

Afdeling: Sundhedsplanlægning  
Journal nr.: 18/18377  
Dato: 27. november 2020

Udarbejdet af: Kirsten Frost Lorenzen  
E-mail: kfl@rsyd.dk  
Telefon: 2159 8152

## Afrapportering PrEP- behandling

### Indhold

1. Baggrund .....	2
2. Status på de godkendte anbefalinger.....	2
3. Evaluering af PrEP- behandling .....	3
3.1. Antal personer der er opstartet PrEP- behandling .....	3
3.2 Effekt af behandlingen .....	3
3.3. Organisering i regionerne .....	4
3.4. Økonomisk estimat .....	5
3.5. Brugertilfredshed og øvrige positive effekter ved PrEP- behandling.....	7
4. Arbejdsgruppens anbefalinger.....	7
BILAG 1 ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING .....	10

## 1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i september 2018 anbefaling om, at regionerne bør tilbyde PrEP som et forebyggende behandlingstilbud mod HIV af op til 500 personer årligt i særlige risikogrupper. Behandlingstiltaget er farmakologisk supplement til den eksisterende forebyggelsesindsats, der fortsat skal have fokus på sikker sex, tidlig opsporing og effektiv behandling. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at man kan forvente et væsentligt fald i antallet af nysmittede, måske op mod en halvering. Lægemedelstyrelsen har fastsat, at udlevering af medicin skal finde sted fra hospitalernes infektionsmedicinske afdelinger.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefaling besluttede sundhedsdirektørkredsen den 26. oktober 2018, at der skulle nedsættes en tværregional arbejdsgruppe, der skulle udarbejde strategi for ibrugtagning af PrEP som forebyggende behandling mod HIV af personer i særlige risikogrupper. I kommissoriet for arbejdsgruppen fremgår det, at arbejdsgruppen skal udarbejde en fælles regional vejledning for målgruppeafgrænsning, udleveringspraksis og kontrolopfølgning.

På møde i sundhedsdirektørkredsen i januar 2019 blev forslag til fælles regional retningslinje for ibrugtagning af PrEP fremlagt og godkendt.

## 2. Status på de godkendte anbefalinger

Sundhedsdirektørkredsen godkendte følgende overordnede anbefalinger på mødet i januar 2019.

### Årsevaluering

*"At behandling med PrEP, i de rammer der er skitseret i denne afrapportering, forløber i 1 år, hvorefter der laves en evaluering og opsamling med henblik på justering mm. af anbefalingerne. Dette bl.a. med hensyn til at revurdere målgruppen mm."*

Status september 2020: Evalueringen skulle i princippet været lavet pr. 1 februar 2020, da der her var gået 1 år fra opstart af behandlingen. Pga. covid-19, og den travlhed der har været på de infektionsmedicinske afdelinger som følge heraf, blev evalueringen udskudt. Evalueringen dækker således perioden 1. februar 2019 til 1. juni 2020.

I august 2019 blev der afholdt møde mellem arbejdsgruppen og AIDS- Fondet mhp. at drøfte, om der var forhold i den godkendte retningslinje, som ikke fungerede efter hensigten. Dette var ikke tilfældet, og der blev udtrykt ros til det arbejde de infektionsmedicinske afdelinger varetog. Ligeledes blev der afholdt et evalueringsmøde i august 2020 mellem arbejdsgruppen, AIDS- Fondet og Sex og Samfund. Formålet med mødet var at drøfte de erfaringer, man har haft med PrEP behandlingen, og om der var forslag til ændringer. Der har været en rigtig god og konstruktiv dialog mellem regionerne og NGO'erne, og forslag til ændringer bliver præsenteret i denne afrapportering.

### Ensartet registrering

*"At det sikres, at alle behandlingssteder anvender diagnosekoden DZ298 for den gruppe af personer, der modtager PrEP behandling."*

Status september 2020: Alle regioner anvender diagnosekode DZ298.

### Etablering af database

*"At der etableres en kvalitetsdatabase for PrEP bl.a. med henblik på at monitorere kvaliteten i behandlingen og danne grundlag for, at der om 1 år kan ske en evaluering af anbefalingerne. Det skal undersøges nærmere, om databasen skal forankres i regi af RKKP eller på en ansvarlig sygehusafdeling. Det vurderes, at det vil koste 100.000 – 200.000 kr. at etablere databasen i RKKP regi. Dertil kommer udgifter til drift af databasen. Det er ukendt hvad etablering af en database på en ansvarlig sygehusafdeling vil koste."*

Status september 2020: På sundhedsdirektørmødet i januar 2019 blev det besluttet, at databasen blev forankret på infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital. Region Hovedstaden har undersøgt mulighederne for

etablering af en database, og har været i dialog med Sundhedsdatastyrelsen herom, ligesom der er fremsendt et ansøgningsskema. Sundhedsdatastyrelsen har meldt tilbage, at kvalitetsdatabaser skal ligge i regi af RKKP. RKKP har meddelt, at der ikke vil blive etableret en PrEP- database, bl.a. begrundet i at der er for få personer, der modtager behandlingen. Det har derfor på nuværende tidspunkt ikke været muligt at etablere en fælles regional database.

Det er fortsat ønskeligt, at der etableres en database for PrEP behandling. Det anbefales, at det undersøges om det er muligt at etablere en tværregional database i regi af RedCAP. Det er dog et større arbejde, og der skal bl.a. laves databehandlingsaftaler mm. Derudover oplyser Region Hovedstaden, at det for dem er mange ressourcer, der skal anvendes i forhold til at indberette til databasen. Dette skyldes det høje antal personer i PrEP behandling set i forhold til de øvrige regioner. Hvidovre Hospital vurderer, at det vil koste 150.000 kr. til etablering af databasen, og herefter 70.000 kr. årligt til opdatering af databasen. Såfremt Sundhedsdirektørkredsen ønsker, at der etableres en database foreslås det, at arbejdsgruppen arbejder videre med at få det etableret.

### 3. Evaluering af PrEP- behandling

Evaluering af PrEP- behandlingen sker for perioden 1.2.2019 – 1.6.2020. Idet der ikke er etableret en fælles database, er det de enkelte regioner, der har fremsendt data til evalueringen. Arbejdsgruppen har tidligere været i dialog med Sundhedsstyrelsen i forhold til at afdække om, Sundhedsstyrelsen vil bidrage til, at der blev udarbejdet en mini-MTV. Sundhedsstyrelsen afviste dette. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det fortsat vil være relevant, at der gennemføres en MTV i forhold til PrEP- behandling.

#### 3.1. Antal personer der er opstartet PrEP- behandling

Tabel 1 viser, antallet af personer der modtager PrEP behandling. Opgørelsen er fordelt på hhv. personer der modtager PrEP- behandling som følge af regionernes nye behandlingsvejledning samt antallet af personer, der modtager PrEP som følge af, at de er med i et klinisk studie.

Pr. 1. juni 2020 er der i alt 999 personer, der modtager PrEP- behandling, som følge af de nye anbefalinger. Derudover er der 181 personer, der modtager PrEP- behandling som følge af, at de er inkluderet i et klinisk studie.

Arbejdsgruppen vurderer, at der fremadrettet vil være en stigning på mellem 200-300 personer årligt. I sommeren 2021 afslutter de kliniske studier, og det må forventes, at størstedelen af de 181 personer, der er omfattet af dette studie, ønsker at overgå til den almindelige PrEP- behandling efterfølgende.

**Tabel 1: Antal i PrEP- behandling pr. 1. juni 2020**

Region	Antal personer i PrEP behandling som følge af regionernes nye behandlingsvejledning	Antal i klinisk behandling med PrEP	I alt
Region Nord	23	0	<b>23</b>
Region Midt	83	16	<b>103</b>
Region Syd	55	20	<b>75</b>
Region Sjælland	35	0	<b>35</b>
Region Hovedstaden	803**	145	<b>948</b>
<b>I alt</b>	<b>999</b>	<b>181</b>	<b>1.180</b>

\*\* Region Hovedstaden: af de 803 er der 85 der modtager behandling ved checkpoint samarbejde med AIDS- Fondet

#### 3.2 Effekt af behandlingen

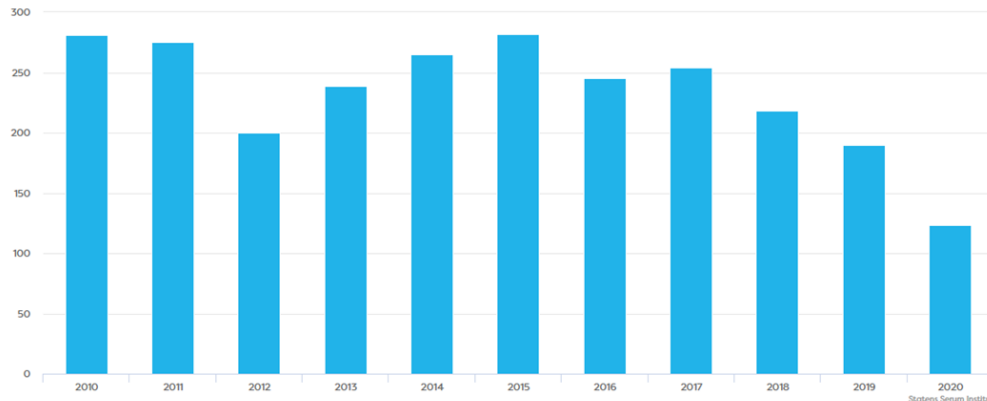
Med henblik på at vurdere effekten af PrEP- behandlingen er det undersøgt, om der er nogle af de personer, der modtager-PrEP- behandling, som er blevet konstateret HIV- positive. Data fra regionerne viser, at der ikke er konstateret HIV blandt de personer, der modtager PrEP- behandling.

Data fra Statens Serum Institut viser, at antallet af personer med en HIV infektion i Danmark har været faldende siden 2017 jf. figur 1 (OBS: data for 2020 er ikke fuldendt). Region Hovedstaden indførte PrEP- behandling som en del af et klinisk studie i december 2016. Siden er PrEP- behandlingen blevet indført pr. februar 2018 i alle 5

regioner. Tallene indikerer, at indførelsen af PrEP- behandlingen – alt andet lige – har betydet et lavere antal HIV-smittede. Det vil dog kræve en nærmere undersøgelse for at vise, at det er PrEP- behandlingen, der har forårsaget dette fald.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det fremadrettet fortsat vil være relevant at følge udviklingen, herunder om personer, der modtager PrEP, får konstateret HIV.

**Figur 1: Antal tilfælde af nye HIV infektioner i perioden 2010- oktober 2020. Danmark.**



Kilde: Statens Serum Institut

I forbindelse med evalueringen er det blevet undersøgt hvor mange, der har fået konstateret en kønssygdom samtidig med, at de var i PrEP- behandling. Tabel 2 viser antallet af personer, der modtager PrEP- behandling, og som har fået konstateret syfilis, chlamydia eller gonoree.

Det har desværre ikke været muligt at indhente oplysninger fra Region Hovedstaden i forhold til antallet af personer i PrEP behandling, der har fået konstateret en kønssygdom.

**Tabel 2: Antallet af personer i PrEP behandling, som i perioden 1.2.2019 – 1.6.2020 er blevet konstateret med en kønssygdom.**

	Syfilis	Chlamydia	Gonoree
Region Nord (23)	3 (13%)	5 (22%)	4 (17%)
Region Midt (83)	6 (7%)	18 (22%)	19 (23%)
Region Syd (55)	5 (9%)	8 (15%)	9 (16%)
Region Sjælland (35)	2 (6%)	5 (14%)	5 (14%)

Der er i forbindelse med evalueringen blevet spurgt ind til, om de infektionsmedicinske afdelinger har måtte afslutte PrEP- behandlingen grundet bivirkninger. Region Hovedstaden vurderer, at 2-3% af personerne hos dem er stoppet behandlingen grundet bivirkninger. De øvrige regioner oplyser, at de kun har ophørt behandling i de tilfælde, at personen har ændret sexvaner som gjorde, at de ikke længere opfyldte målgruppen for behandlingen.

### 3.3. Organisering i regionerne

Jf. lægemiddelstyrelsen skal PrEP behandling ske via de infektionsmedicinske afdelinger. De infektionsmedicinske afdelinger modtager henvisninger fra almen praktiserende læger og andre sygehusafdelinger. Eksempelvis er der etableret et tæt samarbejde med dermatologisk afdeling.

Region Hovedstaden har også etableret et samarbejde med AIDS-Fondets checkpoints, hvor borgere kan møde op i checkpoints og blive henvist til PrEP behandling på sygehuse. Det er fortsat de infektionsmedicinske

afdelinger, der beslutter, hvorvidt der skal tilbydes PrEP behandling til personen. Både AIDS- Fondet og Region Hovedstaden er meget glad for det samarbejde, der er etableret. AIDS- Fondet oplever, at de "fanger" borgere, som er i højrisikogruppen for at blive smittet med HIV, men som ikke ønsker at gå til egen læge for at få en henvisning. AIDS- Fondet fortæller også, at de har mødt borgere, hvor egen læge har afvist, at henvise til PrEP-behandling, men hvor medarbejder ved checkpoints har vurderet, at personen faldt inden for målgruppen, og henvist til den infektionsmedicinske afdeling.

AIDS- Fondet har oplyst, at man er klar til at indgå et lignende samarbejde med de infektionsmedicinske afdelinger i Odense, Århus og Ålborg. I disse byer er der allerede etableret checkpoints i regi af AIDS- Fondet.

### **3.4. Økonomisk estimat**

I forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer for PrEP- behandling blev der også lavet et økonomisk overslag. Den økonomiske beregning viste, at behandling af 500 personer med PrEP koster ca. 12,5 mio. kr. om året svarende til ca. 25.000 kr. pr. person pr. år.

De infektionsmedicinske afdelinger vurderer overordnet, at det økonomiske estimat er korrekt. Dog nævnes, at præparatet Mylan er steget i pris, hvorfor præparatet Strada anvendes i stedet for, da det fås til den pris, Mylan tidligere kunne købes til.

Derudover er det i forbindelse med evalueringen blevet fremført, at der mangler følgende omkostninger i estimatet;

- Ved opstartsbesøget mangler der 40 min. til sygeplejerskeressourcer
- Efter 1 måned karenstid kommer personen til ny HIV test og medicinudlevering. Dette foretages af sygeplejerske, og der skal afsættes 20 min til dette.
- Efter 1 måned profylakse foretages lægeopringning, som der skal afsættes 10 min. til

På baggrund af ovenstående bemærkninger til økonomien er det oprindelige overslag blevet justeret jf. tabel 3. Den nye beregning viser, at udgiften det første år af 500 personer er ca. 12,7 mio. kr. Det svarer til ca. 25.400 kr. pr. person i PrEP- behandling. Dette gælder således det første år personen opstarter PrEP- behandling. Såfremt personen fortsætter behandlingen ud over det første år, vil behandlingen herefter koste ca. 4,768 mio. kr. pr. år ved behandling af 500 personer. Det svarer til 9.536 kr. pr. person pr. år.

**Tabel 3: Økonomisk estimat ved handling af 500 personer med PrEP**

Ydelse	Pris i kr.	Totalpris ved behandling af 500 personer pr. år
Behandling med Mylan/Strada	12.600	6.300.000
<b>Opstartsbesøg</b>		
HIV-test (antistof/p-24 antigen kombotest)	32	16.000
Hepatitis A + B + C	232	116.000
Syfilis	64	32.000
Chlamydia (urinrør, svælg og endetarm)	891	445.500
Gonorre (urinrør, svælg og endetarm)	891	445.500
Vaccination mod Hepatitis A + B (Twinrix)	1.638	163.800
Biomarkører (blodprøver): hæmatologi, levertal, nyre- væsketal	Ukendt	Ukendt
Speciallægelægeressourcer estimeret 40 min.	416 kr.	208.000
Sygeplejerskeressourcer estimeret 40. min	198	99.000
Ny Hiv test efter karenstid og medicinudlevering - sygepl. estimeret til 20 min.	99	49.500
Efter 1 måned profylakse foretages lægeopringning - estimeret til 10 min.	104	52.000
<b>Opfølgingsbesøg (4 gange årligt pr. person)</b>		
HIV-antistof/p24-antigentest	32	64.000
Hepatitis A + B + C (2 x årligt)	232	232.000
NAT – test	147	294.000
Blodprøver til monitorering af bivirkninger (nyre – væsketal)	Ukendt	Ukendt
Chlamydia (urinrør, svælg og endetarm)	891	1.782.000
Gonorre (urinrør, svælg og endetarm)	891	1.782.000
Speciallægelægeressourcer 20. min pr. opfølgingsbesøg	208	416.000
Sygeplejerskeressourcer 20. min pr. opfølgingsbesøg	99 kr.	198.000
<b>I alt</b>		<b>12.695.300</b>

### 3.5. Brugertilfredshed og øvrige positive effekter ved PrEP- behandling

De infektionsmedicinske afdelinger oplever, at de personer der er i PrEP behandling, har taget godt imod behandlingstilbuddet, og at der er stor tilfredshed.

Afdelingerne oplever også, at behandlingen reducerer overførslen af andre seksuelle sygdomme, idet man har fokus på tidlig opsporing og behandling.

Region Midt har igangsat en undersøgelse af, hvordan personerne har haft det med at modtage PrEP-behandling. Undersøgelsen forventes offentliggjort i efteråret 2021.

## 4. Arbejdsgruppens anbefalinger

Overordnet har dialogen med NGO'erne vist, at de anbefalinger der blev godkendt af sundhedsdirektørkredsen i januar 2019 har fungeret rigtig godt. Dog har drøftelsen med NGO'erne samt regionernes egne erfaringer vist, at der på nogle områder ønskes en ændring i de gældende anbefalinger. Herunder præsenteres i alt 5 forslag til ændringer retningslinjerne for PrEP- behandling derefter præsenteres yderligere 2 anbefalinger til det fremadrettede arbejde.

### Anbefaling 1: Udvidelse af samarbejdet med AIDS- Fondets checkpoints

I de gældende anbefalinger fremgår følgende:

*"Det anbefales, at den enkelte region vurderer mulighederne for, at behandlingstilbuddet tilrettelægges som en udgående funktion fra den infektionsmedicinske sygehusafdeling f.eks. i et samarbejde med klinikker for kønssygdomme, NGO- drevne "checkpoints" for hiv-testning mm. "*

På baggrund af de erfaringer Region Hovedstaden og AIDS- Fondet har haft, anbefaler den tværregionale arbejdsgruppe, at dette ændres til:

*"Det anbefales, at alle regioner via de infektionsmedicinske afdelinger etablerer et samarbejde med AIDS- Fondets lokale checkpoints, svarende til det samarbejde der allerede eksisterer mellem AIDS- Fondets Checkpoint og Hvidovre Hospital. Det anbefales, at de lokale checkpoints har mulighed for at henvise borgere, de vurderer er inden for målgruppen, til PrEP behandling på de infektionsmedicinske afdelinger. Det er fortsat lægerne på de infektionsmedicinske afdelinger, der bestemmer om den pågældende person skal tilbydes PrEP behandling. Det anbefales, at samarbejdet fungerer ens i hele landet."*

### Anbefaling 2: PrEP- behandling "on-demand"

I de gældende anbefalinger fremgår følgende:

*"Det anbefales, at PrEP som udgangspunkt indtages som en daglig dosis (og dermed anbefales det ikke, at pillen tages "on demand", da der er risiko for større negativ compliance)."*

Arbejdsgruppen vurderer, at det for udvalgte grupper vil være mere hensigtsmæssig, at PrEP- behandling tages "on-demand". Det kan fx være relevant for borgere, der i hverdagen ikke falder inden for højrisiko-gruppen, men som i forbindelse med rejseaktivitet tilhører højrisiko-gruppen.

Den tværregionale arbejdsgruppe foreslår derfor, at ovenstående anbefaling ændres til:

*"Det anbefales, at PrEP som udgangspunkt indtages som en daglig dosis. Dog kan det være relevant at tilbyde PrEP "on demand" til grupper som få gang årligt falder inden for højrisikogruppen, men som ikke vil modtage behandlingen på daglig basis. Det er vigtigt, at de personer der modtager PrEP "on demand" bliver grundigt instrueret i, hvordan behandlingen skal foregå, for at den virker optimalt."*

### **Anbefaling 3: Justering af aldersgrænsen**

I de gældende retningslinjer fremgår følgende:

*"Det anbefales, at PrEP gives til personer, som er 18 år eller ældre".*

NGO'erne opfordrede regionerne til, at sætte aldersgrænsen ned til 15 år. Det er umiddelbart vurderingen, at kun ganske få 15-16 årige vil være i risikogruppen for at få HIV, men at der vil være flere 17 årige, der er i risikogruppen. Repræsentanter fra de infektionsmedicinske afdelinger støttede forslaget.

På den baggrund foreslås det, at ovenstående anbefaling ændres til:

*"Det anbefales, at PrEP gives til personer, som er 15 år eller ældre"*

*"Det anbefales, at regionerne beder Sundhedsstyrelsen om at beskrive i specialeplanen, om behandlingen af 15-17 årige skal ske i regi af de infektionsmedicinske afdelinger eller på børneafdelingerne."*

### **Anbefaling 4: Kontrolopfølgninger**

I de gældende retningslinjer fremgår følgende:

*"Personen skal hver 3. måned møde op på det infektionsmedicinske ambulatorium, hvor følgende skal udføres:*

- o HIV-test (antistof/p-24 antigen kombotest)*
- o NAT-test (ikke obligatorisk)*
- o Blodprøver til monitorering af nyrefunktion*
- o Syfilis test*
- o Screening for chlamydia og gonorré fra*
  - Rectum (podning)*
  - Svælg (podning)*
  - Urethra (urinprøve)*

*o Samtale med henblik på at sikre korrekt brug af den ordinerede medicin og med henblik på at vurdere fortsat indikation for PrEP"*

De infektionsmedicinske afdelinger oplever, at personer der modtager PrEP udviser rigtig god compliance i forhold til PrEP- behandlingen. Dog viser data også, at der forekommer en del konstatering af forskellige kønssygdomme. Derfor foreslås følgende justering i anbefalingerne:

*"Personer der modtager PrEP- behandling skal i opstartsperioden møde op på det infektionsmedicinske ambulatorium hver 3 måned. Når det vurderes, at personen er i et stabilt forløb (ofte efter 2. opfølgingsbesøg), kan personen ses hver 3-6 måned afhængig af compliance, hyppighed af kønssygdomme mm. Det nærmere forløb aftales mellem den enkelte person og den infektionsmedicinske afdeling.*

*Følgende tests skal udføres ved besøgene:*

- HIV-test (antistof/p-24 antigen kombotest)*
- NAT-test (ikke obligatorisk)*
- Blodprøver til monitorering af nyrefunktion*
- Syfilis test*
- Screening for chlamydia og gonorré fra*
  - Rectum (podning)*
  - Svælg (podning)*
  - Urethra (urinprøve)*

*Samtale med henblik på at sikre korrekt brug af den ordinerede medicin og med henblik på at vurdere fortsat indikation for PrEP*

*Personer mellem 15-17 år skal til kontrolbesøg hver 3. måned, og der skal være en fast opfølgingsplan."*



#### **Anbefaling 5: Medicin**

I de gældende retningslinjer fremgår følgende:

*"Det anbefales, at der i en 1-årig forsøgsperiode anvendes præparatet Mylan. Det vil i alt koste regionerne 6,3 mio. kr. årligt ved behandling af 500 personer (eksklusiv udgifter til opfølgingsbesøg, test, vaccinationer og evt. behandling). Alternativt kan kombinationspræparaterne med tenofoviridisoproxil + lamivudin anvendes, såfremt der er ønske om at gøre udgiften mindre. I det denne løsning kræver, at personen tager 2 piller, er der større risiko for dårlig adhærens. Prisen på de forskellige medicinske præparater fremgår i bilag 3."*

Region Hovedstaden har oplevet, at det er svært at skaffe Mylan i forbindelse med PrEP- behandling og har derfor i en periode anvendt et andet præparat. Dette har fungeret hensigtsmæssigt, og arbejdsgruppen vil derfor fremadrettet anbefale, at følgende fremgår i retningslinjerne:

*"Det anbefales, at der i PrEP- behandling anvendes præparatet Mylan, eller et præparat der i anvendelsesform og virkning minder om det. Alternativt kan kombinationspræparaterne med tenofoviridisoproxil + lamivudin anvendes. Her kræver behandlingen, at der tages 2 piller, hvorfor der er større risiko for dårlig adhærens."*

Udover ovenstående forslag til ændringer i den tværregionale retningslinje for PrEP- behandling foreslår arbejdsgruppen følgende anbefalinger:

Udover ovenstående forslag til ændringer i retningslinjen for PrEP- behandling foreslås følgende:

#### **Anbefaling 6: Arbejdsgruppens videre virke**

Det anbefales, at arbejdsgruppen mødes 1 gang årligt fremadrettet og drøfter den gældende retningslinje og data på området. Det anbefales, at arbejdsgruppen referer til Sundhedsdirektørkredsen og fremlægger forslag til justeringer mm., når det er relevant.

#### **Anbefaling 7: Etablering af database**

Det anbefales, at regionerne via RedCAP etablerer en tværregional fælles database. Udgifterne til databasen estimeres til 150.000 kr. til etablering af databasen og derefter 70.000 kr. til opdatering og drift af databasen.

Som bilag til denne afrapportering er vedlagt en oversigt over arbejdsgruppens sammensætning (bilag 1) samt den pt. gældende retningslinje (bilag 2 – særskilt bilag). Retningslinjen vil blive opdateret på baggrund af de beslutninger, der bliver taget i Sundhedsdirektørkredsen.

## **BILAG 1 ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING**

Bjarne Steen Dahler- Eriksen, Direktør på Odense Universitetshospital – **formand for arbejdsgruppen**

Olav D. Larsen, Overlæge, Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Jan Gerstoft, Overlæge, Infektionsmedicinsk Klinik, Rigshospitalet

Kurt Stig Jensen, Vicedirektør, Hvidovre Hospital

Gitte Kronborg, Overlæge, Infektionsmedicinsk afdeling Amager og Hvidovre Hospitaler

Jacob Bertramsen, Chefkonsulent, Region Nordjylland

Lone Mygind, Overlæge, Infektionsmedicinsk afdeling Ålborg, Region Nord

Toke Barfod, Overlæge, Medicinsk Afdeling på Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Birgitte Spohr, Specialkonsulent, Afdeling for Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland

Carsten Schade Larsen, Overlæge, Infektionsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Holger Schildt Knudsen, Fuldmægtig, Afdeling for Sundhedsplanlægning, Region Midt

Otilia Printzlau, Konsulent, Danske Regioner/ Emilie Sophie Frank, Konsulent, Danske Regioner

Kirsten Frost Lorenzen, AC- medarbejder, Afdeling for Sundhedsplanlægning, Region Syddanmark har sekretariatsbetjent den tværregionale arbejdsgruppe