

InfCareHIV

2025



InfCareHIV

InfCareHIV Årsrapport 2025

med resultat baserade på data till och med 2025



InfCareHIV

Utgiven av InfCareHIV

Dokumenttitel: InfCareHIV Årsrapport 2025

Ansvarig utgivare: Christina Carlander, registerhållare,
christina.carlander@regionstockholm.se

ME Infektionssjukdomar

Tema Akut och Reparativ medicin

Karolinska Universitetssjukhuset

141 86 Stockholm

Författare: Christina Carlander, Lena Mattsson, granskare Johanna Brännström

Dokumentdatum: 2026-09-18

Citera gärna rapporten, men glöm inte att uppge källan. Bilder och illustrationer är skyddade av upphovsrätten vilket innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Förord

InfCareHIV är ett kvalitetsregister som inkluderar mer än 99% av alla personer med hivdiagnos i Sverige.

I denna årsrapport beskrivs kvalitetsregistret InfCareHIVs aktuella arbete och utveckling. Aktuella resultat baserade på data till och med år 2025 presenteras. Aktuella forskningsprojekt och publicerade vetenskapliga artiklar redovisas liksom fokusområden för 2026/2027.

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning	6
Sammanfattning.....	6
Förklaring av begrepp och förkortningar.....	7
Historik	7
Nationell styrgrupp	7
Datakvalitet.....	8
Kvalitetsregistervariabler.....	9
Kvalitetsindikatorer och målnivåer.....	9
Vården i Siffror.....	9
Samverkan med patientorganisationer.....	9
Samverkan med myndigheter	10
Samverkan med andra kvalitetsregister	10
Samverkan med teknisk drift.....	10
Internationella samarbeten.....	10
Samverkan med industrin	11
Kapitel 2. Resultat från årsavläsning 2025	12
Personer som lever med hiv i Sverige	12
Födelseland.....	13
Andel anknutna personer per region.....	13
Åldersfördelning	14
Andel behandlade 2010–2025	14
Jämlik vård; andel välbehandlade med <50 kopior/ml.....	15
Andel välbehandlade med <200 kopior/ml	15
Andel välbehandlade 2010–2025	16
Andel välbehandlade per kön och födelseland	16
Förskrivningstrender.....	17
Nydiagnostiserad hiv	18
Transpersoner som lever med hiv.....	19
4:e 95% målet; PROM och PREM	19
Kapitel 3. Kvalitetsförbättring och Utvecklingsprojekt under 2025	24

Utredning om stärkt framtida smittskydd	24
Fast-track-cities.....	24
Nationell strategi mot hiv/aids.....	24
Utveckling av statistikverktyget i InfCareHIV	24
Hemsida	25
Klinikbesök: ”Lunch med InfCareHIV”	25
Utveckling av variabler (insamlad data).....	25
Kapitel 4. Fokusområden för 2026	26
Fast-track-cities.....	26
Utveckling av statistikverktyget i InfCareHIV	26
Klinikbesök.....	26
Transgruppen	26
Integration kemlab	26
Kapitel 5. Forskning	27
Vetenskapliga publikationer 2025, baserade helt eller delvis på data från InfCareHIV inklusive internationella samarbeten och translationell forskning	27
Aktuella forskningsprojekt	29
Kapitel 6. Hur Beslutsstödet InfCareHIV är skilt från Kvalitetsregistret InfCareHIV	30
InfCareHIV Beslutsstöd i vården.....	30
PROM och PREM	31
Uppdaterad Hälsoenkät.....	32
Kapitel 7. Referenser	33

Kapitel 1. Inledning

Sammanfattning

Kvalitetsregistret InfCareHIV inkluderar alla infektions- och barnmottagningar i Sverige som följer personer som lever med hiv. Detta innebär att >99% med hivdiagnos i Sverige är inkluderade i InfCareHIV (1). Omfattningen har validerats i jämförelse med bland annat Folkhälsomyndighetens och Smittskydd Stockholms data. Kvalitetssäkring och validering av data sker regelbundet på nationell nivå med Datakvalitets Indexering där InfCareHIV graderas 5,0 på en 0–5 gradig skala. Sedan InfCareHIVs lansering har behandlingsresultaten för hivvården i Sverige successivt förbättrats och behandlingen har blivit mer likvärdig i hela landet. Med utgång från InfCareHIV är det möjligt att på nationell nivå, liksom på klinisknivå, identifiera vilka grupper som behöver mer fokus och förbättringsåtgärder samt områden där utvecklingsbehov finns.

Vid årsskiftet 2025/2026 följdes 8 650 personer inom InfCareHIV. Av dessa stod 98,8% på behandling varav 94,6% hade välbehandlad hiv definierat som <50 viruskopior/ml plasma efter minst sex månaders behandling. När nivån <200 viruskopior/ml tillämpas nådde samtliga kliniker målnivån på ≥95%. Behandlingsresultaten är jämnt fördelade mellan kön och utifrån hur hiv överförts, där personer som fått hiv via intravenöst bruk har fortsatt unikt goda behandlingsresultat ur ett internationellt perspektiv. Däremot kvarstår en skillnad mellan svenskfödda och utlandsfödda (95,5% respektive 93,4% välbehandlade <50 kopior/ml), vilket understryker behovet av riktade insatser för vissa grupper. I självskattade mått identifieras kvinnor födda i utlandet som en grupp som kan behöva ökat stöd för optimering av behandlingsresultat och livskvalitet. Under 2025 diagnostiserades 125 personer med hiv i Sverige, och ytterligare 110 personer immigrerade med en redan känd diagnos. Andelen med avancerad immunsuppression vid diagnos (CD4<200) minskade något från 37 till 30%.

InfCareHIV har under 2025 haft en viktig roll i flera nationella satsningar, bland annat i regeringens utredning om stärkt framtida smittskydd samt i Folkhälsomyndighetens arbete med den nya nationella strategin mot hiv/aids. Under 2025 inkluderades dessutom Region Stockholm i det globala Fast-track-cities-samarbetet, där InfCareHIV:s data är en central förutsättning för uppföljning.

Forskningen baserad på InfCareHIV fortsätter att växa. Under 2025 publicerades ett stort antal vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter, och mer än tjugo forskningsprojekt pågår för närvarande. Dessa omfattar bland annat samsjuklighet, långtidsuppföljning, resistensutveckling, hiv hos barn och gravida, samt psykosociala aspekter av att leva med hiv.

Sammanfattningsvis visar 2025 års resultat att svensk hivvård fortsatt håller en hög internationell standard med mycket goda behandlingsresultat, samtidigt som förbättringsområden identifieras för att minska skillnader

mellan grupper och ytterligare stärka livskvaliteten för personer som lever med hiv.

Förklaring av begrepp och förkortningar

- MSM: män som har sex med män
- PREM: Patient Reported Experience Measures (patientrapporterade upplevelsemått)
- PROM: Patient Reported Outcome Measures (patientrapporterade utfallsmått)
- Välbehandlad hiv definieras som <50 viruskopior /ml plasma efter åtminstone sex månaders behandling

Historik

InfCareHIV startades år 2003 med utgångspunkt från hivvården i Stockholm och Göteborg. Sedan år 2008 är InfCareHIV nationellt.

Nationell styrgrupp

Styrgruppen består av tretton personer, varav sex är adjungerade, med en geografisk spridning i landet och balanserad genderfördelning. Medlemmarna i styrgruppen representerar både landsortskliniker och universitetskliniker samt en representant från Infektionsläkarföreningen. Fram till 2025 har InfCareHIV haft en representant från organisation för personer som lever med hiv (Hiv-Sverige) adjungerad till styrgruppen. Under 2025 utökades detta till två adjungerade representanter från organisationer för personer som lever med hiv.

Registerhållare: Christina Carlander, Överläkare, Docent, Karolinska Universitetssjukhuset, ordinarie ledamot

christina.carlander@regionstockholm.se

Huvudadministratör: Lena Mattsson, forskningssjuksköterska, Karolinska Universitetssjukhuset, adjungerad ledamot

lena.m.mattsson@regionstockholm.se

Magnus Gisslén, Överläkare, Professor, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

magnus.gisslen@infect.gu.se

Johanna Brännström, Överläkare, PhD, Södersjukhuset

johanna.m.brannstrom@regionstockholm.se

Fredrik Månsson, Överläkare, PhD, Skånes Universitetssjukhus Malmö

fredrik.mansson@med.lu.se

Hans Norrgren, Överläkare, Docent, Skånes Universitetssjukhus Lund.

Representant för Infektionsläkarföreningen hans.norrgren@med.lu.se.

Olof Elvstam, ST-läkare, PhD, Centrallasarettet Växjö

olof.elvstam@kronoberg.se

Lisa Fohlin, Överläkare Infektionskliniken Östersunds sjukhus, biträdande smittskyddsläkare i region Jämtland Härjedalen lisa.fohlin@regionjh.se

Övriga adjungerade ledamöter:

Åsa Mellgren, Överläkare, Docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset,

Ansvarig för arbetsgruppen för patientrapporterade mått,

asa.mellgren@vgregion.se

Anders Sönnernborg, Överläkare, Professor, Karolinska, Institutet
anders.sonnerborg@ki.se

Daniel Suarez, Representant för organisation för personer som lever med hiv, Posithiva gruppen info@posithivagruppen.se (till och med 2025)

Povi Lawson, Representant för organisation för personer som lever med hiv
povi.lawson@noaks.ark.org (sedan 2025)

Pernilla Albinsson, Sjuksköterskerepresentant, Karolinska
Universitetssjukhuset, pernilla.albinsson@regionstockholm.se

Styrgruppen höll årsmöte 26/9–25. Genomförda utvecklings- och kvalitetsarbeten samt årsredovisning presenterades av Christina Carlander. Christina redovisade även kvalitetsregistrets balansräkning, vilken godkändes av styrgruppen. Åsa Mellgren redovisade det pågående arbetet med uppdaterad enkät för patientrapporterade mått inklusive stigma.

Datakvalitet

Inrapporteringshastighet

Målet är att alla personer som nydiagnostiserats med hiv ska anknytas till InfCareHIV inom en månad från diagnos. Labdata (hiv-RNA och CD4) inkluderas automatiskt från lab. vid de största klinikerna i samband med provtagning en-två ggr/år. Vid mindre kliniker sker inmatning av dessa värden ofta manuellt.

Anslutningsgrad

Anslutningsgraden är 100%; 29 av landets 29 infektions och barnkliniker som handlägger personer med hiv är anslutna till InfCareHIV.

Täckningsgrad

Täckningsgraden är >99%, dvs mer än 99% av individer med konstaterad hivdiagnos är anknutna till InfCareHIV. Denna siffra är validerad gentemot bland annat Folkhälsomyndighetens data vid ett flertal tillfällen. Avstämning av samtliga smittskyddsanmälningar i region Stockholm i jämförelse med antalet nya registrerade patienter i InfCareHIV genomfördes 2025.

Kvalitetssäkring och validering

Kvalitetssäkring och datavalidering sker med hjälp av Datakvalitets Indexering, DDM-Tool samt via manuell avstämning av huvudadministratör.

- Datakvalitets Index ligger nationellt på 5,0 på en skala 1–5. Avstämning sker regelbundet på nationell nivå och på kliniknivå.
- Distributed Data Management Tool (DDM-Tool) är framtagen i ett europeiskt samarbete: European Network of HIV/AIDS Cohort Studies

och möjliggör datadelning i europeiska samarbeten med samtidig automatisk kvalitetssäkringskontroll.

- Validering mot Dödsorsaksregistret pågår.

Kvalitetsregistervariabler

Variabler som samlas in vid inskrivningen inkluderar födelseår, kön vid födsel, könsidentitet, födelseland, ev ankomstdatum till Sverige, sannolik överföringsväg, datum för första positiva hivtest någonsin och datum för första positiva hivtest i Sverige samt sannolikt land för överföring. Labdata, som uppdateras vid varje uppföljningsbesök, inkluderar hiv-RNA-nivåer och CD4-cellantal. Vidare registreras start- och stoppdatum för hivläkemedel, läkemedelsklass och anledning till eventuell ändring av läkemedelsregimer samt uppgifter om dödsdatum och dödsorsak. Även data från hälsoenkäten (patientrapporterade utfallsmått) och uppgift om behandlande klinik ingår.

Kvalitetsindikatorer och målnivåer

WHO/UNAIDS upprättade år 2016 de s.k. 90-90-90 målen där Sverige var det land som först publicerade att ha uppnått dessa. År 2020 uppgraderas målen till de så kallade 95-95-95 målen för global hivvård. Dessa mål innebär att 95% av personer med hiv ska vara diagnostiserade (dvs mörkertal $\leq 5\%$), varav 95% ska stå på hivbehandling av vilka 95% ska vara välbehandlade (definierat som HIV-RNA < 200 kopior/mL). Under 2024 publicerade forskare från Karolinska Institutet tillsammans med forskare från Los Alamos, USA och forskare från InfCareHIV styrgrupp, som första land i världen, att Sverige nått de nya målen med siffrorna 96-99-98 (2). Detta hade inte varit möjligt utan InfCareHIV.

Vården i Siffror

[Vården i siffror](#) visar aktuell nationell statistik som stöd för utvecklings- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. Under 2023 utökades de data (sk indikatorer) som InfCareHIV rapporterar till [Vården i siffror](#), i syfte att göra InfCareHIVs resultat mer tillgängliga.

Samverkan med patientorganisationer

Exempel på samverkan med patientorganisationer

- Representanter från organisationer för personer som lever med hiv är adjungerade till styrgruppen.
- Sammanställningar från InfCareHIV och forskningsresultat presenteras regelbundet på av patientorganisationerna organiserade seminarier/webinarier.
- Representanter från InfCareHIV föreläser regelbundet vid patientföreningarnas medlemsmöten om de ämnen som patientgruppen efterfrågar.

Samverkan med myndigheter

Exempel på samverkan med Folkhälsomyndigheten (FoHM)

- InfCareHIV bistår med datasammanställningar för rapporter till bl.a ECDC, FN, UNAIDS, Agenda 2030, WHO, OECD, Östersjösamarbeten, och Regeringskansliet. Detta då FoHM ofta saknar efterfrågade data.
- Under 2024/2025 samarbetade InfCareHIV med Regeringen i Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08). Se Kapitel 3. Kvalitetsförbättring och Utvecklingsprojekt.
- Under 2025 bidrog InfCareHIV med essentiella data för att Folkhälsomyndigheten ska kunna genomföra ett regeringsuppdrag med fokus på att förebygga, tidigt identifiera och tidigt behandla hiv. Se Kapitel 3. Kvalitetsförbättring och Utvecklingsprojekt.

Samverkan med andra kvalitetsregister

InfCareHIV samverkar med InfCareHepatit, PIDCare (primära immundefekter), SWIBREG (Swedish Inflammatory Bowel Disease Registry) samt InfCareSprutbyte som alla använder RealQ som plattform med teknisk drift av BCB Medical AB. Registren har kommit olika långt i sin utveckling, där InfCareHIV är äldst och ledande inom gruppen. InfCareHIV har även aktuella forskningsprojekt tillsammans med Lymfomregistret och med Nationella registret för obesitaskirurgi.

Samverkan med teknisk drift

InfCareHIVs tekniska plattform ligger på RealQ. Driftansvarigt företag är BCB Medical AB (fd Health Solutions AB). Styrgruppen har ett nära samarbete med BCB Medical AB för optimering och utveckling av InfCareHIV.

Internationella samarbeten

InfCareHIV är involverat i ett flertal internationella samarbetsprojekt som berör långtidsuppföljning av patienter med hivinfektion med avseende på behandlingseffekt, långtidsbiverkningar, resistens och andra associerade sjukdomstillstånd.

Exempel på internationella samarbeten

InfCareHIV har samarbeten med följande europeiska kohortstudier

- [RESPOND](#) (uppföljning av integrashämmare, en läkemedelsklass)
- [EUResist](#) (behandlings och resistensdatabas)
- [CASCADE](#) (primär hivinfektion)
- [EuroSIDA](#) (klinisk långtidsuppföljning)
- [European Society for Translational Antiviral Research](#) (uppföljning kring spridning av läkemedelsresistent hiv).

InfCareHIV använder Electronic submission Tool (REST) för automatiserad överföring av förprogrammerade variabler till samarbetspartners i europeiska studier. Detta är en förutsättning för att kunna delta i studier med

stora kohorter. Tidigare har REST använts vid ett antal större EU finansierade europeiska projekt.

Samverkan med industrin

Läkemedelsindustrin kan ansöka om sammanställningar från InfCareHIV, tex hur många patienter som står på vilka läkemedel.

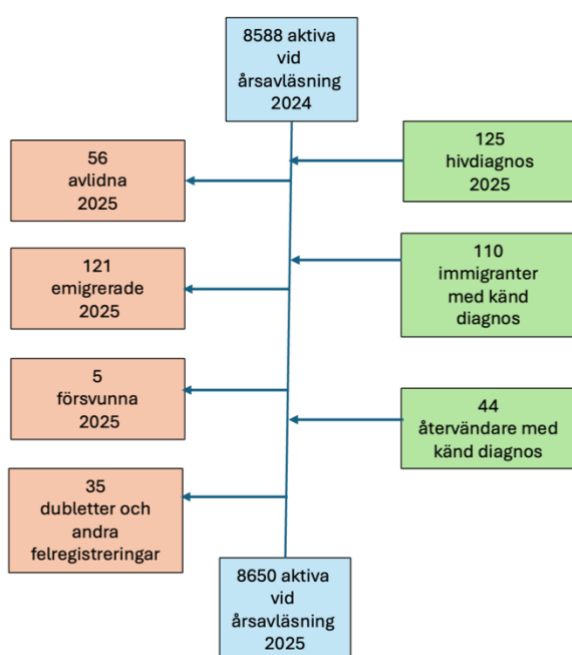
Landets största hivmottagningar; Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset, deltar regelbundet i internationella läkemedelsprövningsstudier, därselektion av lämpliga studiepatienter sker genom InfCareHIV.

Vidare samarbetar InfCareHIV, läkemedelsindustrin och BCB Medical AB i projekt som befrämjar utvecklingen av InfCareHIV och patientvården såsom uppdatering av Hälsoenkäten med patientrapporterade mått.

Kapitel 2. Resultat från årsavläsning 2025

Personer som lever med hiv i Sverige

Vid årsskiftet 2025/2026 följdes 8650 personer som lever med hiv i Sverige, varav 60% män och 40% kvinnor. Av dessa identifierar sig ca 1% som transpersoner (transkvinna, transman eller ickebinär). 113 var barn och ungdomar (0–19 år), vilka följdes vid landets barn och infektionskliniker.



Under 2025 diagnostiserades 125 personer med hiv (motsvarande siffra för år 2024 var 133 personer). Dessutom immigrerade 110 personer med en redan känd diagnos till Sverige (motsvarande siffra år 2023 var 104). Under 2025 återvände 44 personer med redan känd hiv till Sverige. Femtiosex personer avled (av hiv och av icke hiv-relaterade dödsorsaker) och 121 personer emigrerade.

Dessa data över nya fall stämmer inte exakt överens med de som uppges i

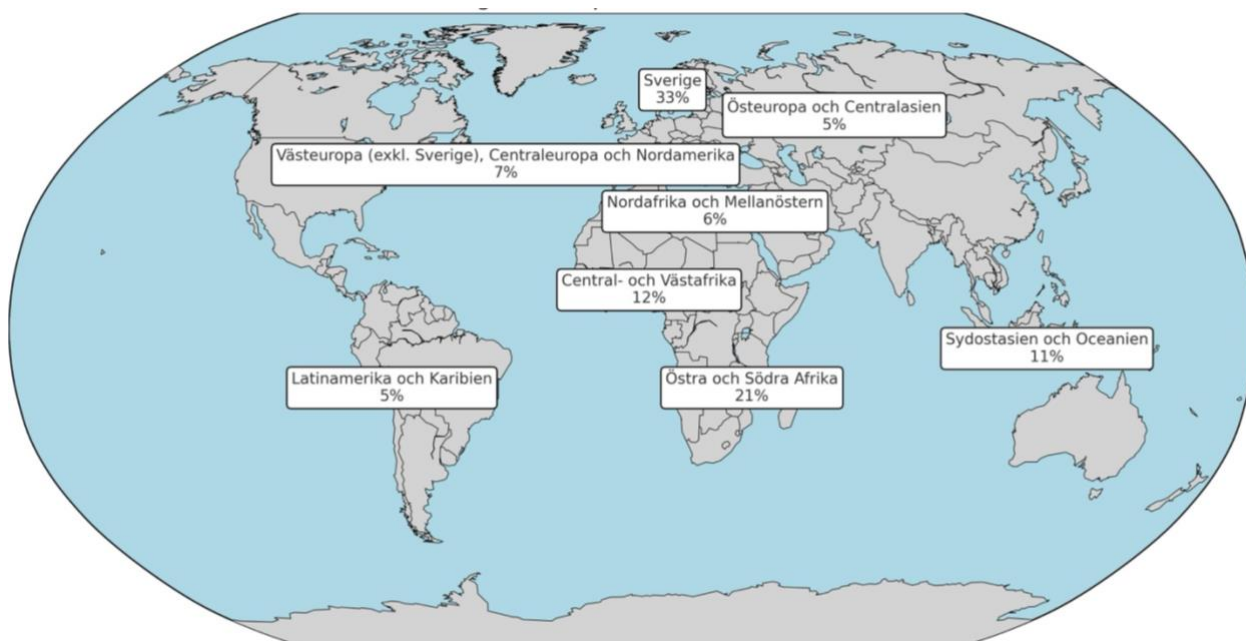
Folkhälsomyndighetens statistik. Detta kan ha flera orsaker. InfCareHIVs årsavläsning sker den sista december vilket innebär att personer som läggs till retrospektivt inte kommer med i denna avläsning. Personer som vistats kortvarigt i Sverige (tex turist) och besöker en mottagning vid ett enstaka tillfälle läggs inte alltid in i InfCareHIV. Några patienter som flyttar mellan olika regioner kan ha anmälts som nytt fall till två olika smittskydd dvs blivit dubletter (detta då anmälan i dagsläget inte sker på personnummer).

Av de 8650 personer som lever med hiv och följs upp inom svensk sjukvård har hälften uppgivit sex med motsatt kön som överföringsväg (51.4%), en tredjedel sex med samma kön (31.7%), medan övriga uppgett intravenöst drogbruk (3.9%), mor-till-barn överföring (3.3%), plasmaprodukt (1.3%) eller okänd överföringsväg (7.4%). Data saknas för 1%.



Födelseland

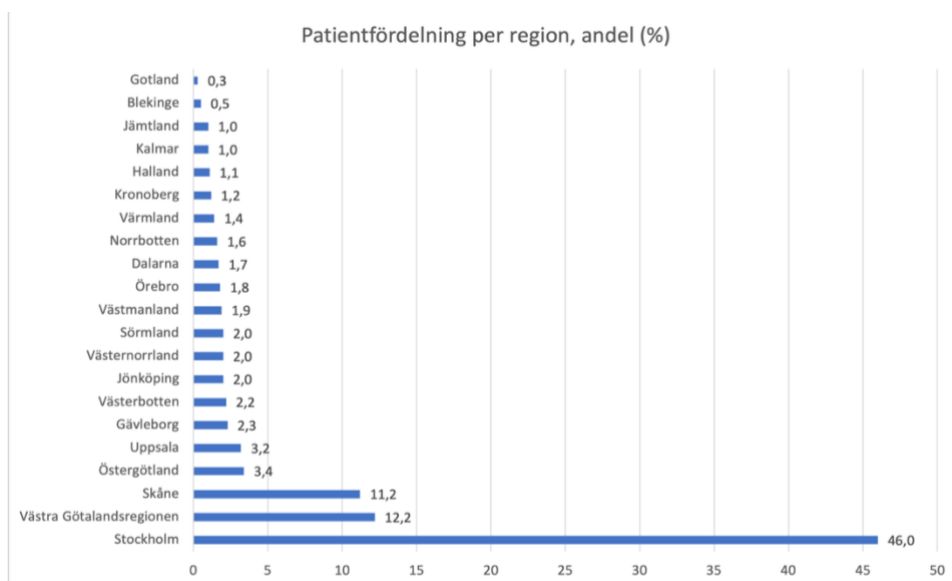
Majoriteten av personer som lever med hiv i Sverige är födda utomlands (ca 67%). En tredjedel är födda i Sverige och en tredjedel i Afrika söder om Sahara. Drygt tio procent är födda i Sydostasien, varav de flesta i Thailand (65%).



Om man delar upp hela populationen efter kön och ursprung så är ca 27% män födda i Sverige, 32% män födda utomlands, 6% kvinnor födda i Sverige och 34% kvinnor födda utomlands.

Andel anknutna personer per region

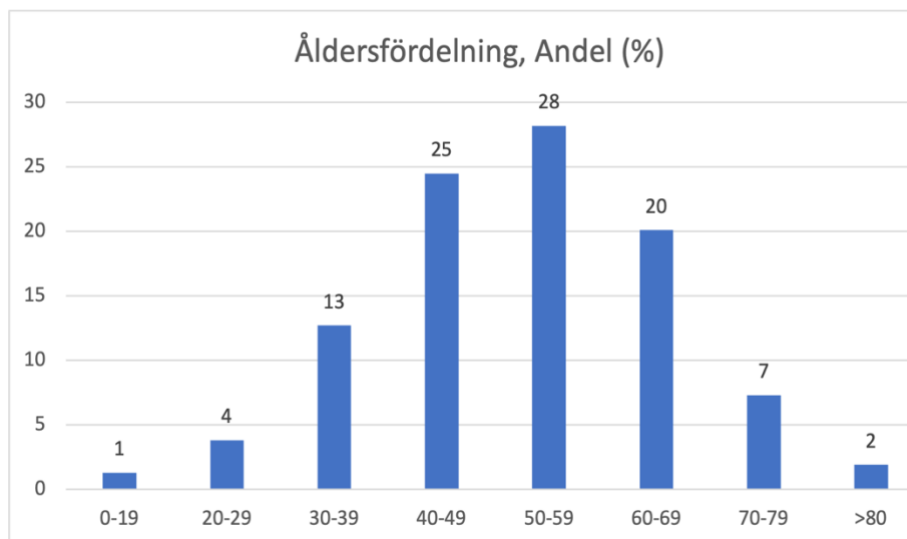
Majoriteten av patienterna följs i Sveriges tre största regioner; Stockholm 3978 (46%), Västra Götaland 1058 (12%) och Skåne 972 (11%). Demografin skiljer sig mycket åt mellan de två största klinikerna.



Karolinska Universitetssjukhuset (26% av patienterna) har en patientgrupp där 73% är födda utomlands och 66% har uppgett överföring via sex med partner av motsatt kön i jämförelse med Södersjukhuset, Venhälsan (19% av patienterna) där 52% är födda utomlands och 78% har uppgivit överföring via sex med samma kön.

Åldersfördelning

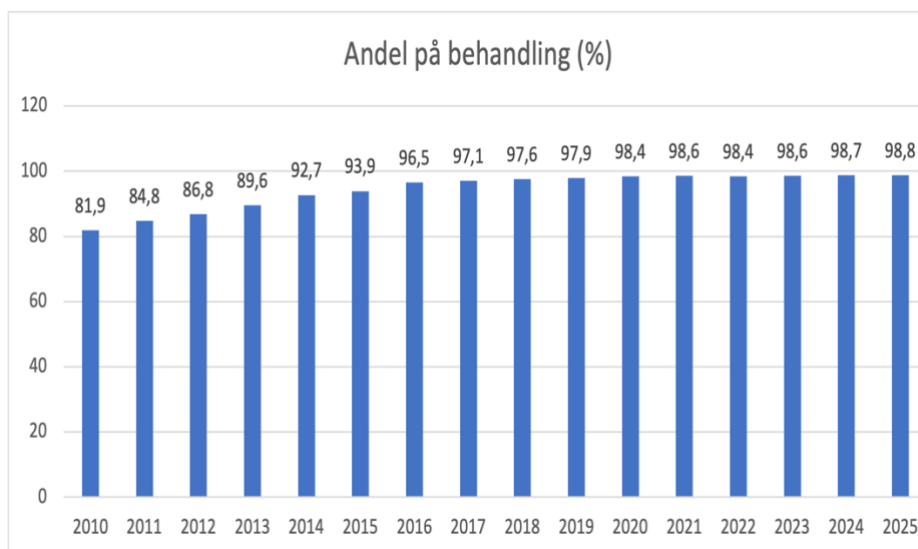
Grafen visar åldersfördelning (andel, %) bland personer med hiv i Sverige. Majoriteten är mellan 40 och 69 år gamla.



Andel behandlade 2010–2025

Sedan 2015 rekommenderas hivbehandling till alla oavsett immunförsvarsnivå (mätt som CD4 tal). Enligt tidigare riktlinjer avvaktades behandling till dess immunförsvaret sjunkit till en viss nivå.

I grafen nedan ses andelen patienter på behandling över tid. Vid årsavläsning 2025 stod 98,8%, en andel som successivt ökat år från år, på behandling.



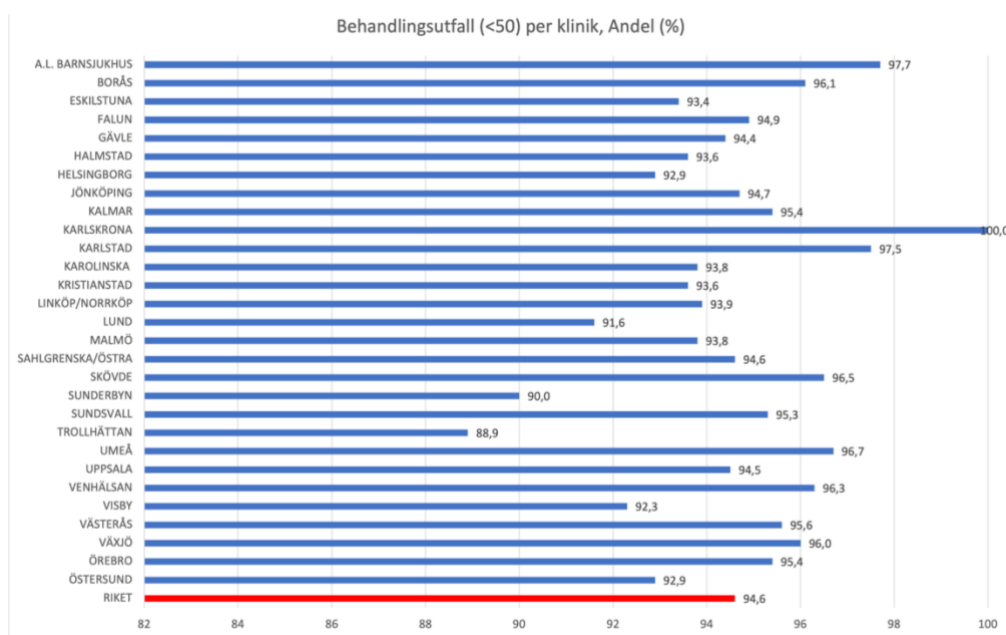
En något lägre andel kvinnor än män stod på behandling under 2025 (99,0% av männen, och 98,5%, $p < 0.05$), skillnaden är jämförbar med 2024.

Andelen svenskfödda som stod på behandling var 99,5% och motsvarande siffra för personer födda utomlands var något lägre 98,5% ($p < 0.001$).

Andelen som stod på behandling av de som fått hiv via intravenöst drogbruk är något lägre (97,6%) jämfört med övriga överföringsvägar, oförändrat jämfört med 2024. Andelen behandlade med överföringsväg via sex med motsatt kön var 98,6% och bland de med överföringsväg via sex med samma kön på 99,5%, också oförändrat jämfört med 2024. Antalet obehandlade med $CD4 < 200$ (normalvärde ≥ 500) har minskat från 13 till 10 individer jämfört med år 2024.

Jämlik vård; andel välbehandlade med <50 kopior/ml

I denna graf illustreras andelen (%) välbehandlade personer år 2025, dvs de som når behandlingsmålet (<50 viruskopior/ml plasma) efter minst sex månaders behandling presenterat per klinik. Målet är att alla kliniker ska nå $\geq 95\%$ patienter med välbehandlad hiv. Rikssnittet ligger oförändrat med år 2024 på 94,6%, dvs strax under målet och mellan klinikerna varierar andelen med välbehandlad hiv mellan 88,9% och 100%. På kliniker med ett fåtal anknutna patienter kan enstaka patienter med behandlingssvikt få ett stort genomslag i statistiken.

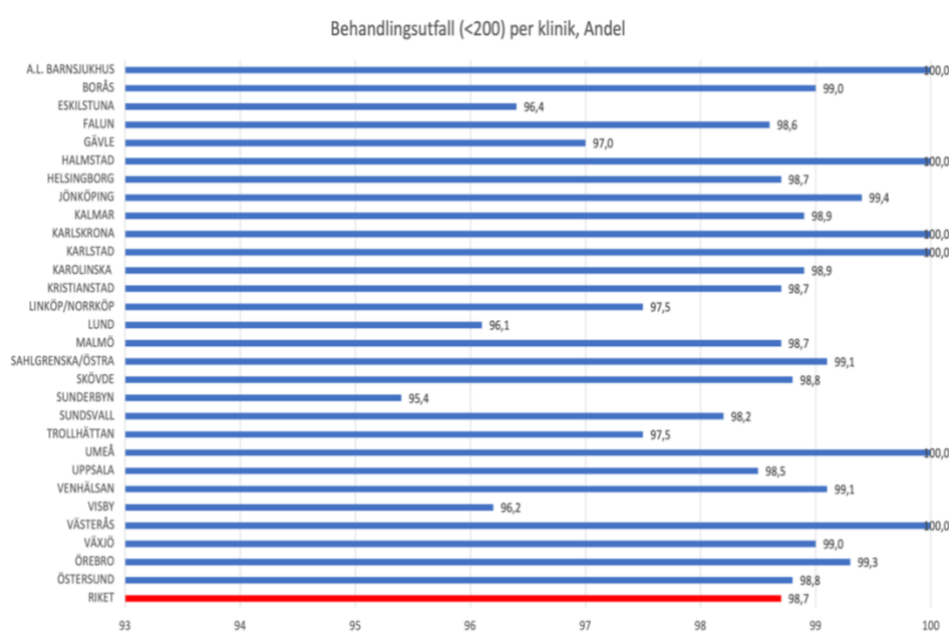


Välbehandlad hiv, definierat som <50 viruskopior/ml är den nivå som definieras som ej smittsam i Sverige, se [kunskapsunderlag](#) från Folkhälsomyndigheten i samarbete med bland andra Referensgruppen för Antiviral terapi.

Andel välbehandlade med <200 kopior/ml

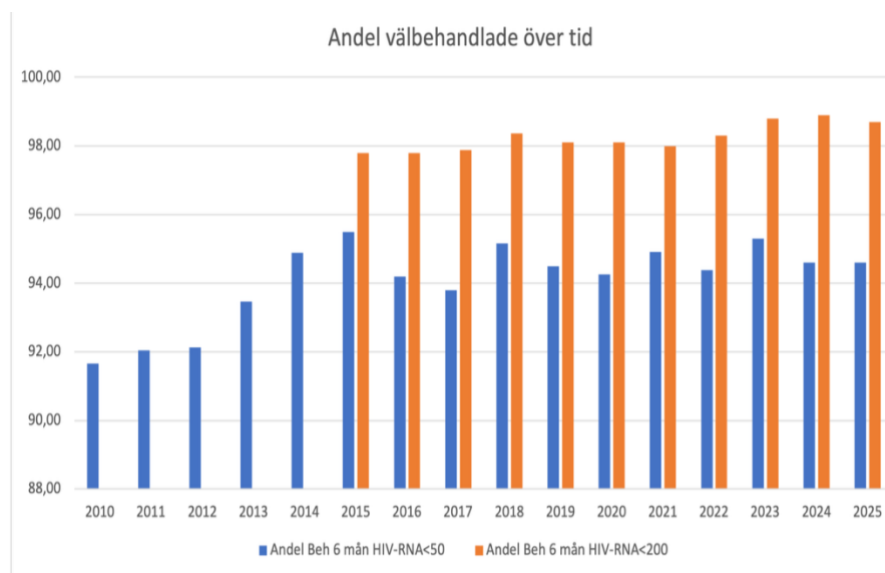
När vi i analysen tillåter virusnivå upp till 200 viruskopior/ml plasma har alla behandlande kliniker nått målet dvs $>95\%$ har mindre än 200 viruskopior/ml plasma efter minst sex månaders behandling. Detta mått används av bl a [amerikanska CDC](#), och brittiska [BHIVA](#), för att definiera

välbehandlad och ej smittsam hiv. Det är även det mått som InfCareHIV rapporterar till [ECDC](#).



Andel välbehandlade 2010–2025

Sedan 2018 har andelen välbehandlade patienter (<50 kopior/ml vid behandling minst 6 månader) legat över 94% och andelen med < 200 kopior/ml efter minst sex månaders behandling på över 96%. Under 2025 låg andelen med < 200 kopior/ml efter minst sex månaders behandling på 98,7%.



Andel välbehandlade per kön och födelseland

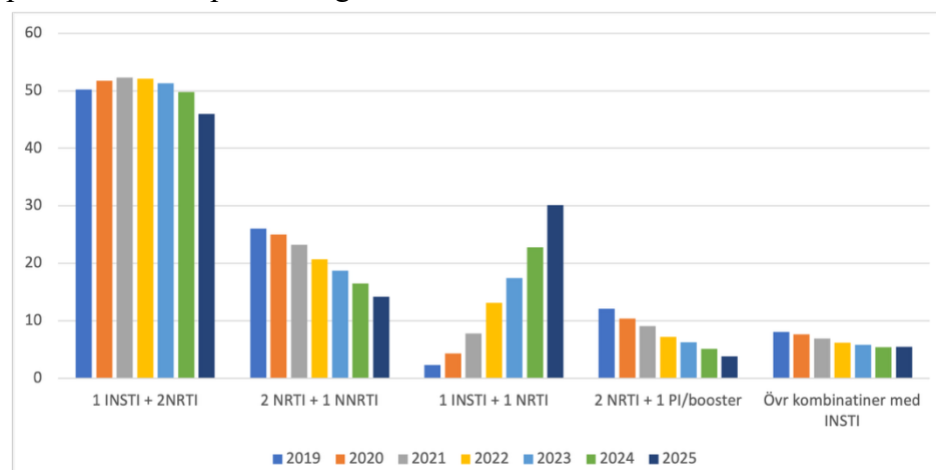
Andelen välbehandlade efter minst sex månaders behandling (<50 kopior/mL) skiljer sig ej nämnvärt mellan kvinnor och män (94,6 jämfört med 94,7%) men däremot har en lägre andel personer födda utomlands (93,4%) välbehandlad hiv jämfört med personer födda i Sverige (95,5%), vilket är jämförbart med resultat från 2023 och 2024.

När man ser på behandlingsutfall per överföringsväg har män som har fått hiv via sex med andra män bäst resultat med 96% välbehandlade jämfört med dem som fått hiv genom heterosexuella kontakter 94% och personer som fått hiv via intravenöst substansbruk 92%. Denna sistnämnda grupp har unikt goda behandlingsresultat ur ett internationellt perspektiv.

En nyligen publicerad studie, som inkluderade data från InfCareHIV från 2011 till 2018 fann att män med hiv hade en ökad sannolikhet för att vara välbehandlade (<50 kopior/mL), men att denna skillnad mellan könen försvann då man i analysen tog hänsyn till födelseland och smittväg (3). Sammantaget belyser detta att vi behöver lägga ett ökat fokus på att stötta följsamhet till behandling för patienter födda utomlands.

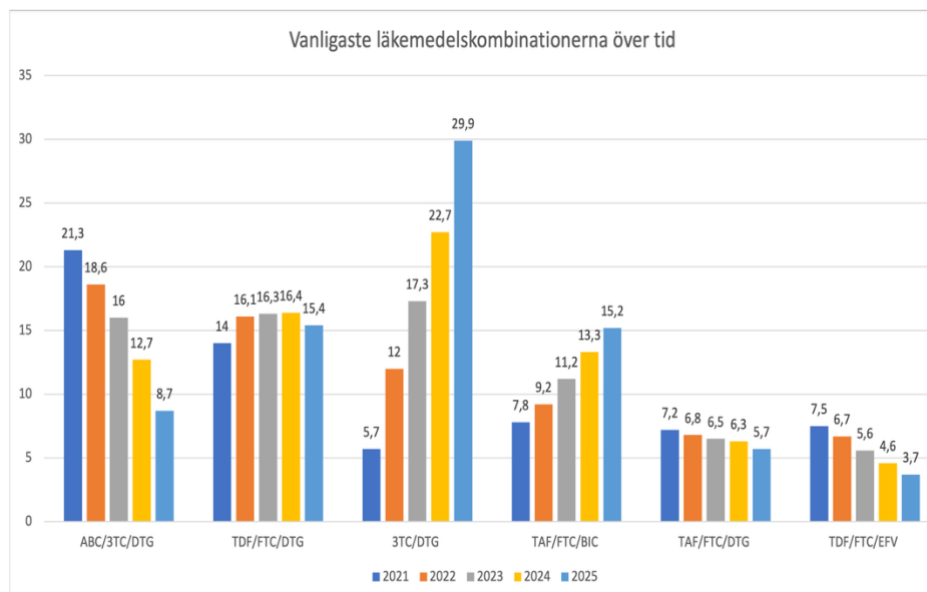
Förskrivningstrender

Nedanstående graf illustrerar fördelningen (%) av de olika hivläkemedelsklasserna under 2025 jämfört med tidigare år. Majoriteten av patienterna står på en integrashämmare.



Integrashämmare (INSTI), nukleosid/-tid omvänt transkriptashämmare (NRTI), non-nukleosid omvänt transkriptashämmare (NNRTI), boosterad proteashämmare (PI/booster)

Följande graf visar de vanligaste läkemedelskombinationerna (%) sedan 2021.



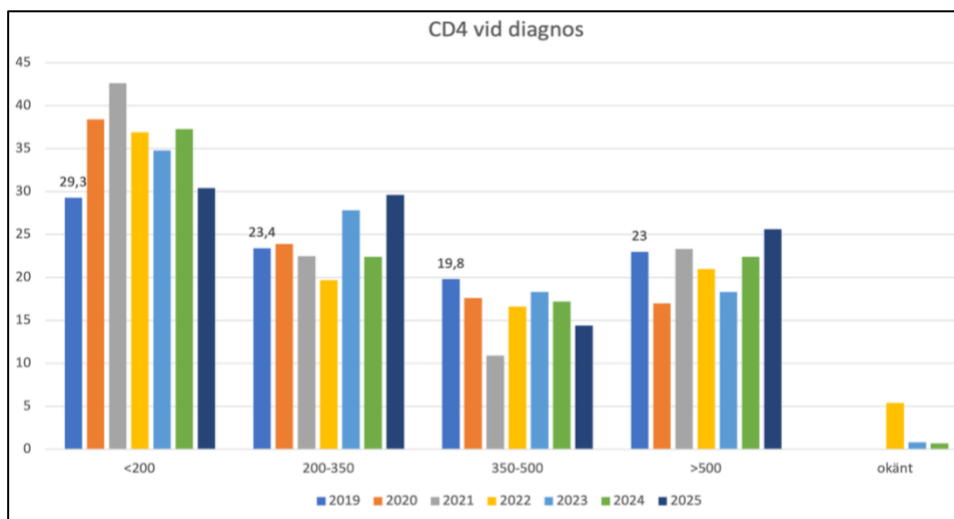
ABC = abakavir, 3TC = lamivudin, DTG = dolutegravir, TDF = tenofovir disoproxil, TAF = tenofovir alafenamid, FTC = emtricitabin, BIC = biktegravir, EFV = efavirenz

Följsamheten till nationella behandlingsriktlinjer är god. [Referensgruppen för Antiviral Terapi](#) uppdaterade under 2024/2025 de [nationella behandlingsrekommendationerna](#). I riktlinjerna rekommenderas sedan 2021 byte till lamivudin/dolutegravir (3TC/DTG) för patienter utan kontraindikationer för detta byte och vi ser från 2021 till 2025 en ökning från 6% till 30% i andel patienter på denna läkemedelskombination. Vi ser att användningen av abakavir minskar enligt RAVs rekommendationer, men ytterligare arbete kan göras för att ytterligare minska abakavir användningen.

Nydiagnostiserad hiv

Under 2025 diagnostiserades 125 personer med hiv (motsvarande siffra för år 2024 var 133 personer). Dessutom immigrerade 110 personer med en redan känd diagnos till Sverige, motsvarande siffra år 2024 var 104. Av nydiagnostiserade hade 30% CD4<200, dvs ett gravt nedsatt immunförsvar vid hivdiagnos, vilket är en minskning jämfört med 2024 (37%).

Av de 110 personer som kom till Sverige med en redan känd hivdiagnos hade 81% en välbehandlad hiv (HIV-RNA<50) vid första HIV-RNA mätning. Vidare hade 86% HIV-RNA <200 och 88% HIV-RNA<1000.



Nydiagnostiserad, fördelning (andel, %) av CD4 vid diagnos. År 2019-2025.

Transpersoner som lever med hiv

Sjuttionio personer som för närvarande följs vid landets infektionskliniker har uppgivit att de identifierar sig som transpersoner (transkvinna, transman, icke-binär, övrig) varav 60 (76%) som transkvinna. Av de 68 (86%) transpersoner som är födda i ett annat land är 26% födda i Asien, 13% i Latinamerika/Karibien, 20% i Väst/Centralafrika, och 15% i Mellanöstern/Nordafrika. Alla 79 transpersoner står på hivbehandling och av dessa hade 92% välbehandlad hiv (HIV-RNA<50 kopior/mL) och 99% hade HIV-RNA<200 kopior/mL vid sista provtagning 2025.

4:e 95% målet; PROM och PREM

Hälsoenkäten ger patientrapporterade mått på självskattad hälsa.

Under 2024-2025 uppdaterades Hälsoenkäten, se PROM och PREM, kapitel 6. Den väntade lanseringen av den nya Hälsoenkäten vid årsskiftet 2025/2026 medförde att färre personer tillfrågades om att besvara den gamla versionen under 2025.

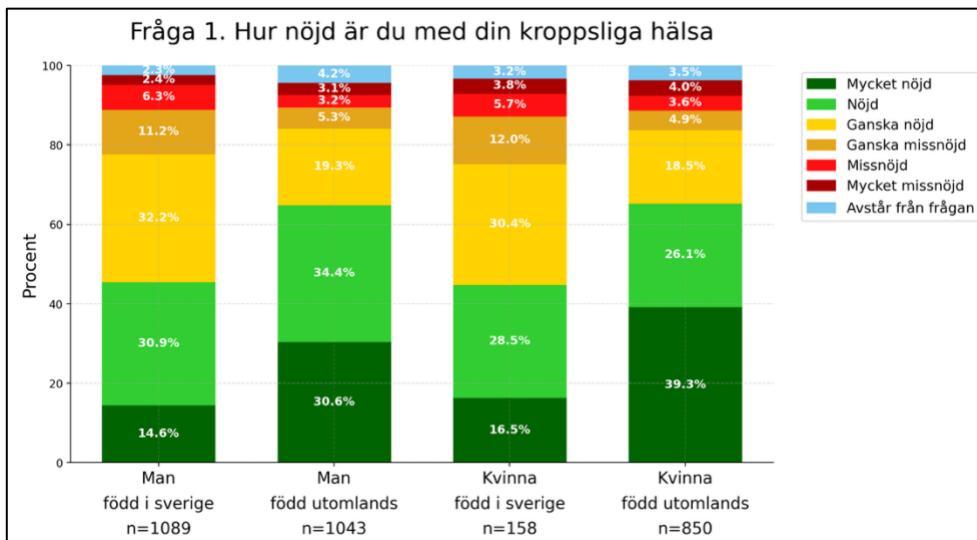
Under 2025 tillfrågades 3217 (37%) personer att besvara Hälsoenkäten varav 77 tackade nej. Detta innebär att 3140 besvarade Hälsoenkäten år 2025, vilket är en minskning med 250 personer jämfört med 2024.

Av de 3140 personer som besvarade enkäten var 1089 (35%) män födda i Sverige, 1043 (33%) män födda utomlands, 158 (5%) kvinnor födda i Sverige och 850 (27%) kvinnor födda utomlands. Detta motsvarar ganska väl fördelningen av dessa grupper i den svenska populationen som lever med hiv (27% män födda i Sverige, 32% män födda utomlands, 6% kvinnor födda i Sverige respektive 34% kvinnor födda utomlands).

Här nedan ser ni en sammanställning av svaren på Hälsoenkäten i procent.

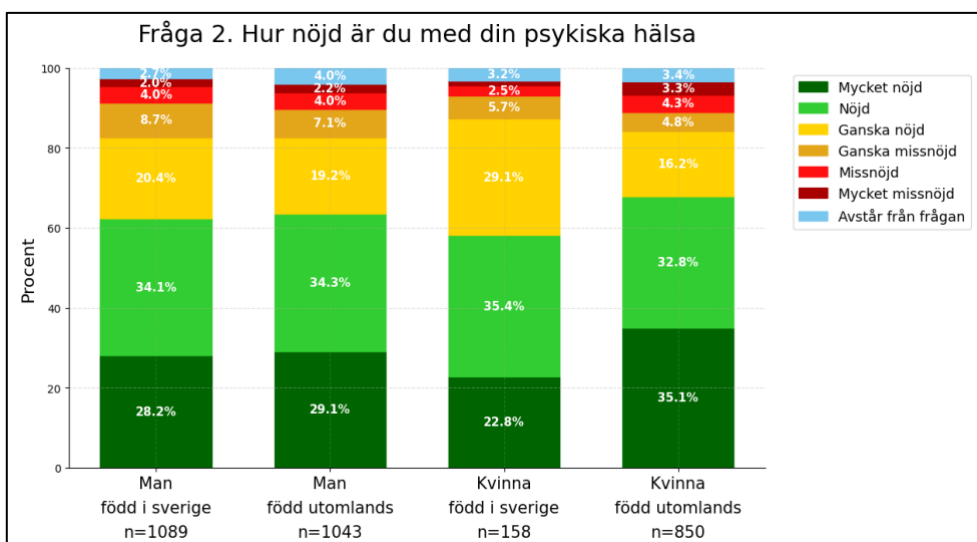
FRÅGA 1. FYSISK SJÄLVSKATTAD HÄLSA

En högre andel kvinnor och män födda utomlands var nöjda med sin fysiska hälsa jämfört med kvinnor och män födda i Sverige. Detta kan ha flera orsaker såsom ex åldersskillnad, där gruppen svenskfödda har en högre medelålder, men även skilda förväntningar på egen hälsa.



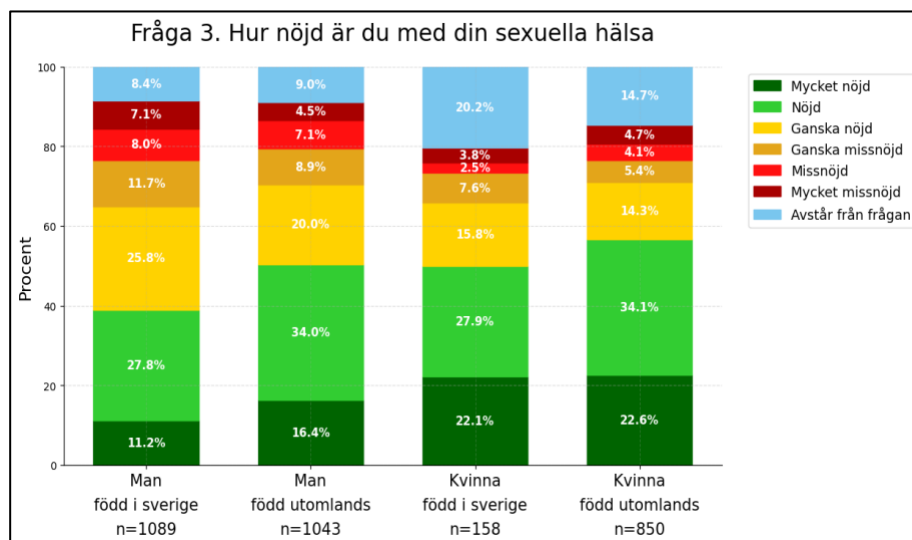
FRÅGA 2. PSYKISK SJÄLVSKATTAD HÄLSA

Den största andelen som var ”mycket nöjda/nöjda” med sin psykiska hälsa fanns i gruppen kvinnor födda utomlands. Samtidigt hade samma grupp även den största andelen som var mycket missnöjda (3,3%) med sin psykiska hälsa.



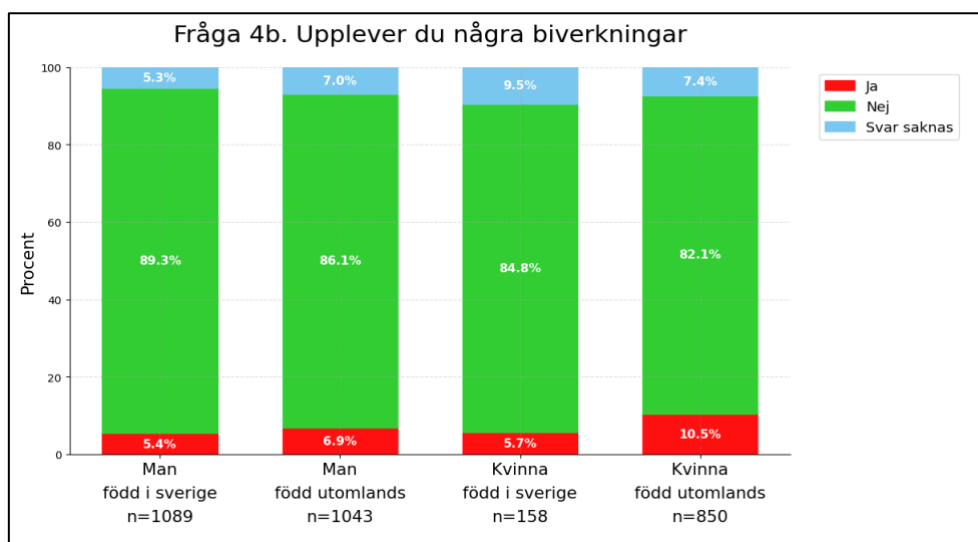
FRÅGA 3. SEXUELL SJÄLVSKATTAD HÄLSA

För mer än 14% av kvinnorna i respektive grupp saknades svar om hur man upplevde sin sexuella hälsa. Detta kan ha flera orsaker, såsom att frågor om sexualitet kan upplevas som känsliga, att man missuppfattat frågan etc. Större andel av män och kvinnor födda utomlands var nöjda med sin sexuella hälsa jämfört med män och kvinnor födda i Sverige.



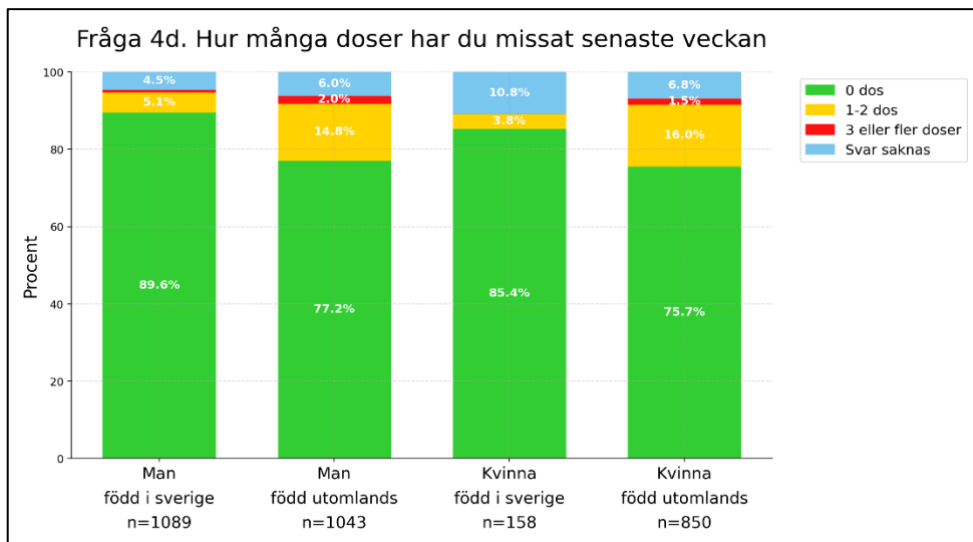
FRÅGA 4, delfråga. BIVERKNINGAR

Av män födda i Sverige uppgav 89,3% att de inte hade några biverkningar medan motsvarande siffra bland kvinnor födda utomlands, gruppen med flest biverkningar, var 82,1%. Dessa skillnader kan bero på olika faktorer såsom förskrivna hivbehandling, vad personen har fått för information om biverkningar etc.



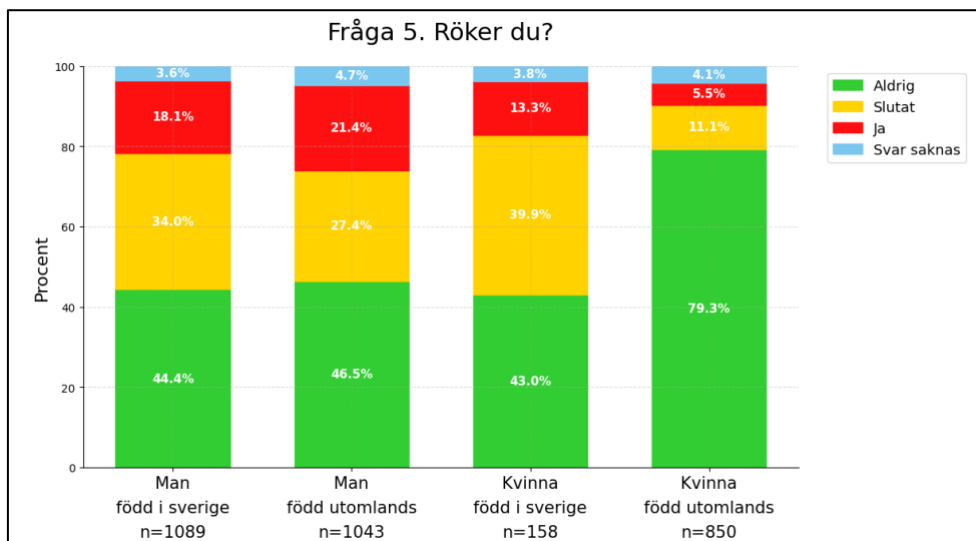
FRÅGA 4, delfråga. MISSADE DOSER

Personer födda utomlands, och då främst kvinnor, har högst andel självrapporterade missade doser. Som tidigare nämnts belyser detta att vi behöver lägga ett ökat fokus på att stötta följsamhet till behandling för patienter födda utomlands.



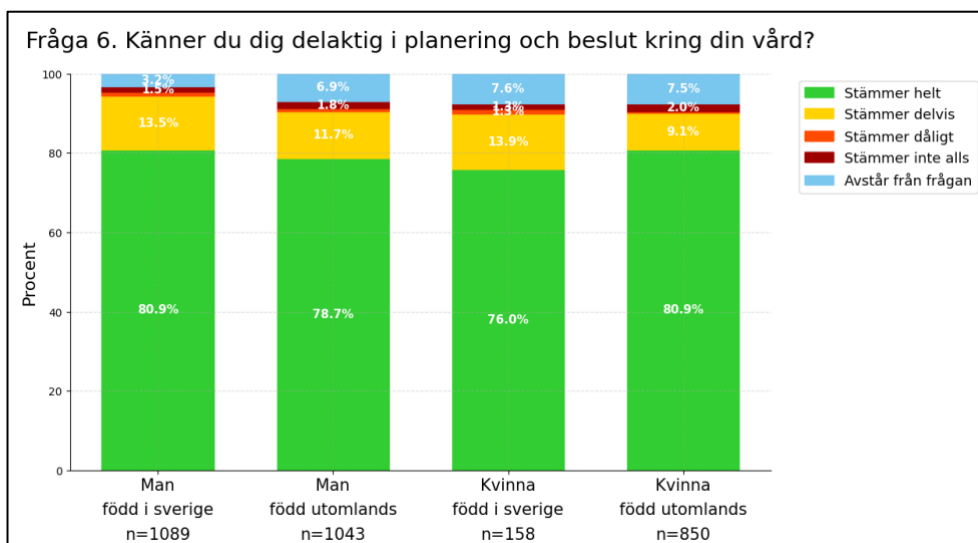
FRÅGA 5. RÖKNING

Andelen nuvarande/tidigare rökare är ganska lik mellan grupperna förutom bland kvinnor födda utomlands där andelen nuvarande/tidigare rökare är betydligt lägre. Som jämförelse röker ca 5,8% av kvinno respektive ca 5% av män i Sverige dagligen, enligt [Cancerfonden](#).



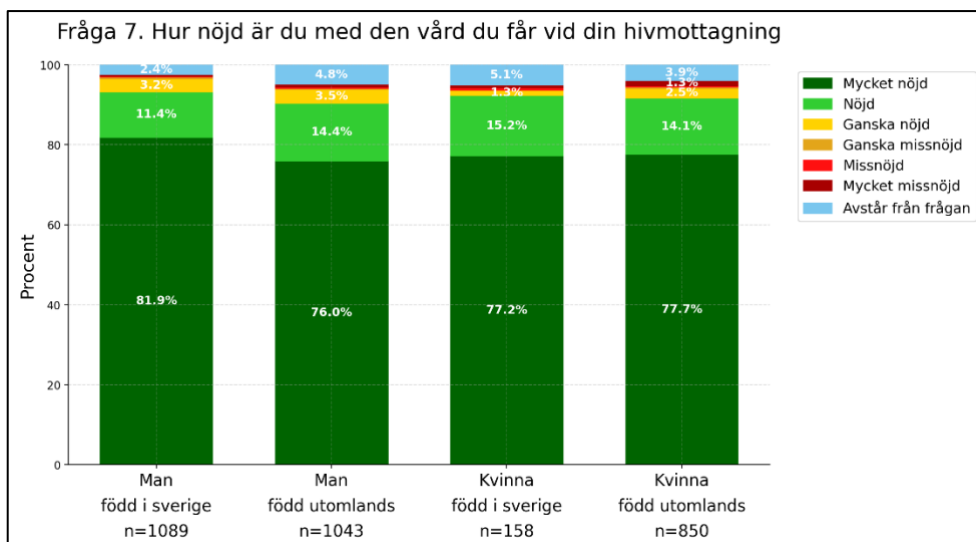
FRÅGA 6. DELAKTIGHET I VÅRDEN

Mer än 75% känner sig delaktiga i planering och beslut kring vården på sin hivmottagning, andelen som uppger att detta stämmer med deras upplevelse är högst bland män födda i Sverige.



FRÅGA 7. NÖJDHET MED VÅRDEN

Andelen som är mycket nöjd/nöjd med vården vid sin hivmottagning är >90% oavsett grupp.



Kapitel 3. Kvalitetsförbättring och Utvecklingsprojekt under 2025

Utredning om stärkt framtida smittskydd

Under 2024/2025 samarbetade InfCareHIV med regeringen i Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08) med slutdatum juni 2026. Denna utredning inom Socialdepartementet hade som uppdrag att göra en övergripande granskning av smittskyddsregleringen i Sverige, särskilt för att bättre hantera situationer med omfattande smittspridning eller framtida pandemier. Under 2024 lade man till att en översyn av smittskyddslagen skulle ske. InfCareHIV har bidragit med expertis samt med aggregerad data såsom fördelning av kön, storstadsregion/övriga regioner, åldersfördelning, andel födda utomlands bland personer som lever med hiv. Detta då utredningen bl a inhämtade åsikter/kunskap om smittskyddslagen från personer med hiv via en enkät och vill försäkra sig om en representativ fördelning bland enkätsvaren. InfCareHIV kan bäst bidra med denna typ av data.

Fast-track-cities

Under 2025 gick Region Stockholm med som medlem i det internationella projektet [Fast-track-cities \(FTC\)](#). FTC är ett globalt samarbete för att få stopp på hiv-epidemin till år 2030. Genom att underteckna Parisdeklarationen har regionen anslutit sig till dels de mätbara 95-95-95-målen (95 % diagnostiserade, 95 % av dessa i behandling och 95 % av de behandlade med omätbara virusnivåer), dels visionen om att till 2030 uppnå noll nya hiv-infektioner, noll aidsrelaterade dödsfall och noll hiv-relaterad stigma. Att InfCareHIV kan bidra med data är en förutsättning för [Region Stockholms](#) deltagande i projektet.

Nationell strategi mot hiv/aids

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att genomföra den uppdaterade [strategin mot hiv/aids](#). Som del i Folkhälsomyndighetens arbete planeras att identifiera indikatorer som kan följas över tid, utgående från registerdata från InfCareHIV, länkat med andra register. InfCareHIV är den enda datakällan som kan identifiera och beskriva hela populationen av personer som lever med hiv i Sverige, och därmed helt nödvändig för att följa upp strategins mål om jämlik hälsa, livskvalitet och vårdresultat för denna grupp. Under 2025 har InfCareHIV bidragit med expertis och data som varit nödvändig för utredningens arbete.

Utveckling av statistikverktyget i InfCareHIV

Under 2025 har InfCareHIV arbetat med en utveckling av statistikverktyget i InfCareHIV för att möjliggöra tydligare och enklare redovisning av kvalitetsregisterdata på nationell, regional och klinisk nivå. Detta är ett önskemål från såväl SKR, klinikanvändare och patientföreningarna. Vi har inhämtat synpunkter och önskemål från såväl användare på infektionsklinikerna, patientföreningarna och industrin. Denna uppdatering kommer även förbättra och förenkla InfCareHIVs regelbundna rapportering

till ECDC (via FoHM), WHO (via FoHM), Fast-track-Cities (via Smittskydd Stockholm). Det nya statistikverktyget planeras vara klart under 2026.

Hemsida

En ny hemsida lanserades år 2022 (<https://infcarehiv.se>).

Den vänder sig till patienter, vårdgivare och användare av InfCareHIV, forskare och allmänheten som söker fakta om hiv. Hemsidan är framtagen i samarbete med patient/hivorganisationerna Hiv-Sverige och Positiva gruppen. Hemsidan finns på svenska med en sammanfattande sida på engelska.

Under 2024 lades öppen statistik till på hemsidan och fortsatt utveckling av hemsidan och dess innehåll sker kontinuerligt



Klinikbesök: ”Lunch med InfCareHIV”

Under hösten 2022 påbörjades ett projekt som planeras löpa under de kommande åren. Varje månad bjuder InfCareHIV in sig till en klinik för ett digitalt klinikbesök. För att så många som möjligt av personalen som handlägger patienter med hiv ska kunna delta i mötet bjuder InfCareHIV på en enkel lunch. Under besöken redovisas/diskuteras följande.

- Klinikens resultat i förhållande till rikssnittet och möjliga förbättringsområden
- Information om fördelar med hälsoenkäten och efterföljande hälsosamtal.
- Diskussion om datakvalitet via Datakvalitets Index och förbättringsmöjligheter
- Information om uppdateringar i InfCareHIV
- Öppet forum för förbättringsförslag

Under 2025 har dessa mycket uppskattade klinikbesök fortsatt med besök vid infektionsklinikerna i Karlstad, Trollhättan, Uppsala, Lund, Örebro, Kalmar, Linköping/Norrköping och Växjö.

Utveckling av variabler (insamlad data)

Utvecklingen av registrets variabelinnehåll är ett fortlöpande arbete. Under 2025 förenklades bland annat registreringen av flytt till annan klinik respektive flytt utomlands. Förändringen syftar till att säkerställa uppföljningen av enskilda individer och därmed minska andelen patienter som förloras i uppföljning (lost to follow-up).

Kapitel 4. Fokusområden för 2026

Fast-track-cities

Under 2026 fortgår arbetet med Region Stockholms medlemskap i det internationella projektet [Fast-track-cities \(FTC\)](#), läs mer ovan. Att InfCareHIV kan bidra med data är en förutsättning för [Region Stockholms](#) deltagande i projektet.

Utveckling av statistikverktyget i InfCareHIV

Arbetet med ett nytt statistikverktyg (se ovan under Kapitel 3) planeras vara klart under 2026.

Klinikbesök

Under 2026 fortsätter de mycket uppskattade klinikbesöken enligt beskrivning ovan. Under 2026 planeras besök på följande kliniker: Borås, Gävle, Jönköping och Karlskrona. Vid dessa redovisas bland annat förskrivningstrender av antiretroviral läkemedel på respektive klinik i jämförelse med hela landet vilket kan bidra till att respektive kliniks följsamhet till RAVs behandlingsriktlinjer optimeras.

Transgruppen

InfCareHIV har som mål att stödja patientföreningarnas arbete för att synliggöra transpersoner med hiv i vården och i samhället. Könsidentitet kan anges i InfCareHIV sedan hösten 2021. I samband med klinikbesöken (se ovan) informeras om bakgrunden till införandet av könsidentitet. Målet är att alla personer med hiv tillfrågas om könsidentitet vid minst ett tillfälle oavsett hur länge man följts vid kliniken.

Integration kemlab

Under de senaste nio åren har InfCareHIV arbetat för direktöverföring av biomarkörer från kemlab till InfCareHIV för att på bästa sätt använda befintliga data i främst biverkningsmonitorerande syfte, men även för att kunna studera samsjuklighet. Under 2022 blev Region Örebro som pilotregion anslutet för direktöverföring av kemlab. Avtal kommer att krävas för varje region och beslut tas lokalt. Målet är att integrationen ska inkludera alla Sveriges regioner. Det finns intresse för detta från ett stort antal kvalitetsregister och utredningar pågår på såväl regional som nationell nivå för en eventuell gemensam satsning.

Kapitel 5. Forskning

Vetenskapliga publikationer 2025, baserade helt eller delvis på data från InfCareHIV inklusive internationella samarbeten och translationell forskning

Här visas ett urval, detta är inte en komplett sammanställning.

1. Catanzariti M, Incardona F, Resta G, Sönnernborg A (Editors). Data Privacy, Data Property, and Data Sharing. An Interdisciplinary Perspective for Post-pandemic Transnational Scientific Research. I SBN 9781032727561. Publisher: Routledge. CRC Press. Taylor & Francis Group.
2. Alvez MB, Bergstrom S, Kenrick J, Johansson E, Aberg M, Akyildiz M, Altay O, Andersson H, Antonopoulos K, Apostolakis E, Balcioglu YH, Bergstrom A, Bergstrom G, Bjorkander S, Brage S, Brodin P, Butler L, 5 Cajander S, Danielsson H, Dayangac M, Dinler-Doganay G, Doğanay L, Enblad G, Enblad M, Fagerberg L, Falck-Jones S, Farnert A, Forsberg M, Gonzalez L, Gummesson A, Gunnarsson K, Gunnarsson I, Gyllensten U, Hesselager G, Hober A, Hoglund M, Holmqvist M, Horuluoglu B, Hultgren R, Iglesias MJ, Janols H, Johansson F, Johnsson A, Klareskog L, Kotol D, Kull I, Kvarnstrom M, Lautenbach MJ, Liljedahl U, Lindman H, Lindskog C, Lipcey M, Lundberg IE, Mardinoglu A, Melen E, Meng L, Merritt AS, Mulder J, Nguyen MT, Nordlund J, Norrby-Teglund A, Notarnicola A, Nowak P, Odeberg J, Oksvold P, Olsson T, Padyukov L, Pauksens K, Piehl F, Pin E, Ponten F, Rameika N, Reepalu A, Roy J, Schwenk JM, Sen M, Siika A, Simonson AE, Sivertsson A, Sjoblom T, Sjostedt E, Skoglund L, Smed-Sorensen A, Sonden K, Sonnerborg A, Stalberg K, Stralin K, Sunden-Cullberg J, Sundling C, Sutantiwanichkul T, Svedman FC, Svensson M, Svenungsson E, Tadepally L, Tran-Minh KH, Turkez H, Unge C, Venge P, Wahren-Herlenius M, Woessmann J, Yang H, Yeşilkaya UH, Yuan M, Zeybel M, Zhang C, Zhong W, Zwahlen M, von Feilitzen K, Nilsson P, Edfors F, Uhlen M. A human pan-disease blood atlas of the circulating proteome. *Science*. 2025 Oct 9: eadx2678. doi: 10.1126/science. adx2678. Online ahead of print. PMID: 41066540
3. Weibull Wörnberg, A., Ceña Diez, R., Sönnernborg, A., van de Klundert, M.A.A. Natural occurrence of drug resistance mutations to the HIV-1 capsid inhibitor lenacapavir. *HIV Med*. 2025 Aug 7;26(11):1881-6. doi: 10.1111/hiv.70092. Online ahead of print. PMID: 41070397
4. Arslan N, Eggeling R, Reuter B, Van Leatham K, Pingarilho M, Gomes P, Sonnerborg A, Kaiser R, Zazzi M, Pfeifer N, The EuResist Network Study Group. HIV multidrug class resistance prediction with a time sliding anchor approach. *Bioinformatics Advances*, 2025, 00, vbaf099 <https://doi.org/10.1093/bioadv/vbaf099>
5. Tioka L, Ceña Diez R, Sönnernborg A, van de Klundert M. Latency Reversing Agents and the Road to a HIV Cure. *Pathogens* 2025, 14, 232. <https://doi.org/10.3390/pathogens14030232>.
6. Elvstam O, Ryom L, Neesgaard B, Tau L, Günthard HF, Zangerle R, Vehreschild JJ, Wit F, Sönnernborg A, Kovari H, Abutidze A, Petoumenos K, Jaschinski N, Hosein S, Bogner J, Grabmeier-Pfistershammer K, Garges H, Rooney J, Young L, Law M, Kirk O; RESPOND Study Group. Viremia does not independently predict cardiovascular disease in people with HIV: A RESPOND Cohort Study. *Open Forum Infect Dis*. 2025 Jan 13;12(2): ofaf016. doi: 10.1093/ofid/ofaf016. eCollection 2025 Feb. PMID: 39896984.
7. Di Teodoro G, Siciliano F, Guarrasi V, Vandamme AM, Ghisetti V, Sönnernborg A, Zazzi M, Silvestri F, Palagi L. A graph neural network-based model with out-of-distribution

robustness for enhancing antiretroviral therapy outcome prediction for HIV-1. *Comput Med Imaging Graph.* 2025 Jan 10; 120:102484. doi: 10.1016/j.compmedimag.2024.102484. Online ahead of print.

8. Dhanushi Rupasinghe; Loveleen Bansi-Matharu; Matthew Law; Robert Zangerle; Andri Rauch; Philip E Tarr; Lauren Greenberg; Bastian Neesgaard; Nadine Jaschinski; Stéphane De Wit; Ferdinand Wit; Antonella d'Arminio Monforte; Eric Fontas; Antonella Castagna; Melanie Stecher; Vanessa Brandes; Eric Florence; Josip Begovac; Cristina Mussini; Anders Sönnnerborg; Nikoloz Chkhartishvili Chkhartishvili; Ana Groh; Vani Vannappagari; Cal Cohen; Lital Young; Sean Hosein; Lene Ryom; Kathy Petoumenos. Integrase strand transfer inhibitor (INSTI) related changes in BMI and risk of diabetes. *Clin Infect Dis.* 2025 Feb 24;80(2):404-416. doi: 10.1093/cid/ciae406.PMID: 3911734.
9. Kincer LP, Dravid A, Zhou S, Vercesi R, Spudich S, Gisslén M, Price RW, Cinque P, Joseph SB. Neurosymptomatic Cerebrospinal Fluid Escape Is a Central Nervous System-Focused Form of Antiretroviral Therapy Treatment Failure. *Open Forum Infect Dis.* 2025 Oct 24;13(1):ofaf659. doi: 10.1093/ofid/ofaf659. PMID: 41488692; PMCID: PMC12760783.
10. Renborg L, Yilmaz A, Nilsson S, Zetterberg H, Blennow K, Gisslén M. Rapid decline of cerebrospinal fluid biomarkers of axonal injury and neuroinflammation after initiation of antiretroviral therapy in HIV. *J Neurovirol.* 2025 Dec;31(6):574-584. doi: 10.1007/s13365-025-01287-2. Epub 2025 Oct 21. PMID: 41120653; PMCID: PMC12700937.
11. Cheng D, Luo Z, Ning W, Heath SL, Gisslen M, Price RW, Adekunle R, Salman T, Johnson D, McKinnon JE, Ndhlovu LC, Hu W, Jiang W. Systemic Translocation of *S. aureus* Drives Anti-CD4 Autoimmunity in Treated HIV Infection. *bioRxiv* [Preprint]. 2025 Aug 4;2025.08.04.668434. doi: 10.1101/2025.08.04.668434. Update in: *J Virol.* 2026 May 19;100(5):e0196525. doi: 10.1128/jvi.01965-25. PMID: 40799576; PMCID: PMC12340865.
12. Yilmaz A, De Nicolò A, D'Avolio A, Gisslén M. Cerebrospinal fluid concentrations, viral suppression and biomarkers with long-acting cabotegravir and rilpivirine intramuscular injections. *Antiviral Res.* 2025 Sep;241:106243. doi: 10.1016/j.antiviral.2025.106243. Epub 2025 Jul 23. PMID: 40712893.
13. Robertson J, Edén A, Yilmaz A, Andersson LM, Hagberg L, Nyström K, Nilsson S, Treutiger CJ, Tunbäck P, Gostner JM, Zetterberg H, Gisslén M. Increased immune activation in people living with HIV on antiretroviral therapy but not when compared with persons on HIV preexposure prophylaxis. *Infect Dis (Lond).* 2025 Nov;57(11):1028-1035. doi: 10.1080/23744235.2025.2515157. Epub 2025 Jun 11. PMID: 40497636.
14. Ripamonti E, Gisslén M, Hagberg L, Bathala P, Kale S, Stengelin M, Sigal G, Wohlstadter J, Zetterberg H, Price R. Cerebrospinal fluid biomarkers associated with neurofilament light levels: A study in HIV disease. *J Neuroimmunol.* 2025 Mar 15;400:578521. doi: 10.1016/j.jneuroim.2025.578521. Epub 2025 Jan 6. PMID: 39914269.
15. Ulfhammer G, Yilmaz A, Mellgren Å, Tyrberg E, Sörstedt E, Hagberg L, Gostner J, Fuchs D, Zetterberg H, Nilsson S, Nyström K, Edén A, Gisslén M. Asymptomatic Cerebrospinal Fluid HIV-1 Escape: Incidence and Consequences. *J Infect Dis.* 2025 Feb 20;231(2):e429-e437. doi: 10.1093/infdis/jiae555. PMID: 39531854; PMCID: PMC11841626.
16. Timiryasova A, Greenberg L, Domingo P, Tarr PE, Egle A, Martin C, Mussini C, Wit F, Cingolani A, Lehmann C, Castagna A, Petoumenos K, Sabin CA, Bonnet F, Lundgren J, Bottanelli M, Hosein S, Carlander C, Amstutz A, Grabmeier-Pfistershammer K, Garges H, Marongiu A, Young LA, Peters L, Ryom L, On Behalf Of The D A D And Respond Study Groups. Mortality and Non-Fatal Clinical Outcomes After the Most Common Cancers in People with HIV: A Multicohort

- Collaboration. *Cancers* (Basel). 2025 Dec 16;17(24):4000. doi: 10.3390/cancers17244000. PMID: 41463249; PMCID: PMC12731807.
17. Killander Möller I, Hedberg P, Wagner P, Sparén P, Gisslén M, Naucélér P, Aleman S, Bergman P, Carlander C; CLHIP study group. Sociodemographic factors influencing SARS-CoV-2 vaccination uptake in people with and without HIV: Insights from a Swedish Nationwide cohort. *Vaccine*. 2025 Aug 30;62:127580. doi: 10.1016/j.vaccine.2025.127580. Epub 2025 Aug 8. Erratum in: *Vaccine*. 2025 Nov 20;67:127855. doi: 10.1016/j.vaccine.2025.127855. PMID: 40782463.
 18. Nilsson J, Elvstam O, Sörstedt E, Wagner P, Nowak P, Brännström J, Carlander C. Factors mediating and associated with immunological response in women living with HIV in Sweden: A nationwide register-based study. *HIV Med*. 2025 Jun 12;26(8):1311–6. doi: 10.1111/hiv.70059. Epub ahead of print. PMID: 40501210; PMCID: PMC12315054.
 19. Bäckdahl T, Hedberg P, Vesterbacka J, Carlander C, Sönnernborg A, Nowak P. Metformin Treatment and Immune Reconstitution in People With HIV and Type 2 Diabetes: A Matched Retrospective Study. *Open Forum Infect Dis*. 2025 Feb 24;12(4):ofaf110. doi: 10.1093/ofid/ofaf110. PMID: 40160340; PMCID: PMC11950528.
 20. Killander Möller I, Hedberg P, Wagner P, Lindahl H, Nyström S, Blixt L, Eketorp Sylvan S, Nilsson-Augustinsson Å, Österborg A, Fredrikson M, Hansson L, Kahn F, Sparén P, Gisslén M, Naucélér P, Bergman P, Aleman S, Carlander C. Risk of COVID-19 hospitalisation by HIV-status and SARS-CoV-2 vaccination status during pre- and post-Omicron era in a national register-based cohort study in Sweden. *Infect Dis (Lond)*. 2025 Feb;57(2):178-191. doi: 10.1080/23744235.2024.2405582. Epub 2024 Sep 25. PMID: 39320271.

Aktuella forskningsprojekt

Nedan följer exempel på aktuella forskningsprojekt i slumpmässig ordning.

Studier av hivreservoarer,

kontakt: piotr.nowak@ki.se, peter.svensson@ki.se,
anders.sonnerborg@ki.se

Låggradig viremi och komorbiditet,

kontakt: per.bjorkman@med.lu.se, olof.elvstam@med.lu.se

HIV och CNS, kontakt: magnus.gisslen@infect.gu.se,
aylin.yilmaz@infect.gu.se

TIME-studien,

kontakt: jan.albert@ki.se, johanna.m.brannstrom@regionstockholm.se, christina.carlander@ki.se

Hivbehandling under graviditet, kontakt: karin.pettersson@ki.se
Långtidsuppföljning av barn infekterade i samband med förlossning,
Kontakt: karin.pettersson@ki.se
PROM & PREM, kontakt: asa.mellgren@vgregion.se
Behandlingseffekt och läkemedelsval hos kvinnor som lever med hiv i Sverige, kontakt: maria.lindh@vgregion.se, Södra Älvsborgs sjukhus
NK-celler för indirect shock-and-kill-strategi vid behandling av HIV-1,
kontakt: anders.sonnerborg@ki.se, robert.van.domselaar.1@ki.se
Behandling av anal precancer hos män som har sex med män,
kontakt: peter.thelin-schmidt@regionstockholm.se
Using unsupervised machine-learning methods of analysis for feature selection in cancer risk prediction model development, kontakt
christina.carlander@ki.se
HIV among people who inject drugs in Stockholm,
kontakt: martin.kaberg@ki.se
Time preferences and medical adherence,
kontakt: lisa.norrgren@infect.gu.se
Does fever after travel to tropical and subtropical areas merit HIV screening?, kontakt: klara.sonden@ki.se
Development of bioinformatics for assessment of undiagnosed population and transmissionscluster in real-time,
kontakt: anders.sonnerborg@ki.se
The elite controller cohort, kontakt: anders.sonnerborg@ki.se
Identification of biomarkers for personalized medicine in HIV care,
kontakt: piotr.nowak@ki.se, anders.sonnerborg@ki.se
COSMOHS; Cohort Study on Morbidity and HIV in Sweden, kontakt:
christina.carlander@ki.se
Screening for anal cancer and precancer in women with HIV: the SANCA study, kontakt: christina.carlander@ki.se

Kapitel 6. Hur Beslutsstödet InfCareHIV är skilt från Kvalitetsregistret InfCareHIV

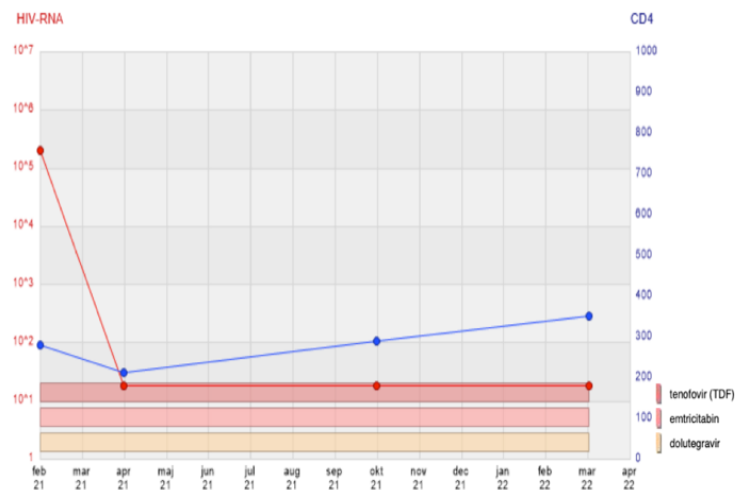
Kvalitetsregistret och Beslutsstödet har varit separata identiteter ända sedan InfCareHIV skapades. All information som exporterats dem emellan har gjort det från Beslutsstödet till Kvalitetsregistret, dvs ingen information har gått från Kvalitetsregistret till Beslutsstödet. Personer som valt att utgå ur Kvalitetsregistret utesluts vid export av data från Beslutsstöd till Kvalitetsregister.

InfCareHIV Beslutsstöd i vården

En betydande orsak till den kompletta anknytningsgraden (alla vårdande enheter och >99% av patienterna) är att InfCareHIV Beslutsstöd används vid praktiskt taget alla möten mellan personer som lever med hiv och

läkare/sjuksköterska/kurator. Laboratorieresultat, aktuell behandling och behandlingsresultat illustreras med hjälp av individuella grafer.

Med InfCareHIV Beslutsstöd är det även lätt för vårdpersonal att identifiera personer med hiv som saknar uppföljning inom vården under en viss tid och att se vilka som inte når behandlingsmålen.



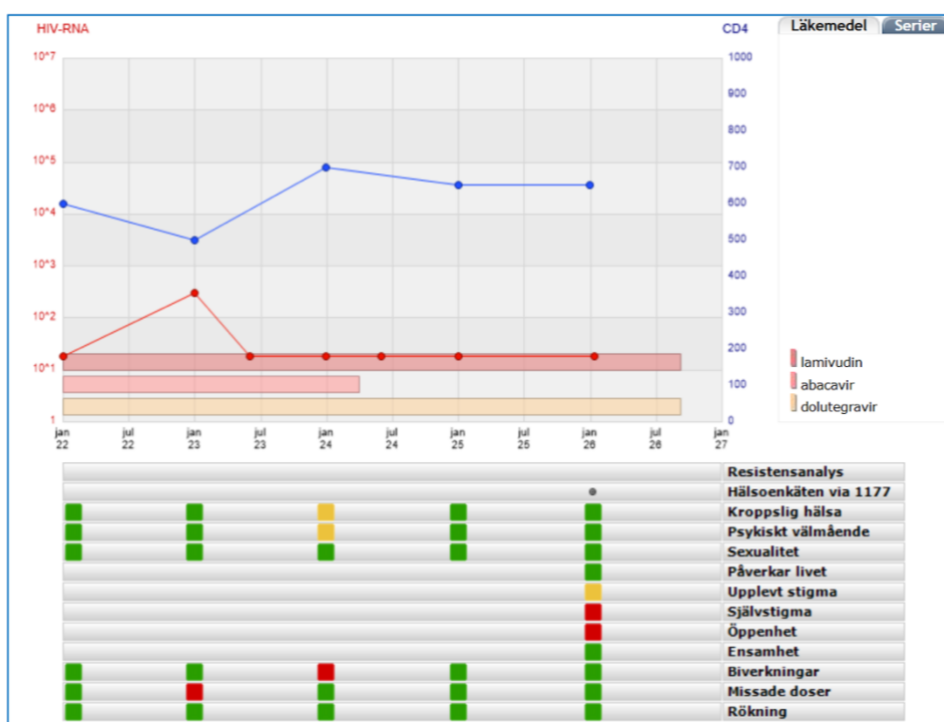
Grafen visar en patients behandlingsresultat över tid. Blått är CD4 i absoluta tal, rött är viruskopior/ml plasma. Vågräta boxar illustrerar läkemedelsbehandling.

PROM och PREM

Till InfCareHIV Beslutsstöd hör en så kallad Hälsoenkät, som ger patientrapporterade resultat, så kallade Patient Reported Outcome Measures (PROM) och Patient Reported Experience Measures (PREM)(4). Detta är ett viktigt verktyg för att säkerställa långsiktig hälsa och vårdens arbete för att förbättra livskvaliteten för personer som lever med hiv.

Uppdaterad Hälsoenkät

En ombearbetning av Hälsoenkäten har pågått sedan 2023 av en arbetsgrupp i InfCareHIVs styrgrupp. Målet är att öka patientnyttan med enkäten och att förenkla vissa frågor som upplevts som svårtolkade. Arbetsgruppen har även sett över riktlinjer för hur svaren på hälsoenkäten kan följas upp av vårdpersonal på individnivå. Detta sker i samarbete med föreningarna för personer som lever med hiv, Simon Blom från HIV Sverige och Povi Foley Lawson Noaks från Ark Mosaik har båda deltagit aktivt i arbetsgruppen. Synpunkter har även inhämtats från Posithiva gruppen. Den nya versionen som utökats med fler frågor lanserades vid årsskiftet 2025/2026 och kommer valideras under 2026/2027.



Bilden visar svar på Hälsoenkäten under grafen över behandlingsresultat. Grönt=mycket nöjd/nöjd, Rött= missnöjd/mycket missnöjd, Gult=ganska nöjd/ganska missnöjd

Kapitel 7. Referenser

1. Carlander C, Brännström J, Månsson F, Elvstam O, Albinsson P, Blom S, Mattsson L, Hovmöller S, Norrgren H, Mellgren Å, Svedhem V, Gisslén M, Sönnernborg A. Cohort profile: InfCareHIV, a prospective registry-based cohort study of people with diagnosed HIV in Sweden. *BMJ Open*. 2023 Mar 17;13(3):e069688.
2. Lundgren E, Locke M, Romero-Severson E, Dimitrijevic M, Axelsson M, Andersson E, et al. Sweden surpasses the UNAIDS 95-95-95 target: estimating HIV-1 incidence, 2003 to 2022. *Euro Surveill*. 2024. Oct;29(42):240058.
3. Lindh M, Brännström J, Reepalu A, Svedhem V, Mellgren Å. Factors associated with sex differences in viral non-suppression in the Swedish InfCareHIV cohort: An observational real-world study. *HIV Med*. 2024;25(5):540-53.
4. Marrone G, Mellgren Å, Eriksson LE, Svedhem V. High Concordance between Self-Reported Adherence, Treatment Outcome and Satisfaction with Care Using a Nine-Item Health Questionnaire in InfCareHIV. *PLoS One*. 2016 Jun 16;11(6): e0156916.

Sammanfattande text

Kvalitetsregistret InfCareHIV inkluderar alla infektions- och barnmottagningar i Sverige som följer personer som lever med hiv. Detta innebär att >99% med hivdiagnos i Sverige är inkluderade i InfCareHIV (1). Med utgång från InfCareHIV är det möjligt att på nationell nivå, liksom på klinisknivå, identifiera vilka grupper som behöver mer fokus och förbättringsåtgärder samt områden där utvecklingsbehov finns.

Vid årsskiftet 2025/2026 följdes 8 650 personer inom InfCareHIV. Av dessa stod 98,8% på behandling varav 94,6% hade välbehandlad hiv definierat som <50 viruskopior/ml plasma efter minst sex månaders behandling. När nivån <200 viruskopior/ml tillämpas nådde samtliga kliniker målnivån på ≥95%. I självskattade mått identifieras kvinnor födda i utlandet som en grupp som kan behöva ökat stöd för optimering av behandlingsresultat och livskvalitet.

Under 2025 diagnostiserades 125 personer med hiv i Sverige, och ytterligare 110 personer immigrerade med en redan känd diagnos. Andelen med avancerad immunsuppression vid diagnos (CD4<200) minskade något från 37 till 30%.

InfCareHIV har fortsatt utvecklingen av kvalitetsarbetet under året. De digitala klinikbesöken "Lunch med InfCareHIV" är väl etablerade och uppskattade, utveckling av ett nytt och mer användarvänligt statistikverktyg pågår.

InfCareHIV har under 2025 haft en viktig roll i flera nationella satsningar, bland annat i regeringens utredning om stärkt framtida smittskydd samt i Folkhälsomyndighetens arbete med den nya nationella strategin mot hiv/aids. Under 2025 inkluderades dessutom Region Stockholm i det globala Fast-track-cities-samarbetet, där InfCareHIV:s data är en central förutsättning för uppföljning.

Forskningen baserad på InfCareHIV fortsätter att växa. Under 2025 publicerades ett stort antal vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter, och mer än tjugo forskningsprojekt pågår för närvarande. Dessa omfattar bland annat samsjuklighet, långtidsuppföljning, resistensutveckling, hiv hos barn och gravida, samt psykosociala aspekter av att leva med hiv.

Sammanfattningsvis visar 2025 års resultat att svensk hivvård fortsatt håller en hög internationell standard med mycket goda behandlingsresultat, samtidigt som förbättringsområden identifieras för att minska skillnader mellan grupper och ytterligare stärka livskvaliteten för personer som lever med hiv.