



2026-05-27

Regionala effekter av global nedmontering av SRHR och hivprevention

En sammanställning av globala hälsokonsekvenser samt
en riskanalys för Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-05-27

Dokumentnamn: Regionala effekter av global nedmontering av SRHR och hivprevention

Beslutad av: Aslak Iversen, regionområdeschef Regionhälsan och

Karin Rasper, verksamhetschef Expertenheter, Regionhälsan

Kontaktperson: Elin Klingvall, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Regionhälsan

Telefon: 070-0207849

E-post: elin.klingvall@vgregion.se

Sammanfattning

Den globala hivresponsen befinner sig i ett kritiskt skede. Efter mer än två decennier av framsteg, där nya hivinfektioner och hivrelaterade dödsfall minskat kraftigt tack vare behandling, prevention och omfattande internationellt bistånd, har utvecklingen drastiskt förändrats. Neddragningar i bistånd, i synnerhet från USA, samt förändringar i global hälsopolitik och minskat stöd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) har redan fått omfattande konsekvenser. Även Sverige, som historiskt varit en viktig internationell aktör inom SRHR, har minskat sitt bistånd inom global hälsa.

Avvecklingen av centrala hivprogram och minskat stöd till multilaterala organisationer har lett till kraftigt försämrad tillgång till hivtestning, behandling och förebyggande insatser, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Hivpreventionen är särskilt sårbar då den i hög grad är beroende av extern finansiering. Konsekvenserna väntas bli allvarliga, UNAIDS uppskattar att 6 miljoner nya hivinfektioner och 4,2 miljoner fler dödsfall kommer ske till följd av neddragningarna fram till 2029. Inkluderar andra sjukdomar beräknas neddragningarna leda till uppemot 14 miljoner dödsfall fram till 2030, varav en stor andel barn under fem år.

Nedmonteringen av SRHR och hivinsatser slår hårdast mot redan utsatta grupper, såsom unga kvinnor, barn, hbtqi-personer, personer som lever med hiv och människor i socioekonomiskt utsatta eller konfliktdrabbade miljöer. Samtidigt försvagas global pandemiberedskap, forsknings-samarbeten och tillgången till hälsodata, vilket försvårar evidensbaserat arbete och långsiktig planering.

I Västra Götalandsregionen märks redan konsekvenser. Oro bland patienter har ökat och det förekommer att personer delar sin hivmedicin med anhöriga i länder där behandling saknas, vilket på sikt kan leda till ökad smittspridning och resistensutveckling. En särskild oro märks bland patienter som riskerar att utvisas till länder utan fungerande hivbehandling och infektionskliniker i Sverige rapporterar att hivpatienter som fått utvisningsbeslut försvunnit spårlöst. På sikt kan ökad global smittspridning och resistensutveckling innebära ökade vårdbehov och större krav på hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen och resten av Sverige.

Sammanfattningsvis finns ett tydligt behov av ökad beredskap, samordning och kunskap inom Västra Götalandsregionen för att hantera de regionala konsekvenserna av den globala nedmonteringen av SRHR och hivprevention.

Ordlista

Aids (Acquired immunodeficiency syndrom)

Förvärvat immunbristsyndrom är ett samlingsnamn för olika sjukdomar, till exempel infektioner och tumörer, som man kan få om hiv inte behandlas.

Antiretroviral behandling (ART)

Läkemedelsbehandling mot hiv som gör att personer som lever med hiv kan leva ett långt och friskt liv samt minska smittsamheten.

Gavi

En global vaccinationsallians som arbetar för att öka tillgången till vaccin i låg- och medelinkomstländer.

Hiv (humant immunbristvirus)

Virus som angriper immunförsvaret och obehandlat kan leda till aids.

Hivprevention

Insatser för att förhindra spridning av hiv, till exempel testning, kondom användning, informationsinsatser och förebyggande behandling.

Hivrespons/hivinsatser

Samlade åtgärder för att förebygga, behandla och begränsa spridningen av hiv.

Hälsodata

Information om befolkningens hälsa, sjukdomar och vård, som används för forskning och planering.

Late presenter

En person som söker vård eller får sin hivdiagnos sent och immunförsvaret är kraftigt påverkat.

Multilaterala organisationer

Internationella organisationer där flera länder samarbetar, till exempel FN-organ.

Pandemiberedskap

Förmåga att förebygga, upptäcka och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar.

PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief)

Amerikanskt biståndsprogram som tidigare finansierat hivbehandling och prevention globalt.

SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter)

Människors rätt till hälsa, information och självbestämmande kring sexualitet och reproduktion.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

FN:s gemensamma program för hiv och aids som samordnar och leder det globala arbetet mot hiv.

UNFPA (United Nations Population Fund)

FN:s fond för befolkning och utveckling som arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive familjeplanering och kvinnors rättigheter.

USAID (United States Agency for International Development)

USA:s myndighet för internationellt bistånd som finansierat insatser inom bland annat global hälsa, inklusive hivprevention och SRHR.

Utsatta grupper

Grupper som löper högre risk att drabbas av ohälsa eller saknar tillgång till vård och rättigheter, exempelvis på grund av fattigdom, diskriminering eller juridisk status.

WHO (World Health Organization)

Världshälsoorganisationen, FN:s organ för internationella hälsofrågor som sätter riktlinjer och stödjer länder i hälsoarbete.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Ordlista.....	4
Innehåll.....	6
Inledning	7
Konsekvensanalys av nedmonteringen av SRHR och hivprevention	8
Sveriges biståndsstrategi.....	11
Konsekvenser för global hälsoforskning	12
Möjligheter till förändrad global maktbalans	13
Konsekvensanalys för Västra Götalandsregionen.....	14
Slutsatser	16
Referenser.....	18

Inledning

Den globala hiv epidemin befinner sig i ett avgörande skede. Efter två decennier av betydande framsteg, drivna av medicinsk innovation, förbättrad tillgång till antiretroviral behandling (ART) och omfattande multilateral finansiering och samarbeten, har nya hivinfektioner och dödlighet relaterat till hiv minskat i flera regioner. 2024 hade nya hivinfektioner minskat globalt med 40% och antal hivrelaterade dödsfall minskat globalt med 54%, sedan 2010 (UNAIDS, 2025a). Centrala aktörer såsom UNAIDS, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria och det amerikanska initiativet U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) har varit avgörande för denna utveckling. Som ett resultat finns idag alla verktyg som behövs för att förebygga, behandla och övervaka hiv. År 2024 var vi närmare än någonsin att nå det globala målet att aids inte längre ska vara ett hot mot folkhälsan (UNAIDS, 2026).

Sedan dess har förutsättningarna helt förändrats.

Policyförslag och beslut kopplade till det konservativa reformpaketet Project 2025, framtaget av bland andra The Heritage Foundation¹, har väckt omfattande debatt om framtiden för amerikansk och global hälsopolitik. Project 2025 presenterade en vision om en omstrukturering av den federala förvaltningen, en omprioritering av utrikes- och biståndspolitiken samt en tydligare ideologisk inramning av frågor som rör reproduktiv hälsa, hbtqi+-rättigheter och multilaterala samarbeten. Eftersom USA historiskt varit den enskilt största finansiären av globala hivinsatser, har förändringar i amerikansk politik fått stora och långtgående konsekvenser för internationella program och partnerskap. Sedan Donald Trump tillträdde som president i januari 2025 och under kort tid fattade beslut i linje med Project 2025 har stora delar av förebyggande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och hivprevention lagts ner eller decimerats, i synnerhet i Afrika söder om Sahara.

Dessa förändringar sker samtidigt i en bredare kontext, då flera traditionella biståndsgivare, inklusive medlemsstater inom EU, omprioriterat sina biståndsbudgetar och bidragit till en mer osäker finansiering av globala hiv- och SRHR-insatser (Lenz, Varkonyi, Bengtsson, Renda, & Souto, 2025).

¹ The Heritage Foundation är en konservativ tankesmedja som själva beskriver sin mission: *Heritage's mission is to formulate and promote conservative public policies based on the principles of free enterprise, limited government, individual freedom, traditional American values, and a strong national defense.* ([About Heritage | The Heritage Foundation](#))

Konsekvensanalys av nedmonteringen av SRHR och hivprevention

Den policyutveckling som samlas under benämningen Project 2025 innebär en omfattande omorientering av amerikansk inriktning inom SRHR och global hivprevention. Förändringarna påverkar redan finansiering, forskningssamarbeten och internationella partnerskap. Konsekvenserna är särskilt påtagliga i låg- och medelinkomstländer i Afrika, Asien och Syd- och Latinamerika, där beroendet av internationellt bistånd är stort. Särskilt utsatta är länder i subsahariska Afrika. Nedan följer en sammanfattning av konsekvensanalyser genomförda av internationella forskningsteam, svenska forskare, UNAIDS och Concord Sverige.

Stöd för jämställdhet, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), hbtqi-rättigheter och mångfald har blivit en särskilt utsatt politisk fråga under Trump-administrationen. Den så kallade "Global gag rule"², som begränsar finansiering till organisationer som informerar om abort inom ramen för familjeplanering, har undertecknats av tidigare republikanska presidenter, men har nu skärpts ytterligare under Donald Trump. Även amerikanskt stöd till internationella hälsomyndigheter och SRHR-organisationer har minskat. UNAIDS som är FN:s gemensamma program för hiv och aids och som sedan decennier framgångsrikt samordnat det globala arbetet mot hiv planeras att avvecklas i slutet av 2026 (UN80 Initiative, 2025). Även WHO, UNFPA, Gavi och Globala fonden för att bekämpa aids, tuberkulos och malaria är påverkade av neddragningarna (Concord Sverige, 2025).

USA har varit den överlägset största biståndsgivaren till hivprogram världen över. År 2024 stod USA för 80% av det totala stödet från givarländer (KFF och UNAIDS, 2025). Beslut om att avbryta och kraftigt minska amerikanskt internationellt bistånd har fått omfattande konsekvenser för det globala hivarbetet vilket sammanfattas bland annat i en rapport från FN:s program för hiv/aids (UNAIDS, 2025b). Det gäller särskilt PEPFAR, som har gett stöd till omkring 20 miljoner människor som

² The Global Gag Rule (Mexico City Policy) infördes 1984 och innebär att utländska organisationer som tar emot amerikanskt bistånd inte får informera om, hänvisa till eller arbeta med abort, inte ens med egna eller andra givarnas medel. Regeln har växlat mellan att införas av republikanska presidenter och tas bort av demokratiska och har utvidgats kraftigt av Donald Trumps administration (Harper, 2024)

lever med hiv i över femtio länder och som, enligt egna beräkningar, har räddat 25 miljoner liv fram till 2024 (PEPFAR, 2026; UNAIDS, 2025b).

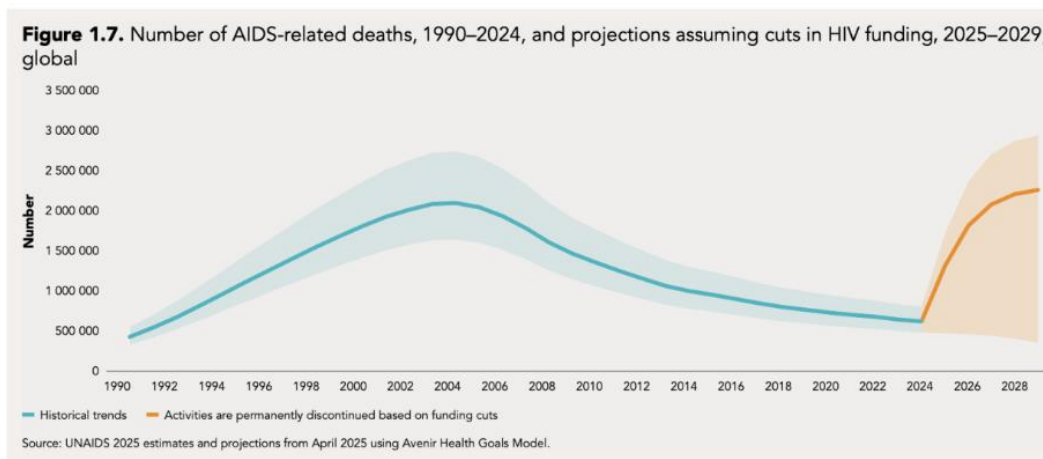
Hivprogram över hela världen kämpar med de plötsliga och drastiska minskningarna i finansiering för det globala hivarbetet som tillkännagavs av den amerikanska regeringen i början av 2025. PEPFAR hade 2025 åtagit sig 4,3 miljarder USD i bilateralt stöd vilket avbröts över en natt när den amerikanska regeringen förändrade sina strategier för utländskt bistånd (UNAIDS, 2025b).

PEPFAR-programmet har varit en livlina för länder med hög hivprevalens. 2024 stod PEPFAR för hivtestning av 84,1 miljoner människor och hivbehandling för 20,6 miljoner människor. Utöver det nådde hivförebyggande tjänster 2,3 miljoner unga flickor och kvinnor och finansierade över 340 000 anställningar inom hälso- och sjukvården (UNAIDS, 2025b). Detta stöd har nu minskat kraftigt. Effekterna sprider sig över dussintals länder och skadar avgörande delar av deras hivrespons och kapacitet i redan ansträngda hälso- och sjukvårdssystem.

Hivprevention är särskilt utsatt, eftersom förebyggande finansiering i många länder har kommit från externa källor och ofta inte prioriteras nationellt. Extern finansiering stod för nästan 80 % av hivpreventionen i Afrika söder om Sahara, 66 % i Karibien och 60 % i Mellanöstern och Nordafrika (UNAIDS, 2025b). Hiv överförs av odiagnostiserade personer och personer som lever med hiv och saknar behandling. Behandling är därmed helt central för att minska smittspridning eftersom välbehandlad hiv innebär att virusnivåer blir omätbara och därmed förhindrar smittspridning sexuellt. Tillgång till testning är avgörande för att kunna upptäcka hiv i tid och säkerställa att fler får behandling. Förebyggande insatser, såsom åtgärder för att förhindra mor-barnsmitta samt riktade informationskampanjer till yngre åldersgrupper spelar också en viktig roll i att minska spridningen (UNAIDS, 2026; WHO, 2021).

Bedömningar pekar på att det minskade biståndet kan leda till en dramatisk ökning av aidsrelaterade dödsfall under de kommande åren (Stover, o.a., 2025). Uppskattningar indikerar upp till 6 miljoner nya hivinfektioner och 4,2 miljoner fler dödsfall fram till 2029 som en direkt följd av neddragningarna. Särskilt hårt drabbade riskerar unga kvinnor och barn i länder i Afrika söder om Sahara att bli (UNAIDS, 2025b). Beräkningar visar att när även sjukdomar som malaria och tuberkulos inkluderas, utöver hivrelaterade sjukdomar, uppgår siffran till uppemot 14 miljoner dödsfall fram till 2030 om inga åtgärder vidtas. Dödsfall som beräknas vara en direkt konsekvens av nedskärningarna i bistånd. Cirka en

tredjedel av dessa beräknas vara barn under fem år (Concord Sverige, 2025).



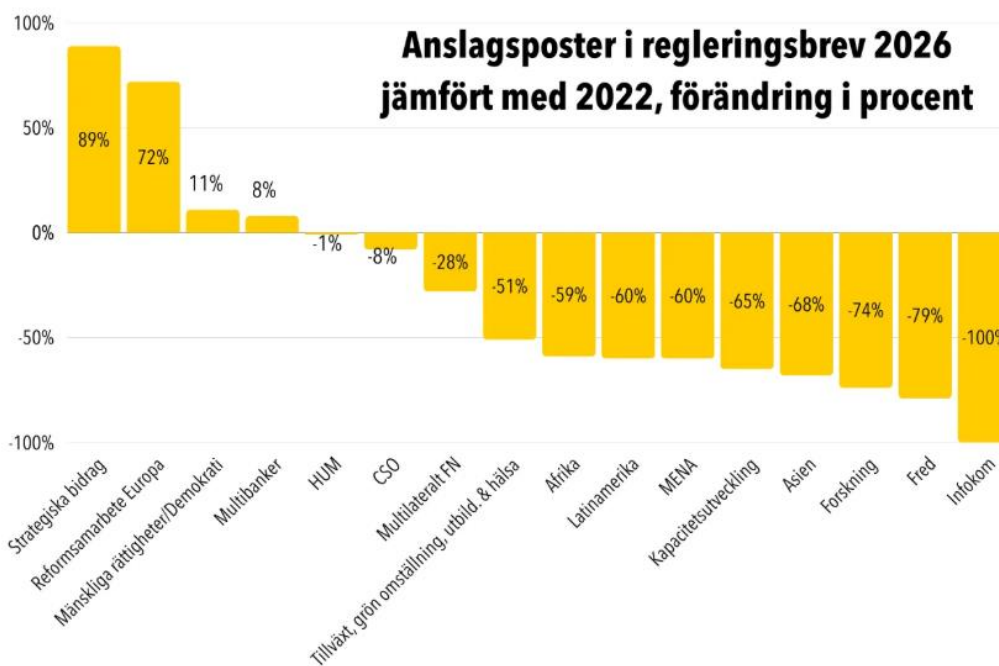
(UNAIDS, 2025b)

De grupper som redan före 2025 hade sämst tillgång till rättigheter, vård och behandling är också de grupper som drabbas hårdast av nedmonteringen. Globalt sett handlar det framför allt om unga kvinnor och barn. Andra särskilt utsatta grupper är män som har sex med män, transpersoner, personer som säljer sex, personer som lever med hiv och personer som injicerar droger, samt andra särskilt sårbara grupper såsom migranter, papperslösa, personer i fattigdom och människor i konflikt- och krisområden (UNAIDS, 2025a).

Utöver påverkan på hiv och SRHR innebär USA:s minskade ekonomiska stöd och utträde ur multilaterala samarbeten även en generellt försvagad global pandemiberedskap (Kågesten, 2026; Ekström, 2026; Greer, Jarman, Kulikoff, Panteli, & Wismar, 2025).

Sveriges biståndsstrategi

I början av 2025 antog regeringen en ny tematisk strategi för bistånd inom global hälsa och SRHR. Jämfört med den tidigare strategin läggs nu större vikt vid insatser på landnivå, medan den tidigare strategin främst hade ett globalt och regionalt fokus. Under 2024 och 2025 har regeringen beslutat att successivt avsluta utvecklingssamarbetet med 13 länder, vilket innebär att endast 12 samarbetsländer utanför Europa återstår. Neddragningarna innebär att det årliga hälsobiståndet minskar med nästan 600 miljoner kronor. De flesta länder som fasades ut under 2024 kommer i princip inte få något bistånd alls under 2025. Bland de länder där stödet avvecklats var Sydsudan och Myanmar de största mottagarna av hälsobistånd (Concord Sverige, 2025).



(Concord Sverige, 2025)

Som en del av reformeringen av svenskt bistånd har en strategi för migration, återvändande och frivillig återvandring antagits i oktober 2024 och Regeringen skriver själva att ”Den nya strategin utgör en viktig del i att stärka synergier mellan bistånds- och migrationspolitiken, vilket har sin utgångspunkt i de prioriteringar som fastslagits i reformagendan och i Tidöavtalet.” (Regeringen, 2024a). Strategin innebär att stora delar av

biståndsbudgeten omlokaliseras med syfte att begränsa migration till Sverige och stimulera återvandring (Regeringen, 2024b; Concord Sverige, 2024).

Konsekvenser för global hälsoforskning

”Forskningens frihet och oberoende är hotad eller kraftigt begränsad i många länder. För många forskare och samarbetspartners inom utvecklingsforskning är det här en högst aktuell verklighet. Forskningens oberoende och frihet måste värnas. Internationellt samarbete medverkar till att bygga upp den akademiska friheten och skapa universitet och andra lärosäten friare från politisk styrning.”
(Vetenskapsrådet, 2023)

I samband med att amerikanskt finansierade hivprogram minskat eller stängts ner har viktiga datakällor från testning, behandling och prevention försvunnit. Dessa hälsodata har tillhandahållit viktig information om befolkning, hälsa och nutrition i över 90 länder. Denna data har varit avgörande för att länder ska kunna utforma effektiv hälsopolitik och program som möter befolkningens behov. Förlusten av data riskerar att försvaga uppföljningen av hälsa och ansvarsutkrävande, samt försvåra för både länder och FN-organ att mäta framsteg mot flera av de globala målen för hållbar utveckling (Kågesten, 2026; Ekström, 2026; Singh, Sedgh, Sully, Owalabi, & Wittenberg, 2025; Borel & Damavandi, 2025).

Forskningsfinansiering till forskning om hiv och SRHR från bland annat den tidigare nyckelaktören inom global hälsoforskning National Institute of Health (NIH) har kraftigt minskat (Singh, Sedgh, Sully, Owalabi, & Wittenberg, 2025). Det leder till luckor i epidemiologisk övervakning och sämre underlag för forskning, modellering och evidensbaserad policy särskilt i låg- och medelinkomstländer (Kågesten, 2026; Ekström, 2026; Singh, Sedgh, Sully, Owalabi, & Wittenberg, 2025). Utöver avsaknad av hälsodata och minskade forskningsanslag påverkas även forskning av Trump administrationens censur kring ämnen som mångfald, jämlikhet och inkludering (DEI: Diversity, Equity, Inclusion) inom forskning, utbildning och offentliga institutioner. Det handlar bland annat om att det är svårare att få statliga bidrag till forskning som rör SRHR och även forskning som rör ras, kön, hbtqi-frågor eller strukturell ojämlikhet. Det innebär även förbud eller undvikande av ord som är vedertagna SRHR- begrepp och begrepp kopplade till inkludering. Begrepp som till exempel genus, evidensbaserad, kvinna, jämlikhet, mångfald och vaccin är ord som

amerikanska myndigheter inte längre får använda eller som har raderats från databaser (Ekström, 2026; Singh, Sedgh, Sully, Owalabi, & Wittenberg, 2025; Kågesten, 2026; Borel & Damavandi, 2025). Svenska forskare menar att detta inte bara begränsar forskningssamarbeten utan även hotar akademisk frihet och yttrandefrihet (Ekström, 2026; Kågesten, 2026).

För några år sedan hade Sverige en ledande roll inom utvecklingsforskning och globalt forskningssamarbete (Adolfsson, 2023; Wernerson, 2023). Den 22 juni 2023 beslutade regeringen att stoppa Vetenskapsrådets finansiering av nya projekt inom utvecklingsforskning. Utvecklingsforskningen har tidigare finansierats via biståndsbudgeten och har handlat om forskning kopplad till fattigdomsbekämpning och hållbar utveckling i låg- och medelinkomstländer. Forskningen har bidragit till internationella samarbeten och kunskapsutbyten mellan svenska forskare och forskare i låginkomstländer (Adolfsson, 2023; Wernerson, 2023) som sedan 2023 helt stoppats eller försvårats (Kågesten, 2026). Svenska forskare rapporterar 2026 om att de minskade forskningsanslagen till global hälsa, amerikansk forskningscensur och bristande tillgång till hälsodata även har en direkt inverkan på svenska forskare och internationella forskningssamarbeten (Ekström, 2026; Kågesten, 2026).

Möjligheter till förändrad global maktbalans

Att USA stått för en så stor del av det globala biståndet till folkhälsa, SRHR och hivprevention har även inneburit problematiska maktförhållanden där berörda länder saknat inflytande och ägandeskap. När USA nu nedmonterar stora delar av sitt internationella bistånd, finns möjlighet att maktordningen kan förändras (Harper, 2024).

I UNAIDS rapport från oktober 2025 framgår att tjugofem av de 60 låg- och medelinkomstländer som ingår i rapporten har identifierat strategier för att öka finansieringen av hivinsatser med inhemska medel fram till 2026 (UNAIDS, 2025b). Detta pekar mot en möjlig framtidsmodell för hivresponsen – nationellt ägd och ledd, långsiktigt hållbar, inkluderande och sektorsövergripande.

En sådan omställning kan dock inte genomföras över en natt. Internationell solidaritet och ett förnyat åtagande från globala finansiärer kommer fortsatt att vara avgörande när länder planerar och stegvis genomför övergången mot ökad självfinansiering och större nationellt ansvar menar UNAIDS (UNAIDS, 2025b).

USA:s utträde ur multilaterala samarbeten skapar ett makt- och ledarskapsvakuum i global hälsostyrning, vilket ger Europa möjlighet att ta

en större roll i internationella organisationer och i finansiering av global hälsa (Greer, Jarman, Kulikoff, Panteli, & Wismar, 2025). För europeiska beslutsfattare innebär en tillbakadragen amerikansk roll en försvagning av den globala samordningen och globala hälsoinsatser på kort sikt. Å andra sidan ger det även Sverige och andra europeiska länder möjligheter att stärka multilateralt samarbete, forskning och internationella hälsosystem och därmed bli en mer central aktör i global hälsopolitik (Greer, Jarman, Kulikoff, Panteli, & Wismar, 2025).

Konsekvensanalys för Västra Götalandsregionen

Den globala utvecklingen med ökad smittspridning av till exempel hiv, tuberkulos och malaria i kombination med minskade multilaterala samarbeten för global hälsa kommer troligtvis påverka invånare i Västra Götaland.

Det är svårt att säga exakt hur omfattande konsekvenserna kommer bli i Västra Götaland men redan nu har flera konsekvenser identifierats. I januari 2026 rapporterar Positiva Gruppen Väst och infektionsmottagningar i regionen att det finns individer som halverat sin hivmedicinering för att skicka mediciner till släktingar som blivit av med sin behandling till följd av nedskärningarna av bistånd. När behandlingskedjor bryts riskerar följande att ske:

- Virusnivåer ökar hos personer som blivit av med sin medicin vilket leder till ökad smittsamhet.
- Risk för resistensutveckling stiger som en följd av bristande följsamhet i medicinering.

Konsekvenser av avbrott i behandling kan även komma att påverka patienter i Sverige, vilket i sin tur kommer innebära en ökad belastning på hälso- och sjukvården. I mars 2026 rapporteras även om personer som lever med hiv i Västra Götaland som blivit eller riskerar att bli utvisade till länder utan fungerande hivbehandling vilket innebär en potentiell dödsdom (Fredriksson & Berlin, 2026).

I februari 2026 uppger flera regioner i Sverige en ökad oro bland personer som lever med hiv till följd av omvärldsläget, i synnerhet de personer som hotas av utvisning och de som har släktingar i länder med bristande tillgång till hivbehandling (HFS-nätverket, 2026).

Införandet av EU:s asyl- och migrationspakt, som ska implementeras i svensk lag från och med den 12 juni 2026, innebär en av de största förändringarna av asylpolitiken i modern tid.

De föreslagna förändringarna med snabbare asyl- och återvändandeprocesser, minskad tillgång till juridiskt ombud under asylprocessen och utökad informationsöverföring från den preliminära hälsoscreeningen till Polismyndigheten, riskerar att allvarligt påverka tilliten till både myndigheter och hälso- och sjukvård.

Allt det sammantaget ökar risken för att människor avstår från kontakt med vården eller undanhåller känslig information av rädsla för att eventuella hälsoproblem ska påverka deras chans till asyl. Det gäller inte minst uppgifter om hivstatus, där ett undanhållande av diagnos riskerar att få konsekvenser både för individens hälsa och för det förebyggande arbetet nationellt och regionalt.

Infektionsmottagningar rapporterar redan nu om hur de fått lägga resurser på migrationsärenden genom exempelvis läkarutlåtanden kopplade till deportationsärenden till länder där tillgång till hivbehandling bedöms saknas eller vara mycket begränsad (HFS-nätverket, 2026). På infektionskliniken på Karolinska sjukhuset märks en ökande trend av att patienter med hiv och som har följts på kliniken försvinner efter att de fått utvisningsbeslut från Migrationsverket. Kliniken lyckas inte få tag på dem. Det är oklart om det handlar om att de blivit papperslösa och därmed inte vågar söka vård, inte tror sig ha rätt till fortsatt vård eller om de har utvisats och inte fått någon chans att få med sig medicin, följebrev och journalkopior från kliniken.

Även Positiva Gruppen Väst rapporterar om att de lagt mycket resurser på att hjälpa till i deportationsärenden av hivpatienter i Västra Götaland. Den hjälpen har bestått av psykosocialt stöd, juristkontakter och hjälp med insamling av underlag om bristande tillgång till hivbehandling i mottagarlandet (Fredriksson & Berlin, 2026). Detta försvåras av att hälsodata i afrikanska länder, som tidigare PEPFAR och USAID administrerat, saknas till följd av deras nedläggning (Ekström, 2026; Borel & Damavandi, 2025; Kågesten, 2026)

Slutsatser

Den globala hivresponsen befinner sig i ett kritiskt skede. Efter två decennier av framsteg har nya hivinfektioner och hivrelaterade dödsfall minskat kraftigt till följd av behandling, testning och omfattande internationellt bistånd, samarbete och forskning. Neddragningar i bistånd, förändrad global hälsopolitik och svagare multilaterala samarbeten riskerar att reversera dessa framsteg. Konsekvenserna blir störst för låg- och medelinkomstländer, där odiagnostiserade personer, unga kvinnor, barn och andra särskilt utsatta grupper drabbas hårdast.

Det är ännu inte klarlagt hur omfattande konsekvenserna kommer bli i Sverige och i Västra Götalandsregionen. Redan nu finns tecken på konsekvenser för patienter och verksamheter, samtidigt som flera risker har identifierats:

- Patienter som riskerar utvisning eller har familjemedlemmar i länder utan fungerande hivprevention och behandling upplever ökad oro.
- Delad eller utebliven medicinering bland patienter som skickar mediciner till släktingar i länder med bristande tillgång till hivbehandling kan leda till ökade virusnivåer, högre smittsamhet och resistensutveckling. Detta kan på sikt öka trycket på infektionsmottagningar och övriga delar av hälso- och sjukvården i Västra Götaland.
- Särskilt utsatta är patienter som hotas av deportation och tillståndslösa (papperslösa). Dessa grupper riskerar i högre grad att drabbas av avbrott i behandling och vård, vilket gör riktade stödinsatser nödvändiga.
- Svenska forskare rapporterar att minskade forskningsanslag, censur i USA och förlorad tillgång till hälsodata försämrar både svensk forskning och internationella samarbeten. Nedstängningen av amerikanskt finansierade hivprogram har lett till att viktiga globala datakällor försvunnit, vilket försvårar uppföljning av hälsa och policyutveckling. Samtidigt begränsar censur kring SRHR och frågor om jämlikhet forskningsmöjligheter och hotar akademisk frihet och evidensbaserat arbete.

Utifrån redan identifierade konsekvenser finns ett behov av ökad beredskap och kunskap inom Västra Götalandsregionen kring hur den globala nedmonteringen av hivprevention och SRHR påverkar lokalt för att kunna möta behoven hos patienter och invånare i Västra Götaland. Detta innefattar bland annat psykosocialt stöd till drabbade patienter samt en

ökad beredskap för hantering av patienter med resistent virus eller avancerad sjukdom (late presenters). Det finns även behov av regional och nationell samordning och beredskap för att möta de potentiella konsekvenser vi kommer se framöver till följd av ökad smittspridning, förlorad hälsodata och minskade multilaterala samarbeten.

Referenser

- Adolfsson, H. (den 29 Juni 2023). Rektor om regeringens beslut att stoppa medel: "Respektlöst". (E. Åberg, Intervjuare)
- Borel, F., & Damavandi, S. (2025). Six Months In: How the Trump Administration Is Undermining Sexual and Reproductive Health and Rights Globally. *Gutmacher*, <https://www.gutmacher.org/2025/08/six-months-how-trump-administration-undermining-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.
- Concord Sverige. (2024). *Det kan inte kallas bistånd: Analys av migrationsstrategin*. <https://concord.se/det-kan-inte-kallas-bistand-analys-av-migrationsstrategin>: Concord Sverige.
- Concord Sverige, Å. T. (2025). *Kritiskt läge Svensk och internationell finansiering till global hälsa och SRHR*. Hämtat från <https://concord.se/wp-content/uploads/2026/01/kritiskt-lage-rapport-halsofinansiering-2025.pdf>
- Ekström, A. M. (den 21 Januari 2026). #108 Politik, censur och en global hivkris. (S. p. arbetstid, Intervjuare)
- Fredriksson, J., & Berlin, J. (2026). Intevju med Positiva gruppen Väst. (E. Klingvall, Intervjuare)
- Greer, S. L., Jarman, H., Kulikoff, R., Panteli, D., & Wismar, M. (2025). The second Trump administration: A policy analysis of challenges and opportunities for European health policymakers. *Health Policy*. 2025 Aug;158:105350. doi: 10.1016/j.healthpol.2025.105350.
- Harper, M. (2024). *GLOBAL IMPACTS OF PROJECT 2025 How the blueprint for the next Republican administration may impact US foreign and development policy on SRHR and gender equality*. The Swedish Association for Sexuality Education (RFSU).
- HFS-nätverket. (den 11 Februari 2026). Minnesanteckningar nätverksmöte temagrupp SRHR (HFS-nätverket).
- Kanon, E. (den 22 April 2026). Intervju med verksamhetschef på Noaks ark Stockholm angående hiv globalt och lokala konsekvenser.
- KFF och UNAIDS. (2025). *Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2024*. Washington: KFF.

- Kågesten, A. (den 15 Januari 2026). #107 Global nedmontering av SRHR. (S. p. arbetstid, Intervjuare)
- Lenz, C., Varkonyi, P., Bengtsson, L., Renda, A., & Souto, M. (2025). *Implications for the global HIV response*. Bryssel: CEPS. Hämtat från <https://cdn.ceps.eu/2025/10/MTG-Domain-HIV-3-formatted.pdf>
- PEPFAR. (2026). <https://www.state.gov/our-priorities-pepfar>.
- Regeringen. (2024a). *Ny strategi för Sveriges globala utvecklingssamarbete inom migration, återvändande och frivillig återvandring*. Hämtat från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/ny-strategi-for-sveriges-globala-utvecklingssamarbete-inom-migration-atervandande-och-frivillig-atervandring/>: Utrikesdepartementet
- Regeringen. (2024b). *Strategi för Sveriges globala utvecklingssamarbete inom migration, återvändande och frivillig återvandring 2024–2028*. Utrikesdepartementet.
- Singh, S., Sedgh, G., Sully, E. A., Owalabi, O., & Wittenberg, J. (2025). Protecting global sexual and reproductive health and rights in the face of retrograde US policies and positions. *The Lancet, Volume 405, Issue 10490*, 1650 - 1653.
- Stover, J., Sonneveldt, E., Tam, Y., Horton, K., Phillips, A., Smith, J., . . . Citron, D. (2025). Effects of reductions in US foreign assistance on HIV, tuberculosis, family planning, and maternal and child health: a modelling study. *Lancet*.
- UN80 Initiative. (2025). *Shifting Paradigms REPORT OF THE SECRETARY-GENERAL Workstream 3: Changing Structures and*. https://www.un.org/un80-initiative/sites/default/files/2025-09/UN80_WS3-1_250918_1901.pdf: United Nations.
- UNAIDS. (2025a). *World AIDS Day report 2025. Overcoming disruption: Transforming the AIDS response*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. (2025b). *AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025*. Geneva: Joint United.
- UNAIDS. (2026). *The Global AIDS Strategy for 2026–2031: Towards Ending AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

Vetenskapsrådet. (2023). *Forskningsöversikt 2023 Utvecklingsforskning*. Vetenskapsrådet.

Wernerson, A. Ö. (den 4 Juli 2023). Regeringen stoppar anslag till utvecklingsforskning. (K. I. Kommunikation, Intervjuare)

WHO. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization; 2021.