Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Medicinskt kunskapsstöd och epidemiologi
Jenny Stenkvist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-16

HSN 2026-0580

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) om att införa ett pilotprojekt för hem- och självprovtagning av hivtester samt möjliggöra egenremiss för provtagning på laboratorium

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) frågor huruvida det är möjligt att införa hem- och självprovtagning samt möjliggöra egenremiss för provtagning på laboratorium avseende hiv, samt vilka kostnader detta medför.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) om att införa ett pilotprojekt för hem- och självprovtagning av hivtester samt möjliggöra egenremiss för provtagning på laboratorium

Förslag till beslut

Hälso och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) om att inför pilotprojekt för hem- och självprovtagning av hiv samt möjliggöra egenremiss för provtagning på laboratorium anses vara besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) har i en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslagit att inrätta ett pilotprojekt för hem- och självtestning av hiv samt möjliggöra hivtestning via egenremiss till laboratorium. Former och finansiering för pilotprojektet samt för egenremiss till laboratorium föreslås utredas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samverkan med relevanta aktörer. I skrivelsen ställs följande frågor:

1. Är det möjligt för Region Stockholm att införa hem- och självprovtagning med nuvarande nationella riktlinjer?
2. Hur mycket skulle det kosta att finansiera en pilot av hem- och självprovtagning via hiv-tester i Region Stockholm?
3. Hur mycket skulle det kosta att genomföra egenremiss till laboratorium för hiv-provtagning?

Överväganden
Hivtester och förekomst av hiv
Stockholms län har ca 2.5 miljoner invånare. Under de senaste tio åren har incidensen för nydiagnostiserade personer med hiv i länet varierat mellan 2,0 och 4,9 per 100 000 invånare visar siffror i rapporteringssystemet över anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar, Sminet. 122 nya fall av hiv rapporterades i Stockholms län under 2025. Av dessa var 54 nydiagnostiserade, motsvarande en incidens på 2,2 personer per 100 000 invånare. Personer som är födda utomlands utgör mer än 80% av de nydiagnostiserade de senaste 10 åren och har en 4 gånger ökad risk att diagnosticeras så sent att de utvecklat aids jämfört med personer födda i Sverige. Enligt Folkhälsomyndigheten är sena diagnoser även vanligare bland svenskfödda män som har fått hiv via sex med personer av motsatt kön. En tidigt ställd hivdiagnos vore av stor vikt både för personerna själva för att förhindra allvarliga följdsjukdomar med långa slutenvårdperioder eller död, och för samhället då hivbehandling förhindrar överföring av hiv.

De flesta hivtesterna görs inom sjukvården, som utredning av sjukdomstillstånd eller som en del av screeningprogram i exempelvis mödravården och i sprututbytesverksamheten. Hivtester görs huvudsakligen genom ett venöst taget blodprov som skickas till ett laboratorium för analys. Det finns även möjlighet till hivtestning i regionen genom civilsamhällets organisationer (CSO), däribland Noaks

Ark, RFSL och Läkare i Världen. CSO använder hiv-snabbtester, en slags assisterad självprovtagning, som främst utförs av vårdpersonal, ibland av lekmän. Dessa tester kan utföras omedelbart och den testade personen får ett snabbt svar, men de har vissa tekniska begränsningar i jämförelse med laboratoriebaserade tester. Under 2025 användes ca 3000 hiv-snabbtester.

Det tas totalt ca 128 000 hivtest/år (2025 års siffra) i Region Stockholm, varav cirka 0.04% (1 av 2500 tester) är positiva för första gången för den aktuella personen (dvs den testade personen har nydiagnostiserad hiv). Uppgifter över antalet hivtester sammanställs av Smittskydd Stockholm och publiceras på Vårdgivarguiden varje år. Nationella beräkningar av mörkertalet för hiv anger att detta är 4% och att det finns cirka 300 personer med odiagnostiserad hiv i Sverige (Eurosurveillance | Sweden surpasses the UNAIDS 95-95-95 target: estimating HIV-1 incidence, 2003 to 2022). Nästan hälften av alla personer med känd hiv i Sverige finns i Stockholm. Om samma förhållanden gäller för odiagnostiserade skulle det alltså motsvara cirka 150 personer.

Självtest, hemtest/egenprovtagning och egenremiss – definitioner, rekommendationer och erfarenheter
I ”HSN Budgetunderlagsrapport inför Budget 2027” RS 2026-0023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslagit ett införande av egenremiss för hiv, syfilis, hepatit B och C (blodprover), samt utökad egenprovtagning för klamydia och gonorré, vilket beräknas ge merkostnad på ca 11 miljoner kronor per år jämfört med nuvarande kostnader för egenprovtagning av klamydia och gonorré.

Att förvaltningen föreslår egenremiss, men inte självtest för hiv baseras på följande rekommendationer, erfarenheter och analys:

I detta svar används följande definitioner:

Självtest – innebär att personen själv tar provet, analyserar och tolkar resultatet själv

Hemtest/egenprovtagning – innebär att personen tar provet hemma och skickar in det till laboratoriet för analys. Resultatet lämnas därefter via vården.

Egenremiss – innebär att personen själv initierar provtagning genom en remiss och därefter lämnar prov vid laboratoriemottagning. Analys och uppföljning sker inom vården.

Folkhälsomyndighetens och Referensgruppen för antiviral terapis (RAV) vägledande dokument (Uppföljningstid efter hivexposition) framhåller att självtest för hiv inte rekommenderas, bland annat på grund av risk för feltolkning av provsvar och avsaknad av medicinskt stöd och information till den som testar sig. Vägledningen utgör dock inte något juridiskt hinder för att regionen skulle kunna erbjuda sådana testformer. Självtestning och hemtest/egenprovtagning framhålls som värdefulla komplement till andra hivtestmöjligheter i internationella rekommendationer från den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) samt Världshälsoorganisationen (WHO) (European standards of HIV prevention and care: Module on HIV testing, Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services).

Tidigare erfarenhet av hemtest/egenprovtagning av hiv finns bland annat i Storbritannien. Enligt en rapport bedömdes denna testmöjlighet ha varit framgångsrik när det gäller att nå de befolkningsgrupper som löper störst risk att få hiv, inklusive personer som aldrig tidigare har testat sig för hiv (National HIV Self-Sampling Service: Two year service report). Efterfrågan på hemtest/egenprovtagning nådde sin högsta nivå under kampanjer för behandling och testning. Det fanns dock fortfarande utmaningar när det gäller att nå migrantgrupper.

Noaks Ark Stockholm ställde i samband med hivtestbesök under år 2025 samt första delen av 2026 frågan om intresset av att använda hemtestning om det var tillgängligt. 1063 personer svarade på frågan varav 60% svarade ja, 18% nej och 22% vet ej/kanske.

Sedan år 2010 finns det i Region Stockholm hemtest (egenprovtagning) för klamydia, tillägg av gonorré gjordes 2022 (genitala prover). Under 2025 beställdes 58 712 tester för klamydia och gonorré på nätet, varav 47 686 (81%) st. analyserades. Region Skåne och Västra Götalandsregionen har de senaste åren utvidgat egenprovtagningen via 1177 för klamydia och gonorré på så vis att man erbjuder provtagning även från andra provtagningslokaler (svalg och ändtarm).

Erfarenhet av egenremiss för hiv finns bland annat från Frankrike, där en utvärdering visade att man nådde grupper som inte nås så väl genom STI-kliniker eller husläkare (bl.a. medelålders heterosexuella män) och att kostnaden för att hitta en nydiagnostiserad person med hiv var lägre än vid

test som ordinerats av läkare trots liknande andel positiva tester. Detta projekt lyfts också som en ”Best Practice” av Fast-Track Cities (FTC). Venhälsan på Södersjukhuset använder sig redan av egenremiss för både hivtest och andra blodprover för sina patienter som förskrivs förebyggande behandling mot hiv (preexpositionsprofylax/PrEP). Detta betyder att mycket av infrastrukturen för egenremiss redan finns på plats i Region Stockholm.

Sammantaget, som svar på skrivelsen, kan förvaltningen konstatera att självtest eller hemtest/egenprovtagning av hiv sannolikt är möjliga, men att egenremiss förespråkas av förvaltningen i linje med förvaltningens förslag till budgetunderlag 2027.

Kostnader för pilotprojekt med självtest och hemtest/egenprovtagning samt egenremiss
Kostnaden för ett pilotprojekt beror på omfattning och utformning. Vid ett pilotprojekt omfattande ca 2000 tester uppskattas kostnaden för självtestning till ca 272 000 kronor för provmaterial, stickmaterial och distribution. För hemtest/egenprovtagning där proverna analyseras på laboratorium tillkommer kostnader för laboratorieanalys samt uppföljning av positiva provsvar. Därtill behöver hänsyn tas till att en del utskickade provtagningskit inte returneras för analys. Kostnaden för 2000 tester med hemtest/egenprovtagning uppskattas till 400 800 kronor.

Kostnaden för egenremiss beror på efterfrågan. Om cirka 10 000 hivtester genomförs årligen genom egenremiss uppskattas kostnaden till omkring 1,1 miljoner kronor per år. Bedömningen baseras på laboratorieanalys av 10 000 prover samt provtagningen vid laboratoriemottaning. Se tabell nedan för uppskattade kostnader per prov och kostnadsberäkning för 2000 respektive 10 000 prover med de olika test-alternativen.

Utöver direkta kostnader tillkommer kostnader för utveckling av digital infrastruktur, framtagande av informationsmaterial, översättningar, kommunikationsinsatser, metodutveckling och uppföljning av projektet. De beräknas till minst ca 500-600 tkr per genomförd ”variant” av egenremiss, hemtest/egenprovtagning och självtest.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att dessa etableringskostnader behöver beaktas särskilt eftersom de uppstår oavsett om pilotprojektet omfattar ett begränsat eller större antal tester.

Det finns även en svårighet i att genomföra en ”pilot” – även om själva testmetoden kan provas av ett visst antal personer är det svårare med ett nytt testerbjudande: ska detta endast gälla under en viss tid, tills ett visst antal prover är beställda eller bara erbjudas en viss grupp? Hur ska detta kommuniceras till invånarna? Om ”piloten” endast riktas till vissa invånare kan inte förutsättningarna för ett brett erbjudande till alla invånare i länet utvärderas.

Tabell: grov översikt av kostnadsposter vid olika alternativ för hivtestning exklusive etableringskostnader så som utveckling av digital infrastruktur, informationsmaterial, översättningar etc.

	Självtest	**Hemtest/egenprovtagning**	**Egenremiss**
Provmaterial, stickmaterial, utskick, ev. returporto respektive provtagning på PTC	136 kr per prov 2000 prover x 136 kr = 272 000 kr 10 000 prover x 136 kr = 1 360 000 kr	71 kr per prov 2000 prover x71 kr x **1.4** = 198 800 kr 10 000 prover x71 kr **x1.4=** 994 000 kr	50 kr per prov 2000 prover x 50 kr = 100 000 kr 10 000 prover x 50 kr = 500 000 kr
Analys på lab	Ej aktuellt	51 kr per prov 2000 prover x 51 kr = 102 000 kr 10 000 prover x 51 kr = 510 000 kr	51 kr per prov 2 000 prover x 51 kr = 102 000 kr 10 000 prover x 51 kr = 510 000 kr
Sjuksköterska, ansvar för uppföljning av positiva prover	Ej aktuellt	100 000 kr / år	100 000 kr / år
Summa:	272 000 kr för 2000 tester 1 360 000 kr för 10 000 tester	400 800 kr för 2000 tester 1 604 000 kr för 10 000 tester	302 000 kr för 2000 tester 1 110 000 kr/år för 10 000 tester/år

Antal tester är i detta exempel antingen 2000 eller 10 000. 2000 kan vara lämpligt för ett pilotprojekt för självtest eller hemtest/egenprovtagning. Uppskattad volym av egenremiss-tester är 10 000 extra tester/år. Vid hemtest/egenprovtagning kommer inte alla beställda provkit att skickas in, därför har en faktor 1.4 lagts till i rutan för provmaterial m.m för att kompensera för ca 30% ”svinn”. Kostnaderna per prov har uppskattats med hjälp av medicinsk diagnostik på Karolinska Universitetssjukhuset.
PTC = provtagningscentral.

Fördelar och nackdelar
Samtliga alternativ bedöms kunna:

- öka tillgängligheten till hivtestning
- minska trösklarna för testning
- bidra till tidigare diagnos
- minska risken för vidare överföring av hiv
- stärka den personliga integriteten och självbestämmandet

Samtidigt finns begränsningar:

- personer utan e-legitimation eller personnummer kan inte använda tjänsterna
- möjligheten till rådgivning om riskbeteenden och förebyggande insatser minskar
- det finns risk att personer endast testar sig för hiv trots att samtidig testning för andra sexuellt överförbara infektioner kan vara motiverad
- svårt att nå vissa målgrupper, troligen svårare att nå migranter
- den minskade frekvensen i postutdelning kan medföra långa svarstider vid egenprovtagning.

Självtestning innebär dessutom särskilda utmaningar eftersom resultatet tolkas av användaren själv och uppföljning inte kan säkerställas på samma sätt som vid laboratoriebaserad analys.

Samlad bedömning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att både egenremiss och hemtest/egenprovtagning kan bidra till ökad tillgänglighet till hivtestning och därmed utgöra värdefulla komplement till befintliga testvägar, särskilt om de åtföljs av riktad information till grupper som har en högre förekomst av odiagnostiserad hiv.

Egenremiss bedöms ha flera fördelar genom att den bygger på befintlig digital infrastruktur, säker identitetskontroll, kvalitetssäkrat laboratorieanalys och etablerade rutiner för uppföljning av positiva provsvar. Erfarenheter från Frankrike visar dessutom att egenremiss kan nå vissa av de grupper som annars i lägre grad använder befintliga testmöjligheter.

Hemtest/egenprovtagning och självtest kan ytterligare öka tillgängligheten genom att provtagning sker i hemmet, men innebär krav på logistik, informationsinsatser och hantering av ej inskickade prover.

Självtestning innebär dessutom särskilda utmaningar enligt ovan. Karolinska Universitetslaboratoriet, som är nationellt referenslaboratorium för hiv, avråder också från självtest, då kvaliteten inte kan säkerställas. De är dock positiva till egenremiss. Gällande hemtest/egenprovtagning uttrycker Karolinska Universitetslaboratoriet att både genomförbarheten och kostnaden behöver utredas ytterligare om en pilot ska genomföras. Bland annat krävs utveckling av struktur för omhändertagande av proverna på laboratoriet, samt praktiskt test av att prover som skickats in håller tillräckligt hög kvalitet för analys.

Ett införande av egenremiss, hemtest/egenprovtagning eller självtest för hiv kan leda till ett minskat behov av vissa vårdbesök för provtagning. Samtidigt förväntas antalet hivtester öka, vilket medför ökade kostnader för laboratorieverksamhet och uppföljning. Om enbart införande av egenremiss för hiv införs, men inte samtidig möjlighet ges till utvidgad provtagning avseende andra sexuellt överförbara infektioner och hepatiteter, finns en risk att provtagning för de sjukdomarna inte blir utfört i de situationer det borde göras.

På längre sikt bedöms tidigare diagnostik och behandling kunna minska vårdbehov kopplat till sent upptäckt hivinfektion och bidra till minskad överföring av hiv.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att egenremiss införs för hiv, helst i kombination med egenremiss för hepatit B, C och syfilis samt utökad egenprovtagning från fler provtagningslokaler för klamydia och gonorré enligt tidigare förslag i beslutsunderlag inför budget 2027.

Förvaltningen är även positiv till pilottest avseende hemtest/egenprovtagning för hiv, men föreslår att detta i så fall görs i ett senare skede efter att egenremiss införts. Egenremiss bygger på befintlig

infrastruktur och bedöms därför ha en kortare startsträcka. Gällande hemtest/egenprovtagning behöver såväl kostnad som genomförbarhet utredas ytterligare innan logistik för omhändertagande av proverna på lab m.m. kan börja byggas upp. Rent praktiskt är ett projekt i taget att föredra för berörda aktörer. Förvaltningen uppskattar därför att pilottest för hemtest/egenprovtagning skulle kunna starta tidigast under 2028.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Maria Rotzén Östlund
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-16