere og godkendende myndigheder for **yderligere autoritativ fortolkende vejledning** af sundhedslovgivningen og databeskyttelsesreguleringen som godkendende myndigheder kan lægge til grund for sagsbehandling og afgørelser. Der er endvidere et stort behov hos forskere og virksomheder for konkret og operationel vejledningen omkring muligheder og udformning af ansøgninger.



## Anbefaling 3

Styrk den autoritative fortolkende vejledning vedr. sundhedslovgivningen i forbindelse med innovative og datadrevne analyser

**Der er tiltag undervejs, der styrker rådgivning og autoritativ vejledning på området.** Initiativet "Én indgang til sundhedsdata" har fokus på rådgivning til forskere og virksomheder og Datatilsynet er undervejs med autoritative vejledninger vedr. databeskyttelsesloven til forskningsbrug. Effekten af disse initiativer har ikke været muligt at vurdere i forbindelse med analysen. Det vurderes dog, at der er behov for yderligere autoritativ vejledning vedr. sundhedslovgivningen, da dette ikke adresseres af initiativerne.

Det **anbefales** derfor, at der **igangsættes tiltag, der styrker den autoritative fortolkning af sundhedslovgivningen ved anvendelse af sundhedsdata til innovative og datadrevne analyser.**

# Panel debat

[www.slido.com](https://www.slido.com)

Kode: 394457



**Diana Arsovic Nielsen**  
CEO i Danish Life Science Cluster



**Martin Sønnersgaard**  
Partner & advokat hos  
Poul Schmith, Kammeradvokaten



**Thomas Senderovitz**  
MD & SVP Data Science ved  
Novo Nordisk



**Henrik Ullum**  
Professor MD & CEO hos  
Statens Serum Institut



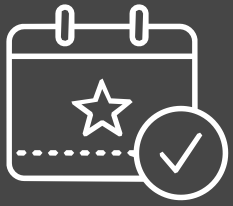
**Anne Cathrine Fleischer**  
CEO i LEO Ventures

# Tak for denne gang

Analysen kan downloades på hjemmesiden:

[www.danishlifesciencecluster.dk/nyheder/ny-analyse-giver-anbefalinger-til-de-regulatoriske-rammer-for-brug-af-sundhedsdata/](http://www.danishlifesciencecluster.dk/nyheder/ny-analyse-giver-anbefalinger-til-de-regulatoriske-rammer-for-brug-af-sundhedsdata/)





# Bilag



# Bilag

Bilag 1: Use cases om brug af sundhedsdata til forskning og udvikling af innovative løsninger (selvstændigt dokument)

Bilag 2: Juridisk analyse af use cases om brug af sundhedsdata til forskning og udvikling af innovative løsninger (selvstændigt dokument)

Bilag 3: Analysens tilknyttede følgegruppe

Bilag 4: Interviewdeltagere

# Bilag 3: Analysens tilknyttede følgegruppe

Analysens observationer og anbefalinger er kvalificeret i dialog med en bredt sammensat følgegruppe. Medlemmer af følgegruppen fremgår af nedenstående tabel.

Institution	Navn	Titel
Dansk Biotek	<b>Morten Engsbye</b>	Chefkonsulent hos Dansk Erhverv
Danske Regioner	<b>Søren Fryd Birkeland</b>	Ph.d, Region Syddanmarks OPEN, lægefaglig ekspert med juridisk baggrund
Danske Regioner	<b>Karoline Andersen</b>	Jurist og ekspert i databeskyttelse og sundhedsret i Region Nordjylland
Health Tech Hub Copenhagen	<b>Jesper Grønbæk</b>	CEO
KL	<b>Mia Ferneborg</b>	Specialkonsulent, Center for Sundheds- og Socialpolitik
LIF	<b>Jakob Bjerg Larsen</b>	Politisk chef for kliniske forsøg og lægemiddelprod.
National Videnskabsetisk Komite (NVK)	<b>Susanne Pihl Jakobsen</b>	Chefkonsulent
Regionerne	<b>Tina Leutholtz</b>	Vicekontorchef
RKKP	<b>Jens Winther Jensen</b>	Direktør
Statens Serum Institut	<b>Sissel Michelle Kristensen</b>	Chefkonsulent
Sundhedsdatastyrelsens Forskerservice	<b>Sigrun Gytrup</b>	Chefjurist
Sundhedsdatastyrelsens Forskerservice	<b>Vibeke Gaardsholt</b>	Sektionsleder
SDU	<b>Kent Kristensen</b>	Lektor
SDU	<b>Jan I. Kristensen</b>	Chefjurist

# Bilag 4: Interviewdeltagere

PwC har foretaget interviews med 34 forskere, virksomheder og nøglepersoner i anvendelsen af sundhedsdata.

Navn, titel (institution)	
Ask Aabenhus, Head of Facilitation and Relations, Facilitator of centers for Oncology and Haematology (Trial Nation)	Mette Lindstrøm Lage, Centerchef (Danske Regioner)
Birgitte Aaberg, Juridisk specialkonsulent (Region Midtjylland)	Mikael Boesen, Klinisk professor i radiologi, overlæge (Region Hovedstaden)
Bjarke Feenstra, Sektionsleder, Epidemiologisk Forskning / Genetisk epidemiologi (SSI)	Nanna Skau Fischer, Chefjurist (Danske Regioner)
Carsten Utoft Niemann, Chef for CLL (Region Hovedstaden)	Niklas Dyrby Johansen, Læge, PhD studerende (Region Hovedstaden)
Charlotte Trap-Kinberg, Projektleder ved RAIT (Region Hovedstaden)	Robert Lauritzen, CEO og medstifter (Cerebriu)
Frederik David Woldbye, Jurist (Region Hovedstaden)	Sanne Thysen, Formand, Lægeforeningens Forskningsudvalg
Gitte Kjeldsen, Projektleder, arbejder med telemedicin og AI (Region Midtjylland, Medtech Innovation Consortium)	Signe Hermansen, Chefkonsulent (Region Sjælland (Køge Kommune)
Jannick Brennum, Centerdirektør for Neurocenteret (Region Hovedstaden)	Sissel Michelle Kristensen, Chefkonsulent (SSI)
Janus Laust Thomsen, Klinisk professor, overlæge (AAU)	Søren Bie Bogh, Lektor, forsker (Region Syddanmark (SDU), OPEN)
Jonas Moll, CEO og stifter (Vital Beats)	Søren Brunak, Forskningsleder, professor (KU)
Katrine Hansen, Jurist (Region Hovedstaden, Center for Sundhed)	Søren Fryd Birkeland, Lektor, forsker, juridisk baggrund (Region Syddanmark (SDU), OPEN)
Kenneth Jensen, Roche	Søren Paludan Sheik, Klinisk professor, KI, Klinisk Biokemi og Farmakologi (Region Syddanmark)
Kim Peder Dalhoff, Klinisk professor, Klinisk farmakologi (Region Hovedstaden)	Tina Juul, Konsulentdirektør (IQVIA)
Lasse Boding, Afsnitsleder, Danmarks Nationale Biobank / Koordinerende Center (SSI)	Tina Leutholtz, Vicekontorchef (Region Midtjylland)
Louise Hansen, Pharma and Medtech Coordinator (Trial Nation)	Torben Tvermosegaard, Director of Operations & IT (Region Hovedstaden)
Mads Jarner Brevadt, CEO og medstifter (Radiobotics)	Troels Bierman Mortensen, CEO (DataFair)
Mads Monrad Hansen, Centerdirektør for Regional Udvikling (Region Hovedstaden)	Ulrik Lassen, Professor i Klinisk onkologi og personlig medicin, Klinikchef (Region Hovedstaden)