



DANHIV

Dansk HIV Database

Årsrapport 2022

01.01.2022 - 31.12.2022

Auditeret version

Årsrapport Dansk HIV Database 2022

© RKKP 2023

Rapportens analyser og epidemiologiske kommentarer er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKPs Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen for Dansk HIV Database.

Formand for Styregruppen:

Lars Haukali Høj Omland, afdelingslæge, ph.d., dr.med.,
Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet

Kontaktperson for Dansk HIV Database i RKKP:

Kvalitetskonsulent Rune Bjerg Hansen, tlf.: 2434 8468,
e-mail: ruhans@rkkp.dk

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 31. maj 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Citeres som "Dansk HIV Database - Årsrapport 2022. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, 2023".

Citation in English: The Danish HIV Database - Annual Report 2022. The Danish Clinical Quality Program – National Clinical Registries, 2023.

Indhold

Forord	4
Forkortelser og begreber	5
Konklusioner og anbefalinger	6
Lægmandsresume – Årsrapporten kort fortalt	7
Oversigt over alle indikatorer	8
Oversigt over indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	9
Indikator 1: Overlevelse 5 år efter start af antiretroviral behandling	12
Indikator 3: HIV-virus-supprimering	15
Indikator 3a: HIV-virus-supprimering første år	16
Indikator 3b: HIV-virus-supprimering efter to år	19
Indikator 4: Initiering af behandling	22
Indikator 5: CD4-celletal	26
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	30
Datagrundlag	33
Dækningsgrad og datakomplethed	37
Styregruppens medlemmer	38
Appendiks	39
Relevante publikationer og links	45

Forord

Denne årsrapport er blevet til i et frugtbart samarbejde mellem medlemmerne af RKKP-databasens styregruppe.

Om RKKP, kvalitetsrapporter og kvalitetsarbejde

RKKPs mål er at understøtte kontinuerlige indsatser for at forbedre den kliniske kvalitet på et tidstro og validt databaseret grundlag. Sammen med RKKPs løbende dataleverancer til ledelsessystemerne skal årsrapporterne understøtte et lærende sundhedsvæsen, hvor forskelle i behandlingskvalitet på tværs af regioner og behandlingssteder faciliterer både nationale og lokale indsatser. Det overordnede mål for disse indsatser er sammenhængende patientforløb med udredning, behandling, opfølgning, rehabilitering og palliation af høj kvalitet for alle borgere uanset hvor i landet patienten bor og på hvilken afdeling/klinik, behandlingen foregår.

Formål med årsrapporten fra DANHIV

Det primære formål med årsrapporten er at skabe et landsdækkende sammenligneligt billede af behandlingskvaliteten for patienter med HIV baseret på udvalgte indikatorer og supplerende data. De primære målgrupper for årsrapporten er klinikere og ledere på relevante behandlingsenheder (afdelinger og sygehuse) samt de kliniske kvalitetsafdelinger på sygehuse og i regionerne. Patientforeninger og andre brugere kan baseret på rapportens resultater, konklusioner og anbefalinger ligeledes bidrage til udvikling af behandlingen.

DANHIV

Dansk HIV database (DANHIV) er en national klinisk kvalitetsdatabase. Data i DANHIV omfatter alle patienter diagnosticeret med HIV, som er bosiddende i Danmark.

Det er blandt andet DANHIVs formål at indsamle de relevante data og fortsat monitorere om den medicinske behandling sættes hurtigt i gang og fører til de forventede resultater. Der er blandt andet evidens for at forvente reduktion i HIV-virus, stigning i CD4-celletal og reduktion i HIV-relaterede sygdomme og dødsfald. Det er hensigten at følge udvikling nationalt og sammenligne behandlingskvaliteten på de centre, som behandler HIV i Danmark.

Målet er at understøtte indsatser til at forbedre den kliniske kvalitet af patientbehandlingen. Fokusområder og initiativer skal udvælges på baggrund af viden og evidens.

God læselyst

På styregruppens vegne

Forkortelser og begreber

#	Tre-reglen beskytter anonymitet. Antal i tællere og nævnere erstattes med #, hvis lig 1 eller 2
AIDS	Acquired Immunodeficiency syndrome (da: erhvervet immundefekt syndrom)
AIDS-definerende event	Sygdom der definerer at patienten har AIDS
Antiretroviral behandling	Medicinsk behandling rettet mod HIV-virus i kroppen
CD4-celler	Celletype som udgør en vigtig del af immunsystemet. De kaldes også T-hjælperceller eller T-lymfocytter. HIV angriber CD4-cellerne.
Dansk HIV Kohorte Studie	Den oprindelige HIV-database fra Region Hovedstaden, DANHIV, har siden 1998 fungeret som Dansk HIV Kohorte Studie
DHK	Dansk HIV Kohorte Studie
Efterregistrering	Indberetning af patientdata til en database efter dataperiodens afslutning
cART	Engelsk: Combined Antiretroviral Therapy. Behandlingsregime der kombinerer to eller flere antivirale lægemidler
HIV	Human Immundefekt Virus (engelsk: Human Immunodeficiency Virus)
HIV-inficeret	Patienten er inficeret med HIV, men har ikke nødvendigvis AIDS
HIV-replikation	Proces der resulterer i produktion af nye vira
KM	Kaplan Meier
Kvalitetsindikator	Kvalitetsmålepunkt med betydning for patients forløb.
LABKA	Laboratorie Informations System til sygehus L aboratorier, K linisk Biokemiske A fdelinger
PRO	Patient-rapporterede data (engelsk: patient reported outcomes)
Procesindikator	Indikator som afspejler de aktiviteter sundhedsvæsnets leverer i patientforløb
Resultatindikator	Indikator som afspejler indvirkning på patientens helbreds niveau af sundhedsvæsnets aktiviteter
SMR	Sygehusmedicinregistret
Udleveringsmedicin	Medicin som udleveres gratis til patienten direkte fra sygehuset til ambulant behandling
Viral load	Engelsk for mængden af virus i blodet. For HIV målt som HIV-RNA/ml
Virusmængde	Mængden af virus i blodet. For HIV målt som HIV-RNA/ml

Konklusioner og anbefalinger

Konklusion - datagrundlag

Denne rapport baseres primært på eksisterende datakilder, og datagrundlaget er ekstremt stærkt. Det er kun få laboratorier som analyserer viral load og CD4 tal, og DANHIV får data fra alle. Dækningsgraden er forventeligt tæt på 100%. Oplysninger om overlevelse skønnes ligeledes at være meget valide. Fra CPR-registret, som er endog særdeles validt, indhentes oplysninger om vitalstatus (om patienten er i live eller dato for død) og oplysninger om fraflytning fra Danmark. Landspatientregistret anses som meget validt med en tæt på komplet registrering af kontakter og HIV-diagnoser.

Konklusion – de vigtigste resultater

Der er registreret 5.503 patienter med HIV som havde kontakt til et hospital i 2022. Ca. en tredjedel blev behandlet på Rigshospitalet, en fjerdedel på Hvidovre Hospital, mens resten blev behandlet på de otte øvrige afdelinger i DANHIV. Der kom 234 nye patienter i DANHIV i 2022, hvilket er flere end de forrige år. Dette skyldes formentligt en større gruppe patienter fra Ukraine (n=74).

Det samlede indtryk fra indeværende årsrapport er, at kvaliteten af HIV-behandlingen (stadig) er god. Alle databasens nuværende indikatorer om overlevelse, hurtig behandlingsstart, HIV-virus supprimering og CD4-celletal viser rigtig god kvalitet og ligger alle over de fastlagte kvalitetsmål. Nogle indikatorer viser endda yderligere fremgang, for eksempel 5-års overlevelsen, hvor vi oplever en reel stigning over tid. Desuden opnåede alle 103 patienter, der startede behandling i 2021 den ønskede virussupprimering (<200 HIV-RNA/ml) i første behandlingsår, hvilket også har betydning for at nedbringe smitte i samfundet.

Anbefalinger – dataindberetning og udvikling af indikatorer

Selvom resultaterne således er utroligt gode i Danmark, tegner der sig to forhold. For det første ønsker styregruppen, at overgangen til elektroniske administrative registre som datagrundlag understøttes og udbygges yderligere, blandt andet hvad angår sygehusudleveret medicin og viral load målinger. For det andet overflødiggør de gode resultater ikke, at der fortsat monitoreres på de meget centrale indikatorer for denne sygdom, nemlig viral load, CD4-celletal og død. Kun gennem fortsat monitorering sikrer vi et blivende højt kvalitetsniveau.

På trods af disse overordentligt gode resultater, kunne der være basis for at udvikle indikatorerne. Der er stadig en meget lille andel af patienter med HIV, der ikke starter behandling tidligt i forløbet og dermed ikke opnår de samme gode behandlingsmål som den resterende gruppe. I den sammenhæng er det vigtigt at understrege, at der blandt patienter med HIV er en del særligt sårbare og udsatte individer, som ud over de faste ambulante kontroller og det daglige medicinindtag har mange andre udfordringer at slås med. Således kunne en fremtidig indikator have særligt fokus på, at nogle få patienter ikke tager medicin som foreskrevet. Identifikation af denne gruppe kunne danne baggrund for identifikation af risikofaktorer samt erfaringsudveksling centrene imellem, der kan bidrage til at løfte kvaliteten på området.

Anbefalinger – kvalitetsforbedrende tiltag, klinisk og organisatorisk

De kvalitetsforberende tiltag bliver i første omgang at identificere den meget lille gruppe, som ikke møder regelmæssigt til kontrol og behandling. Hvor stor er den, og er der forskel mellem centrene? Er der mon forhold i den måde, som den ambulante kontrol foregår på, som kunne ændres og tilpasses netop denne sårbare gruppe?

Lægmandsresume – Årsrapporten kort fortalt

Alle borgere bør have adgang til den samme gode behandling uanset, hvor de bor. Sundhedsvæsenet arbejder hele tiden på at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen.

Denne rapport beskriver kvaliteten af HIV-behandlingen i Danmark. Den handler kun om patienter, som ved de er smittet. Behandlingen foregår på ti offentlige sygehuse. Ved at sammenligne behandlingen i de fem regioner og mellem de forskellige sygehuse kan vi lære af de gode eksempler. Rapportens tal bygger på data fra forskellige registre. Alle data i rapporten er anonymiseret.

HIV-sygdommen har ændret sig fuldstændig fra 1980'erne til nu. Uden behandling får patienten AIDS. Med den rette medicinske behandling kan patienterne forvente at leve stort set lige så længe som alle andre. Antallet af nye patienter med HIV og AIDS i Danmark er lave. Sundhedsstyrelsen skønner, at der lever 6.400 mennesker i Danmark med HIV. Omkring 600 ved ikke (endnu!) at de er smittede.

Behandling af HIV er helt afgørende for den smittede selv men også for samfundet. En velbehandlet person kan nemlig ikke længere smitte. I Danmark får alle patienter med HIV tilbudt gratis medicin. Behandlingen er livslang og har kun få bivirkninger.

Det er vigtigt, at behandlingen starter så hurtigt som muligt. Alle patienter følges med blodprøver og får udleveret HIV-medicinen på sygehuset. Hvis man ikke får behandling, formerer virus sig og nedbryder ens immunforsvar. For at kunne følge behandlingen får patienten jævnligt taget blodprøver. Blodprøverne måler mængden af virus og infektionens påvirkning af immunforsvaret.

Styregruppen for DANHIV konkluderer:

Antallet af personer med HIV er nu 5.503. I 2022 steg antallet en smule: 64 døde og 234 nye patienter kom til. I alt 59% af patienterne er født i Danmark. De fleste patienter er mænd (73%) i den arbejdsdygtige alder (84%). Kun ganske få børn er smittet med HIV.

Har vi gode data i databasen?

Ja, vores data er meget gode og vi kan stole på resultaterne.

Hvordan er kvaliteten af behandlingen i Danmark?

Behandlingen i Danmark har en meget høj kvalitet. Alle regioner og behandlingssteder opfylder de fastlagte mål.

- Der ikke er forskel på HIV-behandlingen forskellige steder i landet
- Alle nye patienter starter i behandling inden for det første halve år
- Patienterne opnår den ønskede begrænsning af virus i blodet
- Behandlingen styrker immunforsvaret som forventet
- Efter 5 års behandling er overlevelsen fortsat meget høj

Kan behandlingen blive bedre?

Styregruppen vil fremover have fokus på de patienter, der stopper behandling. Måske kan vi blive bedre til at hjælpe patienter med særlige behov for støtte og vejledning.

Oversigt over alle indikatorer

Indikatorerne for HIV vedrører patienter i antiretroviral behandling og emnerne tidlig behandlingsstart, behandlingseffekt (virus-supprimering (viral load) og CD4-celletal) samt overlevelse efter behandlingsstart.

Af tabellen fremgår bl.a., at indikatorsættet omfatter fem resultatindikatorer, som afspejler patienters helbreds-niveau (indikator 1, 2, 3a, 3b og 5) og en procesindikator (indikator 4), som afspejler en konkret aktivitet. Der er fastsat standarder for alle seks indikatorer.

Indikator 2 for AIDS-definerende sygdom er udgået. Den skønnes ikke længere relevant for arbejdet med kvalitet i patientbehandlingen.

Tabel O.1

Oversigt over de nuværende indikatorer for HIV fordelt på indikatoremner

Område	Indikator	Type	Format	Standard	ID
Overlevelse	Indikator 1: Overlevelse 5 år efter start på antiretroviral behandling	Resultat	Andel	≥ 85 %	HIV_010_01
Udvikling af AIDS-events	Indikator 2: Andel af patienter med HIV, som ikke udvikler ny AIDS definerende sygdom - UDGÅET	Resultat	Andel	≥ 90 %	HIV_020_01
Virus-supprimering	Indikator 3a: Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling	Resultat	Andel	≥ 80 %	HIV_031_01
Virus-supprimering	Indikator 3b: Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for to år efter start på antiretroviral behandling	Resultat	Andel	≥ 90 %	HIV_032_01
Behandlings-start	Indikator 4: Andel af patienter med HIV, der inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium er startet på antiretroviral behandling	Proces	Andel	≥ 90 %	HIV_040_01
CD4 årlig kontrol	Indikator 5: Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal > 200 celler/μL	Resultat	Andel	≥ 90 %	HIV_050_01

Oversigt over indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

Nedenfor vises indikatorresultaterne i oversigtsform.

Tabel O.2 Indikatorresultater på landsplan, for henholdsvis 2022 og de tre tidligere perioder

Tabel O.3 Indikatorresultater for 2022 fordelt på regionerne

Tabel O.4 Indikatorresultater for 2022 fordelt på behandlingssteder

Tabel O.2

Oversigt over de samlede indikatorresultater for aktuelle opgørelsesperiode samt de tre foregående perioder.

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
			2022 Andel (95% CI)	2021 Andel	2020 Andel	2019 Andel
Indikator 1: Overlevelse 5 år efter start på antiretroviral behandling, Kaplan Meier estimerer	≥ 85	0	98 (97-99)	96	96	93
Indikator 3a: Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling	≥ 80	6	100 (96-100)	98	96	96
Indikator 3b: Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for to år efter start på antiretroviral behandling	≥ 90	2	96 (91-99)	97	97	97
Indikator 4: Andel af patienter med HIV, der inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium er startet på antiretroviral behandling	≥ 90	7	99 (96-100)	96	99	99
Indikator 5: Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal > 200 celler/μL	≥ 90	10	96 (96-97)	96	96	97

Tabel O.3

Oversigt over de samlede indikatorresultater for aktuelle opgørelsesperiode fordelt på regionerne**Oversigt over de samlede indikatorresultater (procentvis andele) fordelt på regionsniveau**

Indikator	Standard	Danmark	Hoved- staden	Sjælland	Syd- danmark	Midt- jylland	Nord- jylland
Indikator 1: Overlevelse 5 år efter start på antiretroviral behandling, Kaplan Meier estimerer	≥ 85	98	99	100	100	96	94
Indikator 3a: Andel af patienter med HIV, hvor virus er suppresseret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling	≥ 80	100	100	100	100	100	100
Indikator 3b: Andel af patienter med HIV, hvor virus er suppresseret til <200 HIV-RNA/ml inden for to år efter start på antiretroviral behandling	≥90	96	97	100	87*	95	100
Indikator 4: Andel af patienter med HIV, der inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium er startet på antiretroviral behandling	≥ 90	99	99	100	100	100	100
Indikator 5: Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal > 200 celler/μL	≥90	96	97	91	95	98	97

*95% CI: 60-98%)

Tabel O.4

Oversigt over de samlede indikatorresultater for aktuelle opgørelsesperiode fordelt på behandlingssteder**Oversigt over de samlede indikatorresultater (procentvis andele) fordelt på hospitalsniveau**

	Indikator 1 ≥ 85	Indikator 3a ≥ 80	Indikator 3b ≥ 90	Indikator 4 ≥ 90	Indikator 5 ≥ 90
Danmark	98	100	96	99	96
Rigshospitalet	98	100	93	97	97
Hvidovre Hospital	99	100	100	100	96
Herlev Hospital	100		100	100	98
Nordsjællands Hospital	100		100	100	95
Sjællands Universitetshospital	100	100	100	100	91
Odense Universitetshospital	100	100	87*	100	95
Aarhus Universitetshospital	97	100	100	100	98
Regionshospitalet Gødstrup	93	100	67**	100	97
Aalborg Universitetshospital	94	100	100	100	97

*95% CI: 60-98%; **95% CI: 9-99%, n=3

Resultater – oversigt

De nationale indikatorresultater ligger alle meget højt. Niveauerne ligger alle væsentligt over de fastsatte standarder og har gjort det i en længere årrække.

Fire regioner opfylder alle indikatorers standarder. Region Syddanmark har en enkelt indikator, der ligger under standarderne (3b). Det skal understreges, at indikator 3b baseres på kun 15 patienter i Region Syddanmark. Konfidensintervallet er derfor meget bredt (95% CI: 60-98%).

Fordelt på behandlingsenheder kan de fem indikatorresultater beregnes meningsfuldt for syv hospitaler. Antal patienter på Sygehus Lillebælt, Kolding er meget lille og figurerer derfor ikke i Tabel O.4. Herlev og Nordsjællands Hospital mangler resultater for indikator 3a. Kun Odense Universitetshospital og Regionshospitalet i Gødstrup har en enkelt indikator, som de ikke opfylder. Det gælder indikator 3b med standarden $\geq 90\%$, hvor det igen er vigtigt at understrege den store usikkerhed på resultaterne. Odense Universitetshospital ligger på 87% (60-98%) og Regionshospitalet i Gødstrup på 67% (9-99%). I Gødstrup baseres resultatet på kun tre patienter.

Indikator 1: Overlevelse 5 år efter start af antiretroviral behandling

Estimeret 5-års overlevelse efter start af antiretroviral behandling

Baggrund	Overlevelse er et vigtigt mål for antiretroviral behandling.
Klinisk spørgsmål	Hvor stor andel af patienterne, der starter i behandling, er i live fem år senere?
Beregningsmetode	Et Kaplan Meier-baseret estimat beregnes ud fra data fra alle patienter med HIV, som starter antiretroviral behandling i løbet af de sidste 5-år* Hver patient indgår med sin egen risikotid til død, udrejse eller opgørelsesperiodens ophør
Fortolkning af data	Resultaterne angiver det bedst mulige estimat på 5-års overlevelse for patienter, som starter behandling i opgørelsesperioden
Standard	≥ 85 %
Særlige forbehold	Patienter som dør inden for de første 3 måneder efter behandlingsstart ekskluderes af opgørelsen. Patienter der rejser ud af landet ekskluderes. Indikatoren giver et billede af overlevelse de første fem behandlingår men ikke et billede af langtidsoverlevelse med HIV-behandling.

*For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen er startet antiretroviral behandling i perioden 2018-2022. Datagrundlaget for overlevelse er derfor april 2018-22.

Tabel 1.1 - Danmark

Indikator 1: Estimeret 5-års overlevelse efter start af antiretroviral behandling, 2005-2022

Kaplan-Meier baserede estimater for 5-års overlevelse.

År	Patienter	Døde	KM estimat	95% CI
2005	1.121	87	92	(91-94)
2006	1.076	82	92	(91-94)
2007	1.091	78	93	(91-94)
2008	1.175	76	94	(92-95)
2009	1.211	70	94	(93-95)
2010	1.314	62	95	(94-96)
2011	1.372	59	96	(94-97)
2012	1.350	53	96	(95-97)
2013	1.277	48	96	(95-97)
2014	1.252	47	96	(95-97)
2015	1.228	50	96	(95-97)
2016	1.170	45	96	(95-97)
2017	1.168	44	96	(95-97)
2018	1.139	39	97	(95-98)
2019	1.068	34	97	(96-98)
2020	916	27	97	(96-98)
2021	795	21	97	(96-98)
2022	772	13	98	(97-99)

Tabel 1.2 - Nationale, regionale og hospitalsbaserede opgørelser

Indikator 1: Estimeret 5-års overlevelse efter start af antiretroviral behandling for 2022 (2018-22) og de tre forudgående perioder.

	Standard	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år*		Tidligere år		
	≥ 85			2018 - 2022		2013/17	2008/12	2003/07
	opfyldt			KM	95% CI	KM	KM	KM
Danmark	Ja	772	0 (0)	98	(97-99)	96	96	93
Hovedstaden	Ja	420	0 (0)	99	(97-99)	96	96	91
Sjælland	Ja	58	0 (0)	100	(100-100)	99	94	100
Syddanmark	Ja	125	0 (0)	100	(100-100)	97	94	93
Midtjylland	Ja	114	0 (0)	96	(91-99)	96	97	98
Nordjylland	Ja	55	0 (0)	94	(84-98)	89	96	95
Hovedstaden	Ja	420	0 (0)	99	(97-99)	96	96	91
Rigshospitalet	Ja	215	0 (0)	98	(95-99)	96	96	92
Hvidovre Hospital	Ja	175	0 (0)	99	(95-100)	97	97	90
Herlev Hospital	Ja	16	0 (0)	100	(100-100)	96	86	100
Nordsjællands Hospital	Ja	14	0 (0)	100	(100-100)	100	92	85
Sjælland	Ja	58	0 (0)	100	(100-100)	99	94	100
Sjællands Universitetshospital	Ja	58	0 (0)	100	(100-100)	99	94	100
Syddanmark	Ja	125	0 (0)	100	(100-100)	97	94	93
Odense Universitetshospital	Ja	125	0 (0)	100	(100-100)	97	94	95
Midtjylland	Ja	114	0 (0)	96	(91-99)	96	97	98
Aarhus Universitetshospital	Ja	98	0 (0)	97	(91-99)	97	98	99
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	16	0 (0)	93	(61-99)	92	92	96
Nordjylland	Ja	55	0 (0)	94	(84-98)	89	96	95
Aalborg Universitetshospital	Ja	55	0 (0)	94	(84-98)	89	96	95

*For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen er startet antiretroviral behandling i perioden 2018-2022.

Tabel 1.3

Eksklusion og uoplyste for indikator 1: Aktuelle år (2022) for Tabel 1.1 og 1.2.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	67	Ikke gyldigt dansk CPR-nummer
	5	Død inden for tre måneder efter start medicin
	50	Udrejst

Resultater

Indikator 1 vedrører udviklingen i den estimerede overlevelse for patienter, der starter i antiretroviral behandling. Estimatet er baseret på patienter, som er startet i antiretroviral behandling i opgørelsesperioden samt de fire forudgående år. Hver patient bidrager med sin egen risikotid fra behandlingsstart til fraflytning, død eller opgørelsesårets udgang.

Antallet af patienter, der er startet i antiretroviral behandling over den forudgående 5-års periode har frem til og med 2019 ligget mellem 1.000 og knapt 1.400, højest i 2011. Antallet af dødsfald inden for de første fem behandlingsår har siden været støt faldende og er det hidtil laveste (13). Antallet er i 2022 det laveste nogensinde, hvor 772 patienter blev sat i behandling fra 2018-2022.

Der er for en del år siden defineret en standard på $\geq 85\%$ for indikator 1, som i alle perioder fra 2005 til nu er mere end opnået. Den estimerede 5-års overlevelse for patienter behandlet i Danmark ligger for 2022 på 98%. Tallet er baseret på 772 patienter som startede behandling 2018-22, hvoraf 13 døde inden 31.12.2022.

Diskussion og implikationer

Overlevelsen er stadig høj og måske endda stigende, når man sammenligner med tidligere år. Det er glædeligt at den stund at den høje overlevelse indikerer, at kvaliteten af behandlingen på landsplan er overordentlig god. Oplysninger fra CPR-registret om vital status er utroligt valid og resultatets troværdighed derfor meget høj.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler, at der fortsat monitoreres på denne parameter. Skønt surrogatparametre som viral load og CD4 tal er vist at have en nær sammenhæng med mortalitet, mener vi, det er væsentligt at kunne påvise, at behandlingen også giver en ganske markant effekt, hvad angår ufravigeligt ultimativt hårde endemål som død – her i form af 5-års overlevelse.

Indikator 3: HIV-virus-supprimering

Indikator 3 vedrører andelen af patienter som opnår et lavt viral load < 200 HIV-RNA/ml ét henholdsvis to år efter start på antiretroviral behandling.

Denne resultatindikator er et væsentligt surrogatmål for effekt af den antiretrovirale behandling.

Kvalitetsmålene er fordelt på indikator 3a (viral load ét år efter behandlingsstart) og indikator 3b (viral load to år efter behandlingsstart). Standarden for de to indikatorer er forskellig: $\geq 80\%$ efter første behandlingsår og $> 90\%$ efter to behandlingsår. På grund af tidsforskydning for at sikre opfølgningstid på ét henholdsvis to år er de to nævnerpopulationer forskellige ($n=103$ henholdsvis $n=124$).

Det er teknisk muligt, at måle virusmængder < 200 HIV-RNA/ml, men måleusikkerheden i denne del af skalaen er relativt stor. Skæringspunktet for indikator 3a og 3b er derfor sat til viral load < 200 HIV-RNA/ml. Denne grænse er i øvrigt en af de mest anvendte og bruges også af WHO i definition af standard på minimum 90% efter to års behandling.

Indikator 3a: HIV-virus-supprimering første år

Andelen af HIV-registrerede, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling

Baggrund	Et vigtigt surrogatmål for effekt af antiretroviral behandling er supprimering af HIV-virus til lavt niveau. Et lavt niveau defineres som <200 HIV-RNA/ml.
Klinisk spørgsmål	Har behandlingen effekt, så patienterne opnår et lavt viral load efter behandling i et år?
Nævner	Patienter der starter antiretroviral behandling i en et år tidsforskuet opgørelsesperiode*
Tæller	Patienter i nævner der opnår et viral load <200 HIV-RNA/ml inden for det første behandlingsår
Standard	≥ 80%
Særlige forbehold	Patienter med flere målinger i deres første behandlingsår indgår kun med den sidste måling Nævnerpopulationen for aktuelle opgørelsesår er ikke den samme for indikator 3a og 3b.

* For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen er startet antiretroviral behandling i 2021. Datagrundlaget for måling af viral load er derfor 2021-22.

Tabel 3a.1

Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling

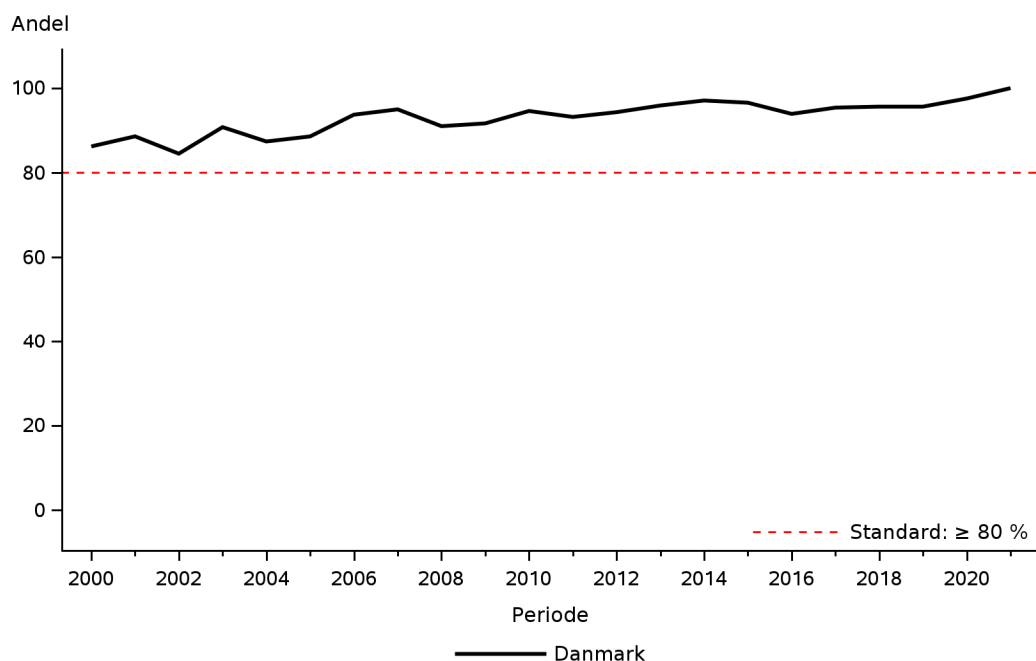
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Andel	Aktuelle år	Tidligere år			
	≥ 80% opfyldt				2021 95% CI	2020 Antal	2019 Andel	2018 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	103 / 103	6 (6)	100	(96-100)	119 / 122	98	96	96
Hovedstaden	Ja	56 / 56	4 (7)	100	(94-100)	66 / 67	99	98	95
Sjælland	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	13 / 13	100	90	100
Syddanmark	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	14 / 15	93	92	90
Midtjylland	Ja	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	19 / 19	100	91	100
Nordjylland	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 8	88	100	100
Hovedstaden	Ja	56 / 56	4 (7)	100	(94-100)	66 / 67	99	98	95
Rigshospitalet	Ja	32 / 32	3 (9)	100	(89-100)	28 / 29	97	100	92
Hvidovre Hospital	Ja	24 / 24	1 (4)	100	(86-100)	31 / 31	100	95	98
Herlev Hospital		0 / 0				4 / 4	100	100	100
Nordsjællands Hospital		0 / 0				3 / 3	100	100	100
Sjælland	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	13 / 13	100	90	100
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	13 / 13	100	90	100

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Andel	Aktuelle år 2021 95% CI	Tidligere år			
						2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
Syddanmark	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	14 / 15	93	92	90
Odense Universitetshospital	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	14 / 15	93	92	90
Midtjylland	Ja	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	19 / 19	100	91	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	89	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	1 / 1	1 (50)	100	(3-100)	3 / 3	100	100	100
Nordjylland	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 8	88	100	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 8	88	100	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ikke gyldigt dansk CPR-nummer
	1	Død i opfølgningsperiode
Uoplyst:	6	Ingen viral load måling

Figur 3a.1

Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første år efter start på antiretroviral behandling



Resultater

Denne indikator angiver andelen af patienter med HIV med et viral load supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for det første behandlingsår.

Der er tidligere fastlagt en standard på $\geq 80\%$. Alle 103 patienter, der startede behandling i 2021 opnåede virussupprimering til det angivne niveau i første behandlingsår. Alle behandlingsenheder har dermed opnået 100% målopfyldelse af indikator 3a.

Ingen regioner eller behandlingssteder har for patienter startet i behandling i årene 2018, 19 og 20 haft resultater under den fastlagte standard. Blot en enkelt eller to patienter, der ikke opnår virussupprimering, kan med de meget små patientantal per behandlingssted betyde stor forskydning af indikatorresultatet.

Diskussion og implikationer – indikator 3a og 3b

Denne indikator er et væsentligt surrogatmål for den antiretrovirale behandlingseffekt og giver et samlet mål for kompliance og det antiretrovirale ”tryk”, som kan opnås med HIV-behandlingen. Ved resistens kan der forekomme virusomsætning på trods af god compliance. Det er dog i flere studier vist, at høj compliance er vigtig for at opnå lav virusmængde. Der har de seneste 10 år været meget fokus på compliance i dansk HIV-behandling, og dette fokus har åbenbart båret frugt. Det skal herudover bemærkes, at WHO har som standard, at 90% af patienterne skal have supprimeret antiretroviral behandling – en indikator, Danmark altså opfylder allerede 1 år efter patienterne startes på antiretroviral behandling.

Det er glædeligt, at indikatorerne 3a og 3b opfyldes på landsplan. Det er i den sammenhæng værd at bemærke, at enkelte patienter fra nogle af de mindre behandlingsenheder er indgået i HIV-cure studier, hvor man har planlagte pauser i behandlingen. Uden disse få patienters behandlingspauser ville resultaterne have været endnu flottere.

Vurdering af indikatoren – indikator 3a og 3b

Supprimering af HIV er det væsentligste laboratoriemål for god behandling. Indikatoren har bevæget sig meget i den periode, hvor dette behandlingsmål har været monitoreret i Danmark, og det er derfor styregruppens anbefaling, at denne indikator også monitoreres i fremtiden for at fastholde den høje standard i dansk HIV behandling. Indikatoren er formentligt også hurtigere til at indikere eventuelle generelle problemer med behandlingen på landsplan. Øget dødelighed vil derimod vise sig med nogen forsinkelse.

Indikator 3b: HIV-virus-supprimering efter to år

Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml to år efter start på antiretroviral behandling

Baggrund	Et vigtigt surrogatmål for effekt af antiretroviral behandling er supprimering af HIV-virus til lavt niveau. Et lavt niveau defineres som <200 HIV-RNA/ml.
Klinisk spørgsmål	Opnår patienterne et lavt viral load efter behandling i to år?
Nævner	Patienter der starter antiretroviral behandling i en 2 år tidsforskuet opgørelsesperiode*
Tæller	Patienter i nævner der opnår et viral load <200 HIV-RNA/ml inden for de to første behandlingsår
Standard	≥90%
Særlige forbehold	Patienter med flere målinger i deres to første behandlingsår indgår kun med den sidste måling De få patienter i HIV-cure studiet følger en protokol med behandlingspauser, hvor de oplever ringere virussupprimering. Disse få patienter kan resultere i synlig påvirkning af indikatorresultaterne - særligt i små centre. Nævnerpopulationen for aktuelle opgørelsesår er ikke den samme for indikator 3a og 3b.

* For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen er startet antiretroviral behandling i 2020. Datagrundlaget for måling af viral load er derfor 2020-22.

Tabel 3b.1

Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for to år efter start på antiretroviral behandling

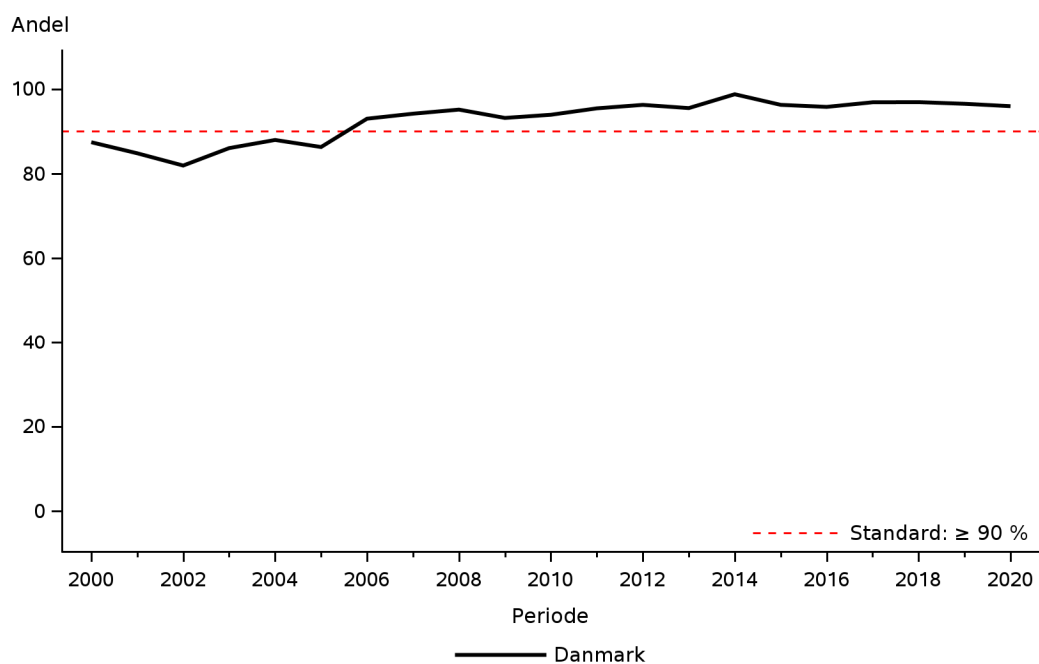
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt			Andel	2020 95% CI	2019 Antal	2019 Andel	2018 Andel	2017 Andel
Danmark	Ja	119 / 124	3 (2)	96	(91-99)	167 / 173	97	97	97
Hovedstaden	Ja	66 / 68	3 (4)	97	(90-100)	98 / 101	97	97	97
Sjælland	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	10 / 11	91	100	95
Syddanmark	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	29 / 30	97	96	94
Midtjylland	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	24 / 25	96	96	100
Nordjylland	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 6	100	100	90
Hovedstaden	Ja	66 / 68	3 (4)	97	(90-100)	98 / 101	97	97	97
Rigshospitalet	Ja	28 / 30	1 (3)	93	(78-99)	49 / 49	100	95	99
Hvidovre Hospital	Ja	31 / 31	1 (3)	100	(89-100)	42 / 45	93	98	95
Herlev Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 5	100	100	80
Nordsjællands Hospital	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	2 / 2	100	100	100
Sjælland	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	10 / 11	91	100	95
Sjællands Universitetshospital	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	10 / 11	91	100	95

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%	Tæller/	antal		2020	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	29 / 30	97	96	94
Odense Universitetshospital	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	29 / 30	97	96	94
Midtjylland	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	24 / 25	96	96	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	21 / 22	95	96	100
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	2 / 3	0 (0)	67	(9-99)	3 / 3	100	100	100
Nordjylland	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 6	100	100	90
Aalborg Universitetshospital	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 6	100	100	90

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9	Ikke gyldigt dansk CPR-nummer
	1	Død i opfølgningsperiode
Uoplyst:	3	Ingen viral load måling

Figur 3b.1

Andel af patienter med HIV, hvor virus er supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for to år efter start på antiretroviral behandling



Resultater

Denne indikator angiver andelen af patienter med HIV med viral load supprimeret til <200 HIV-RNA/ml inden for de to første behandlingsår.

Der er tidligere fastlagt en standard på $\geq 90\%$. Det nyeste nationale resultat baseret på 124 patienter, som startede behandling i 2020, er på 96%. Kun Region Syddanmarks resultatet ligger under standarden. Resultatet baseres på kun 15 patienter, hvoraf to ikke opnåede den ønskede virussupprimering.

Ingen regioner eller behandlingssteder har for patienter startet i behandling i de tre foregående opgørelsesperioder haft resultater under den fastlagte standard. Blot en enkelt eller to patienter, der ikke opnår det angivne niveau, kan med de meget små patientantal per behandlingssted betyde stor forskydning af indikatorresultatet.

Diskussion og implikationer

Se venligst under 3a)

Vurdering af indikatoren

Se venligst under 3a)

Indikator 4: Initiering af behandling

Andel af patienter, der starter antiretroviral behandling inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium

Baggrund	Start af antiretroviral behandling hurtigt efter diagnostisk udredning uanset virusload er vigtig for at forebygge AIDS-definerende sygdom og død.
Klinisk spørgsmål	Antiretroviral behandling finder sted i HIV-ambulatorier. Starter patienter i antiretroviral behandling hurtigt efter første besøg i et HIV-ambulatorium?
Nævner	Patienter som i opgørelsesperioden ses første gang i et HIV-ambulatorium.
Tæller	Tidsforskudt 6 måneder*.
Standard	Patienter i nævner der starter i antiretroviral behandling inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium
Særlige forbehold	≥ 90% Patienter, der skifter behandlingssted i de første 6 måneder efter behandlingsstart, medregnes til det sted, hvor periodens sidste kontakt foregik

* For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen er set første gang i et HIV-ambulatorium juli 2021-juni 2022. Datagrundlaget for behandlingsstart er derfor juli 2021-december 2022.

Tabel 4.1

Andel af patienter med HIV, der inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium er startet på antiretroviral behandling

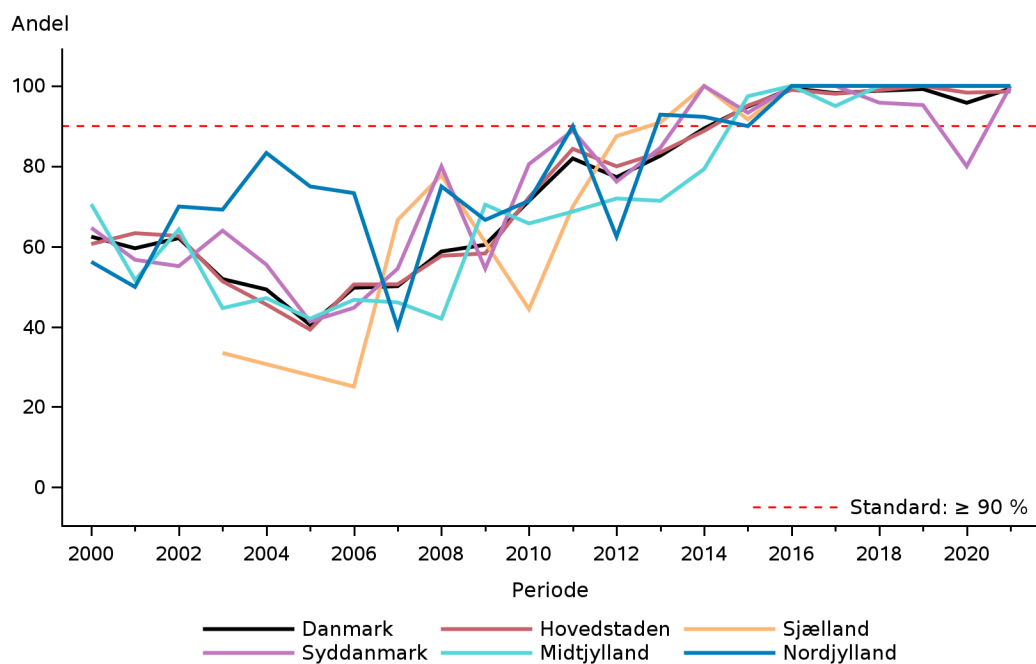
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%	Tæller/	antal		2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	155 / 156	12 (7)	99	(96-100)	114 / 119	96	99	99
Hovedstaden	Ja	71 / 72	7 (9)	99	(93-100)	59 / 60	98	100	99
Sjælland	Ja	16 / 16	4 (20)	100	(79-100)	9 / 9	100	100	100
Syddanmark	Ja	31 / 31	1 (3)	100	(89-100)	16 / 20	80	95	96
Midtjylland	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	22 / 22	100	100	100
Nordjylland	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	8 / 8	100	100	100
Hovedstaden	Ja	71 / 72	7 (9)	99	(93-100)	59 / 60	98	100	99
Rigshospitalet	Ja	36 / 37	2 (5)	97	(86-100)	29 / 30	97	100	100
Hvidovre Hospital	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	28 / 28	100	100	97
Herlev Hospital	Ja	3 / 3	2 (40)	100	(29-100)	1 / 1	100	100	100
Nordsjællands Hospital	Ja	1 / 1	3 (75)	100	(3-100)	1 / 1	100	100	100
Sjælland	Ja	16 / 16	4 (20)	100	(79-100)	9 / 9	100	100	100
Sjællands Universitetshospital	Ja	16 / 16	4 (20)	100	(79-100)	9 / 9	100	100	100
Syddanmark	Ja	31 / 31	1 (3)	100	(89-100)	16 / 20	80	95	96

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%			Andel	2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	
	opfyldt				95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Odense Universitetshospital	Ja	31 / 31	1 (3)	100	(89-100)	16 / 20	80	95	96
Midtjylland	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	22 / 22	100	100	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	20 / 20	100	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	2 / 2	100	100	100
Nordjylland	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	8 / 8	100	100	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	8 / 8	100	100	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke gyldigt dansk CPR-nummer
	7	Startet på medicin over to måneder før første kontakt
Uoplyst:	12	Mangler startdato for medicin

Figur 4.2

Udvikling i andel af patienter med HIV, der starter antiretroviral behandling inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium, 2000-2021



Resultater

Denne indikator angiver andelen af patienter, der starter antiretroviral behandling i løbet af det første halve år efter første besøg i et HIV-ambulatorium. For den seneste opgørelsesperiode indgår 156 patienter, som havde første besøg i et HIV-ambulatorium fra juli 2021 til juni 2022, heraf en enkelt patient som ikke startede behandling i det efterfølgende halve år. Størstedelen af patienterne (83%) starter behandling samme dag, er allerede startet inden første besøg eller gør det i løbet af den første måned (Tabel 4.2).

Der er tidligere fastlagt en standard på $\geq 90\%$, som både er opfyldt nationalt og i alle fem regioner og på stort set alle behandlingsenheder. Kun Rigshospitalet havde en enkelt patient, som ikke startede behandling inden for 6 måneder.

Figur 4.1 viser udviklingen i indikatoren over tid, fra 2000 til 2022. Det er tydeligt, at der er sket en væsentlig udvikling særligt fra 2006-7 og frem. Fra 2015 har de nationale og regionale indikatorandele alle opfyldt standarden ($\geq 90\%$) bortset fra et dyk i Region Syddanmark i forrige opgørelsesperiode.

Diskussion og implikationer

Det er glædeligt, at tilslutning til behandlingsrekommendationer der tilsiger opstart af antiretroviral behandling med det samme, er så stor. Som figuren illustrerer, er det vigtigt fortsat at monitorere på denne indikator, idet der lader til at være små udsving i de senere år.

Vurdering af indikatoren

Denne indikator hænger uløseligt sammen med de øvrige indikatorer. Den gode overlevelse og kontrol af sygdommen er betinget af, at patienterne starter behandling rettidigt.

Supplerende analyser – indikator 4

Tabel 4.2

Antal måneder fra første besøg til behandling starter for patienter som alle starter i behandling juli 2021 til juni 2022.

Behandlingsstart i forhold til første kontakt i HIV-ambulatorium

	Antal	Procent
Tidligere end første kontakt*	24	15
Samme dag som første kontakt	69	44
< 1 måned efter	37	24
1-2 måneder efter	12	8
3-5 måneder efter	13	8
6-12 måneder efter**	1	1
> 12 måneder efter	0	0
<i>I alt</i>	<i>156</i>	<i>100</i>

*Tidligere end første kontakt kan fx omfatte patienter, som er startet behandling under indlæggelse på en afdeling eller er tilflyttet Danmark og medbragte medicin fra hjemlandet.

**Patienter som ikke er startet i behandlingen inden for 6 måneder efter første besøg i et HIV-ambulatorium.

Indikator 5: CD4-celletal

Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal >200 celler/ μ L

Baggrund	Denne indikator er et mål for den 'overordnede' behandlingseffekt af kombinationsbehandling, som efterhånden har været tilgængelig i en længere årrække. Før årtusindskiftet var man mindre tilbøjelig til at starte antiretroviral behandling, ventede længere med at starte og behandlingerne var ikke nær så effektive som senere. CD4-celletallet er et mål for immunsystemets funktion og skal ideelt være højt.
Klinisk spørgsmål	I hvilken udstrækning har patienter som er startet i behandling fortsat den ønskede effekt målt på CD4-celletal?
Nævner	Patienter startet i antiretroviral behandling efter 1999, som fortsat er i live i opgørelsesåret og får målt CD4 i opgørelsesåret ^{*,**}
Tæller	Patienter i nævneren der i opgørelsesåret har et CD4-celletal > 200 celler/ μ L
Standard	$\geq 90\%$
Særlige forbehold	Patienter med flere målinger i opgørelsesåret indgår med den første måling Patienter som dør inden opgørelsesperiodens afslutning ekskluderes Indikatorresultatet vedrører ikke de patienter, som er startet behandling før 1.1.2000 (for aktuelle opgørelsesperiode godt 1.000).

*For opgørelsesperioden 2022: patientpopulationen omfatter patienter der er startet i antiretroviral behandling januar 2000 – december 2022, det vil sige op til for 23 år siden.

**Patientpopulationen i nævneren ændrer sig fra et opgørelsesår til det efterfølgende opgørelsesår med antallet af nye patienter der starter behandling i kalenderåret fratrasket antallet af døde.

Tabel 5.1

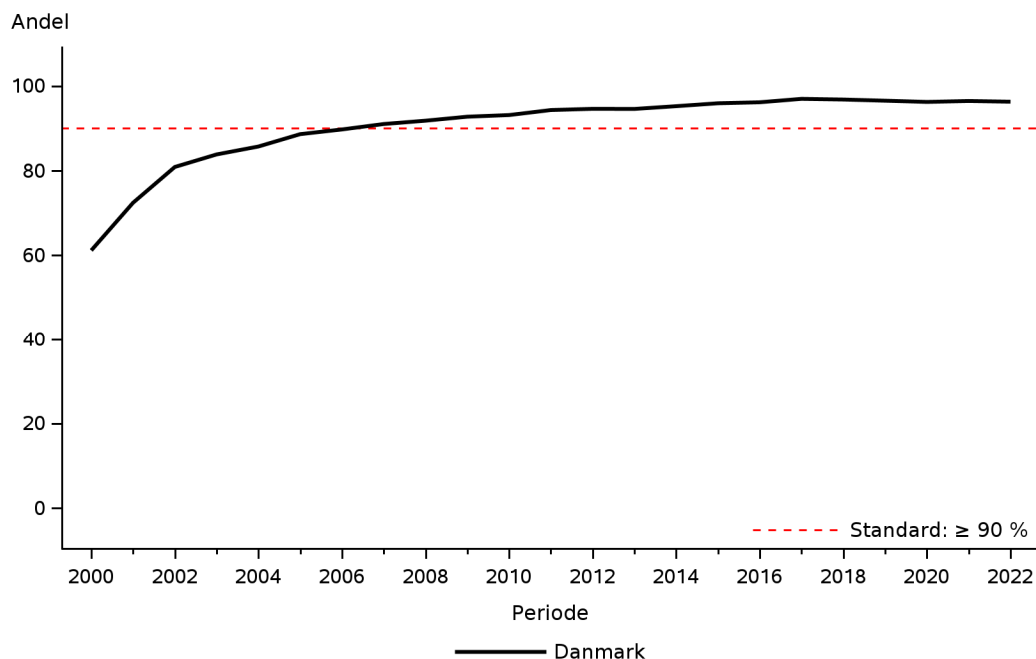
Andel af patienter med HIV i startet antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal >200 celler/ μ L i opgørelsesåretIndikator 5: Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal > 200 celler/ μ L

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Andel	Aktuelle år	Tidligere år			
	$\geq 90\%$ opfyldt				2022 95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	3.792 / 3.937	445 (10)	96	(96-97)	3.791 / 3.929	96	96	97
Hovedstaden	Ja	2.245 / 2.325	352 (13)	97	(96-97)	2.283 / 2.355	97	97	97
Sjælland	Ja	172 / 189	6 (3)	91	(86-95)	162 / 173	94	92	95
Syddanmark	Ja	518 / 545	20 (4)	95	(93-97)	493 / 520	95	95	95
Midtjylland	Ja	659 / 673	22 (3)	98	(97-99)	637 / 654	97	97	97
Nordjylland	Ja	198 / 205	45 (18)	97	(93-99)	216 / 227	95	95	94
Hovedstaden	Ja	2.245 / 2.325	352 (13)	97	(96-97)	2.283 / 2.355	97	97	97
Rigshospitalet	Ja	1.217 / 1.254	225 (15)	97	(96-98)	1.235 / 1.276	97	97	97
Hvidovre Hospital	Ja	908 / 946	121 (11)	96	(95-97)	930 / 957	97	97	97
Herlev Hospital	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	40 / 41	98	89	94
Nordsjællands Hospital	Ja	73 / 77	6 (7)	95	(87-99)	78 / 81	96	97	97
Sjælland	Ja	172 / 189	6 (3)	91	(86-95)	162 / 173	94	92	95
Sjællands Universitetshospital	Ja	172 / 189	6 (3)	91	(86-95)	162 / 173	94	92	95
Syddanmark	Ja	518 / 545	20 (4)	95	(93-97)	493 / 520	95	95	95
Odense Universitetshospital	Ja	518 / 545	16 (3)	95	(93-97)	489 / 516	95	95	95
Sygehus Lillebælt		0 / 0	4 (100)			4 / 4	100	100	80
Midtjylland	Ja	659 / 673	22 (3)	98	(97-99)	637 / 654	97	97	97
Aarhus Universitetshospital	Ja	545 / 555	20 (3)	98	(97-99)	522 / 536	97	97	97
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	114 / 118	2 (2)	97	(92-99)	115 / 118	97	96	98
Nordjylland	Ja	198 / 205	45 (18)	97	(93-99)	216 / 227	95	95	94
Aalborg Universitetshospital	Ja	198 / 205	45 (18)	97	(93-99)	216 / 227	95	95	94

	Antal	Årsag
Eksklusion:	41	Ikke gyldigt dansk CPR-nummer
	1.044	Startet medicin før 01-01-2000
	69	Mangler startdato for medicin
	19	Død i opfølgningsperiode
	12	Udrejst og ingen måling
Uoplyst:	445	Ingen CD4-måling

Figur 5.1

Andel af patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har et CD4-celletal >200 celler/ μ L i opgørelsesåret



Resultater

Denne indikator angiver andelen af nulevende patienter med HIV startet i antiretroviral behandling efter 1999, som har fået målt et CD4-celletal i opgørelsesåret >200 celler/ μ L. Per 31.12.2022 omfattede populationen 3.937 patienter, hvoraf 96% ved første måling i opgørelsesåret 2022 opnåede celletal over det angivne niveau. Region Hovedstaden behandler 2.325 (59,1%) af det samlede antal patienter, heraf godt halvdelen på Rigshospitalet.

Der er tidligere fastlagt en standard for denne indikator på $\geq 90\%$, som er opnået både nationalt, regionalt og på alle behandlingssteder i aktuelle opgørelsesår.

Set over tid er standarden opfyldt nationalt alle år siden 2006 (Figur 5.1). Bortset fra Herlev Hospitals resultat på 89% for 2020, har alle regioner og behandlingssteder opfyldt standarden også i de tre forudgående opgørelsesperioder (Tabel 5.1).

Diskussion og implikationer

Denne indikator er væsentligt som baggrundsinformation. Selvom den ikke direkte siger noget om den umiddelbare kvalitet af behandlingen på individ niveau, så er den et gennemsnitligt mål for den samlede populations immunstatus. CD4-celletal på >200 celler/ μ L er valgt, idet der sjældent ses udvikling af klassiske AIDS definerede events ved CD4-celletal over 200 celler/ μ L. Indikatoren er et mål for den samlede behandlingseffekt i populationen og et mål for, om behandlingen indsættes i tide (før CD4-tallet falder til meget lave niveauer). Det er i

den sammenhæng relevant at nævne, at CD4-celletalsgrænsen for iværksættelse af behandling er øget gennem årene. Indtil sommeren 2015 var grænsen 350 celler/ μ l, men efter publiceringen af START-studier er det nu godtgjort, at alle HIV-inficerede patienter med fordel kan sættes i behandling.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler forsat monitorering af denne indikator som baggrundsinformation. Dels har det vist sig, at den har bevæge sig meget i den periode, den har været monitoreret, dels er det en stærk markør for udvikling af både HIV-relateret og ikke HIV-relateret sygdom. Ydermere viser den, om behandlingen initieres inden CD4-celletallet falder til uhensigtsmæssigt lave niveauer.

FORTROLIGT

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

HIV-infektionen har ændret sig fra at være 100% dødelig i 1980'erne til at blive en kronisk sygdom med livslangt behov for behandling og en særdeles god prognose.

Forekomst og smitte

HIV-infektion skyldes smittes med HIV: human immundefekt virus. HIV smitter kun gennem blod, ved seksuel kontakt og fra mor til barn via modermælken. En HIV-infektion nedbryder personens immunforsvar og medfører forskellige følgesygdomme. Smitterisikoen nedsættes ved medicinsk behandling, sikker sex og forebyggende tiltag ved graviditet og fødsel. En velbehandlet patient kan ikke længere smitte.

Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at antallet af nye tilfælde af HIV og AIDS i Danmark er lave. I gennemsnit registreres 250 nye tilfælde om året (nydiagnosticerede samt nyanmeldte som forinden er diagnosticeret i udlandet). Antallet af nydiagnosticerede er endelig faldende. I 2021 blev der anmeldt 134 mod 164 i 2020 og 192 i 2019.

Diagnosen AIDS stilles på baggrund af en række AIDS-definerende sygdomme. AIDS er nu en yderst sjælden sygdom med 27 nye tilfælde i 2018.

Sundhedsstyrelsen skønner, at der lever 6.400 mennesker i Danmark med HIV, hvoraf ca 600 ikke ved, at de er smittet. HIV i Danmark forekommer hovedsageligt blandt mænd, der har sex med mænd og blandt indvandrere og flygtninge fra Afrika, Asien samt en række østeuropæiske lande.

Diagnostik og sygdomsudvikling

Diagnosen stilles ved en HIV-test (blodprøve), som patienten kan få taget i primær- såvel som i sekundærsektoren. AIDS-Fondet tilbyder desuden anonym testning og rådgivning i deres Check-Points i flere store byer. Det er styregruppens holdning, at det er vigtigt med en bred vifte af rådgivnings- og testtilbud.

Ubehandlet medfører HIV-infektion, at langt de fleste udvikler AIDS. AIDS er sjælden i dag. AIDS-diagnosen stilles klinisk ud fra fund af opportunistisk infektion, visse typer maligne tumorer eller andre kliniske manifestationer på fremskreden HIV-infektion, samlet betegnet AIDS-definerende sygdom.

Ved moderne kombinationsbehandling undertrykkes HIV-replikationen effektivt. Hos patienter, som er tager den anbefalede medicin og overholder kontrolforløbet, er den forventede levetid tæt på baggrundsbefolkningen.

Medicinsk behandling og vurdering af behandlingseffekt

HIV-behandlingen er i Danmark organiseret på et centralt behandlingscenter i hver region (dog to i Region Hovedstaden): Rigshospitalet, Hvidovre, Roskilde, Odense, Aarhus og Aalborg. Desuden foregår behandling på associerede afdelinger: Herlev (associeret med Rigshospitalet), Hillerød (associeret med Hvidovre), Kolding (associeret ved Odense) og Gødstrup (associeret med Aarhus).

Medicinsk behandling af HIV-infektion er livslang og har bl.a. en positiv effekt på smitterisiko, immundefekt og forebyggelse af AIDS. Siden sommer 2015 anbefales antiretroviral behandling til alle personer, der er smittet med HIV uanset virusload og CD4-celletal. Behandlingen består som oftest af tre antiretrovirale lægemidler. For at opnå et vellykket behandlingsresultat er det nødvendigt at patienten overholder behandlingsanvisningerne (komplians).

I Danmark er behandlingen gratis for alle, der har opholdstilladelse i Danmark, samt for personer uden opholdstilladelse, som kan betragtes som akut syge. Den antiretrovirale medicin udleveres på den infektionsmedicinske afdeling, som kontrollerer patienten. Udleveringsmedicin registreres i Sygehusmedicinregistret, SMR.

Kontrolforløb

De nationale anbefalinger omfatter klinisk kontrol med måling af CD4 tal og HIV-RNA hver 3. måned gennem de første to år, herefter halvårligt.

Et vigtigt mål for behandlingen er at reducere virusmængden i blodet til et (umåleligt) lavt niveau, aktuelt defineret som <200 HIV-RNA/ml (indikator 3). Teknisk er det muligt at måle virusmængder under 200, men det er forbundet med stor måleusikkerhed.

Når en patients CD4-celletal falder til under 200 celler/ μ L er immunforsvaret svært nedsat, hvilket betyder en høj risiko for infektioner og død. Når celletallet er >200 celler/ μ L ses sjældent udvikling af AIDS-definerende sygdom. Et andet vigtigt behandlingsmål er derfor høje CD4-celletal, aktuelt defineret som CD4-celletal >200 celler/ μ L (indikator 5).

Med tiden er patientpopulationen blevet ældre. Der har historisk været tradition for, at sundhedsmæssige forhold som andre personer diskuterer med deres praktiserende læge, håndteres i forbindelse med de regelmæssige kontroller i de infektionsmedicinske ambulatorier. Kontrolbesøgene kommer således i højere og højere grad til også at dreje sig om de "normale" folkesygdomme og andre alders- og livsstilsbetingede lidelser, som rammer resten af befolkningen.

WHOs mål for HIV og AIDS

WHO har defineret standarder for behandling af HIV:

90% af alle HIV-smittede skal have antiretroviral behandling

90% af alle HIV-smittede i antiretroviral behandling skal opnå supprimering af virusload til under 200 celler/ μ L

Lovpligtig indberetning af ny-diagnosticerede

HIV-smitte er indberetningspligtig. Det laboratorium, der bekræfter en HIV-diagnose foretager elektronisk indberetning til Statens Serum Institut. Den behandlende læge er forpligtet til at fortsætte indberetningen og supplere med blandt andet kliniske oplysninger.

Potentielle udfordringer for den kliniske behandlingskvalitet af HIV og AIDS i Danmark

Behandlingen af HIV i Danmark er centraliseret på få enheder med stor erfaring i HIV-behandling. Desuden er den gratis. Der er således gode forudsætninger for en god behandlingskvalitet, men der er også flere faldgruber. Nogle af de befolkningsgrupper, som især rammes af HIV, har i forvejen andre problemer at slås med. Det kan være indvandrere, som oplever sproglige og kulturelle forskelle og udfordringer og måske kommer fra kaotiske forhold. Det kan også være personer med stofmisbrug eller andre væsentlige psykosociale udfordringer.

Måling af behandlingskvalitet og valg af indikatorer

De vigtigste indikatorer på behandlingskvaliteten er dødelighed, virus undertrykkelse og immunstatus defineret som CD4-celle tal. Det er vigtigt fortsat at monitorere på netop disse indikatorer, idet de hurtigt vil afsløre eventuelle problemer af generel karakter.

FORTROLIGT

Datagrundlag

Alle analyser og indikatorer er beregnet baseret på de patienter, der er registreret i DANHIV. Indberetning og analyser omfatter både børn og voksne med bopæl i Danmark på indberetningstidspunktet.

Datakilder

CPR-registeret

Landspatientregisteret (landsdækkende)

De regionale laboratoriedatabaser LABKA, Laboratorie Informations System til sygehusLaboratorier, Klinisk Biokemiske Afdelinger.

De kliniske mikrobiologiske laboratorier, i alt 6

Sygehusmedicinregisteret (SMR) (landsdækkende)

Fra de tidligste år stammer data fra DHK Dansk Hiv Kohorte, hvor data var baseret på manuel indhentning af journaloplysninger.

Patient population

Den kliniske Kvalitetsdatabase DANHIV i RKKP omfatter alene patienter med dansk CPR-nummer behandlet i Danmark siden 1995.

Patienter med HIV uden gyldigt dansk CPR-nummer omfatter personer, der søger om varig/langvarig opholdstilladelse i landet, evt. asyl og som har et midlertidigt CPR-nummer tildelt ved indrejse til Danmark.

Behandlingssteder

Patienter med HIV og AIDS behandles som udgangspunkt i den region, hvor de bor.

Behandlingen af voksne er samlet på i alt ti afdelinger organiseret under de seks centrale behandlingscentre: Rigshospitalet, Hvidovre, Roskilde, Odense, Aarhus og Aalborg. Børn behandles på børneafdelinger i Hvidovre, Odense og Aarhus.

Behandelende medicinske afdelinger

Region	Hospital	Afdeling	Lokation
Hovedstaden	Rigshospitalet	RH Infektionsmedicin IR, Amb.	København
Hovedstaden	Hvidovre Hospital	Hvidovre Infektionsmedicinsk Amb.	Hvidovre
Hovedstaden	Herlev Hospital	Herlev Medicinsk Afdeling Amb.	Herlev
Hovedstaden	Nordsjællands Hospital	HI Lunge- og Infektionsmedicinsk Amb.	Hillerød
Sjælland	Sjællands Universitetshospital	ROS Infektionsmedicinsk Amb.	Roskilde
Syddanmark	Odense Universitetshospital	OUH Infektionsmedicinsk Amb.	Odense
Syddanmark	Sygehus Lillebælt	SLB Infektionssygdomme, Medicinsk Amb.	Kolding
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	AUH Infektionssygdomme Klinik	Aarhus
Midtjylland	Regionshospitalet Gødstrup	Gødstrup Klinik for Infektionssygdomme	Gødstrup
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	Aalborg Infektionsmedicinsk Amb.	Aalborg

Behandelnde børneafdelinger

Region	Hospital	Afdeling	Lokation
Hovedstaden	Hvidovre Hospital	Hvidovre Børneafdelingens Amb.	Hvidovre
Syddanmark	Odense Universitetshospital	OUH Børneafdelingen H, Amb.	Odense
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	AUH Børn og Unge Klinik	Aarhus

Koder**Diagnosekoder – ICD-10/SKS**

B20	Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom medførende infektiøse og parasitære sygdomme
B21	Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom med neoplastisk sygdom
B22	Humant immundefekt-virus (HIV) sygdom med andre specificerede sygdomme
B23	Andre tilstande ved HIV-sygdom
B24	HIV-sygdom og AIDS uden nærmere specificering

Lægemidler - ATC-kode

J05A*	Direkte virkende antivirale midler
-------	------------------------------------

Viral load og CD4-celletal - NPU-koder

NPU16132	Plasma Human immunodeficiency virus 1 (RNA)
NPU21526	Blood T-lymphocytes (helper)
NPU21823	Blood T-lymphocytes (helper)

Indikatorberegning

Alle indikatorer og analyser er uanset patientens bopælskommune beregnet ud fra det sted, hvor behandlingen foregår.

Fra set indikator 1, beregnes alle indikatorer som andele. For hver indikator er derfor defineret en nævner- og tællerpopulation. Baggrund, klinisk spørgsmål, indikatorbeskrivelse, definition af nævner og tæller samt redegørelse for særlige forbehold beskrives i hvert indikatorafsnit.

Indikator 1, som vedrører 5 års overlevelse efter start af antiretroviral behandling, beregnes som et Kaplan Meier-estimat på baggrund af de patienter som startede antiretroviral behandling i opgørelsesåret samt de fire forudgående år. Hver patient indgår med sin egen risikotid fra behandlingsstart til død, udrejse eller opgørelsesperiodens ophør.

Dataperioder for indikatorberegning

Databasens indikatorer baseres på forskellige populationer og data.

Nogle nævnerpopulationer er defineret ud fra en specifik hændelse i en bestemt periode. For nærværende rapport er opgørelsesperioden januar 2022 til december 2022. Hvis indikatoren måler på hændelser, der sker som led i opfølgning efter en kontakt med sygehuset, er opgørelsesperioden tidsforskudt (indikator 2, 3a-b og 4). Se Tabel D.1.

Indbyggertal 30. september 2022

Danmark	5.928.364	(100%)
Region Hovedstaden	1.889.272	(31,9%)
Region Sjælland	849.629	(14,3%)
Region Syddanmark	1.236.926	(20,9%)

Region Midtjylland	1.357.612	(22,9%)
Region Nordjylland	594.925	(10,0%)

FORTROLIGT

Tabel D.1

Datagrundlag for indikatorerne i årsrapportens "aktuelle opgørelsesperiode" januar 2022 – december 2022.

2000-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
						Aktuelle opg.periode	12 måneders opgørelsesperiode
							INDIKATOR 1
							Kaplan-Maier estimeret 5-års overlevelse
							Start antiretroviral behandling inden for 5-års periode
							I live 3 måneder efter behandlingsstart
							Emigrerer ikke fra Danmark i løbet af de første 5 år
							Død fra 4 op til 60 måneder efter behandlingsstart
							INDIKATOR 2 (udgået)
							Start behandling i den 5 år forskudte opgørelsesperiode
							AIDS fra 3 mdr. op til 5 år efter behandlingsstart
							INDIKATOR 3a
							Start behandling i den 1 år forskudte opgørelsesperiode
							Måling af virusload inden for første behandlingsår
							INDIKATOR 3b
							Start behandling i den 2 år forskudte opgørelsesperiode
							Måling af virusload inden for de to første behandlingsår
							INDIKATOR 4
							Første kons. i HIV-amb. i den 6 mdr. forskudte opg.periode
							Start antiretroviral behandling inden for 6 måneder
							INDIKATOR 5
							Patienter i live ved opgørelsesperiodens afslutning
							Start antiretroviral behandling efter 1.1.2000
							Måling af CD4-celletal i opgørelsesperioden

Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgrad

Dækningsgrad besvarer spørgsmålet: I hvilken grad omfatter databasen alle relevante patientforløb i henhold til databasens inklusionskriterier.

En klinisk Database er iflg. bekendtgørelsen forpligtet til at sikre en dækningsgrad på min. 90%.

Sædvanligvis belyses dækningsgraden ved at sammenligne med en alternativ uafhængig datakilde, som betragtes som 'guldstandard': fx et andet nationalt register.

Dækningsgraden for DANHIV belyser ikke hvor mange borgere i Danmark, som har HIV uden at vide det eller som er flyttet til landet uden at oplyse det.

Dækningsgrad og validitet

Dækningsgraden for DANHIV skal belyse, i hvilken grad databasen omfatter alle relevante patientforløb i henhold til databasens patientpopulation: Alle patienter uanset alder, som er bosiddende i Danmark og registreret med HIV.

Vanligvis belyses en databases dækningsgrad ved at sammenligne patientpopulationen i databasen med de patienter, der er i et andet uafhængigt register.

Dækningsgraden for DANHIV er ikke tidligere opgjort.

Datakomplethed

En meget høj komplethed af data blev i mange år sikret gennem en ihærdig manuel indsats fra formandsgruppen af Dansk Hiv Kohorte. DANHIV har derfor en meget høj komplethed af data for både nyere perioder med adgang til administrative data og ældre perioder.

Udfordringer med data

Datagrundlaget for denne årsrapport er meget komplet og udfordret af ubetydelige mangler:

- Oplysninger om medicinsk behandling i 2022 mangler for patienter behandlet på Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital i Hillerød. Dette påvirker indikator 4 om tidlig behandlingsstart.
- Oplysninger om viral load og CD4 måling mangler for de ganske få patienter, der fortsat behandles på Sygehus Lillebælt, Kolding. Endvidere skønnes disse oplysninger at være inkomplette for Nordsjællands Hospital. Dette påvirker indikator 3a, 3b og 5 i begrænset omfang.
- Erstatnings-CPR-numre er ikke unikke og der kan opstå usikkerhed om sammenkobling af identiteter ved senere tildeling af et dansk CPR-nummer. Data vedrørende patienter med erstatnings-CPR-numre ekskluderes derfor af analyserne. Det skønnes ikke at udgøre et væsentligt kvalitetsproblem for data.

Styregruppens medlemmer

Formand Lars Haukali Høj Omland Afdelingslæge, ph.d., dr.med.	Rigshospitalet Klinik for Infektionssygdomme	Region Hovedstaden
Jan Gerstoft Professor, overlæge, dr.med.	Rigshospitalet Klinik for Infektionssygdomme	Region Hovedstaden
Gitte Kronborg Overlæge, dr.med.	Hvidovre Hospital Infektionsmedicinsk Afdeling	Region Hovedstaden
Lars Nørregaard Nielsen Overlæge, ph.d.	Nordsjællands Hospital Lunge- og infektionsmedicinsk afd. Hillerød	Region Hovedstaden
Suzanne Lunding Overlæge, ph.d.	Herlev og Gentofte Hospital Infektionsmedicinsk Afdeling Herlev	Region Hovedstaden
Vakant (Forsknings)sygeplejerske		
Lothar Wiese Overlæge, ph.d.	Sjællands Universitetshospital Medicinsk Afdeling Roskilde	Region Sjælland
Isik Somuncu Johansen Overlæge, dr.med.	Odense Universitetshospital Infektionsmedicinsk Afdeling Q	Region Syddanmark
Janne Jensen Overlæge	Sygehus Lillebælt Medicinsk Afdeling Kolding	Region Syddanmark
Carsten Schade Larsen Overlæge, dr.med.	Aarhus Universitetshospital Infektionsmedicinsk Afdeling	Region Midtjylland
Rajesh Mohey Overlæge, ph.d.	Hospitalsenhed Midt Medicinsk Afdeling Viborg	Region Midtjylland
Steffen Leth Afdelingslæge, ph.d., DTM&H	Regionshospitalet Gødstrup Medicinsk Afdeling	Region Midtjylland
Michael Dalager-Pedersen Cheflæge, ph.d.	Aalborg Universitetshospital Infektionsmedicinsk Afdeling	Region Nordjylland
Vakant	Patientrepræsentant	
Dorte Gilså Hansen Klinisk epidemiolog, ph.d.	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	
Jakob Riis Analytisk datamanager	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	
Rune Bjerg Hansen Kontaktperson	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Dataansvarlig myndighed	

Appendiks

Appendiks indeholder supplerende opgørelser der kan støtte fortolkningen af indikatorresultaterne og yderligere understøtte udviklingen af den kliniske behandlingskvalitet på området.

Tabeller og figurer i appendiks belyser patientpopulationens størrelse, køn- og aldersfordeling, fødeland, antal ny-registrerede henholdsvis døde samt antal med erstatnings-CPR.

Kort om patientpopulationen fra de supplerende tabeller og figurer

I alt 5.503 patienter med HIV behandles på 10 behandlingsenheder (Tabel A.1). Kvinder udgør knapt 25%, hvorimod børn og unge kun udgør et meget lille antal. Knapt 60% af alle patienter er født i Danmark. Størstedelen er i den arbejdsdygtige alder. Antal patienter med HIV, som dør, har ligget stabilt siden slut-90'erne (Figur A.1).

Blandt de i alt 234 patienter som blev ny-registreret i 2022 var 74 født i Ukraine og formentlig diagnosticeret i hjemlandet (Tabel A.3). Kun hver fjerde var født i Danmark. Antal nye patienter var det højeste siden 2015 (Tabel A.2).

Oversigt over tabeller og figurer i appendiks

Tabel A.1

Patientpopulationens størrelse, andel børn og unge, kønsfordeling, fødeland, gennemsnitsalder, antal med erstatnings-CPR, antal ny-registrerede og antal døde nationalt og fordelt på de ti behandlende afdelinger.

Tabel A.2

Antal patienter der har haft deres første kontakt i HIV-ambulatorium i de forskellige kalenderår samt antal, der er i live og bosiddende i Danmark 31.12.2022*

Figur A.1

Antal patienter med første kontakt i kalenderåret (sort) samt antal dødsfald blandt patienter med HIV i samme kalenderår (rød), 1995-2022

Tabel A.3

Fødeland for alle patienter med HIV per 31.12.2022 samt for nye patienter registreret i 2022

Tabel A.4

Aldersfordeling for patienter med HIV per 31.12.2022 ved forskellige behandlingssteder

Tabel A.1

Patientpopulationens størrelse, andel børn og unge, kønsfordeling, fødeland, gennemsnitsalder, antal med erstatnings-CPR*, antal ny-registrerede og antal døde nationalt og fordelt på de ti behandlingssteder

Patientpopulation fordelt på behandlingsenhed**

Patienter med HIV pr. hospital 2022

	Patienter antal (pct)	0-17 år antal	M/K pct.	Fødeland DK/Andet pct.	Alder 2022 gns.	Erstatnings- CPR antal	Ny patient 2022 antal	Døde pt. 2022 antal
Danmark	5.503 (100)	38	73 / 27	59 / 41	51	41	234	64
Rigshospitalet	1.903 (35)	0	84 / 16	64 / 36	52	16	58	25
Hvidovre Hospital	1.380 (25)	13	70 / 30	57 / 43	51	5	38	10
Herlev Hospital	56 (1)	0	77 / 23	54 / 46	47	0	5	0
Nordsjællands Hospital	103 (2)	0	65 / 35	51 / 49	53	2	9	0
Sjællands Universitetshospital	225 (4)	0	67 / 33	64 / 36	51	3	24	2
Odense Universitetshospital	670 (12)	6	61 / 39	53 / 47	51	7	44	8
Sygehus Lillebælt	4 (0,1)	0	100 / 0	75 / 25	60	0	0	0
Aarhus Universitetshospital	725 (13)	16	67 / 33	62 / 38	51	0	29	12
Regionshospitalet Gødstrup	143 (3)	1	56 / 44	51 / 49	48	4	6	2
Aalborg Universitetshospital	294 (5)	2	66 / 34	57 / 43	50	4	21	5

*Erstatnings-CPR er et midlertidigt CPR-nummer tildelt udlændige og asylansøgere ved indrejse til Danmark

**Patienter medregnes til det behandlingssted, hvor de har været flest gange i kalenderåret. Alternativt medregnes de til det sted, hvor behandling foregik sidst.

Tabel A.2

Antal patienter der har haft deres første kontakt i HIV-ambulatorium i de forskellige kalenderår samt antal, der er i live og bosiddende i Danmark 31.12.2022

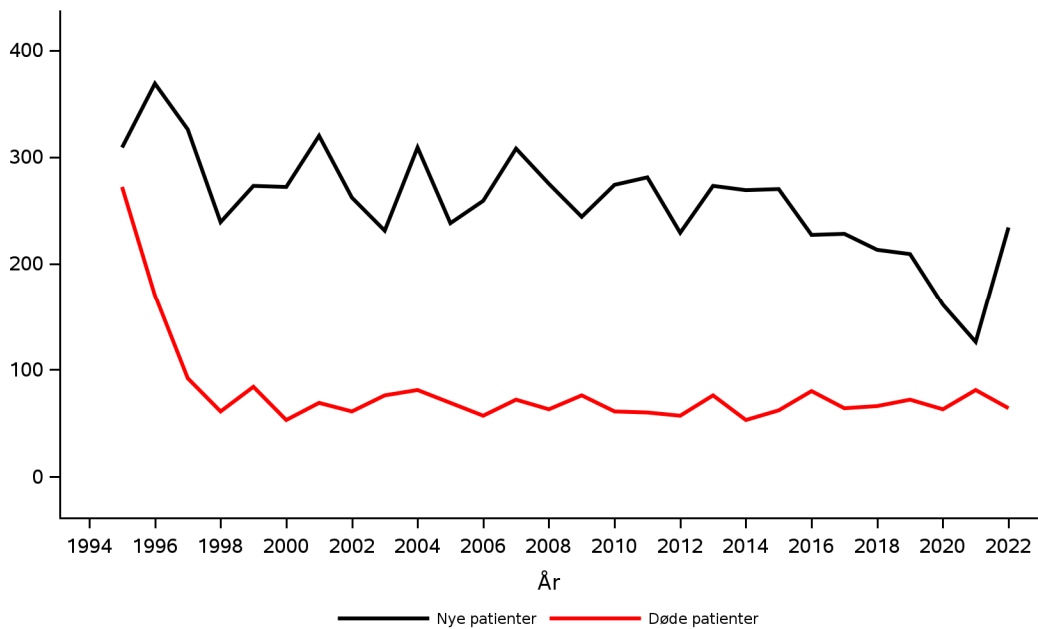
Første kontakt for patienter med HIV fra 1995

År	Alle	I live 31.12.2022 og bosiddende i DK
	Antal	Antal
Missing	23	12
Før 1995	1.634	606
1995	309	132
1996	369	197
1997	326	180
1998	239	136
1999	273	143
2000	272	169
2001	320	184
2002	262	163
2003	231	148
2004	309	217
2005	238	163
2006	259	182
2007	308	219
2008	275	207
2009	244	166
2010	274	188
2011	281	218
2012	229	155
2013	273	180
2014	269	207
2015	270	183
2016	227	162
2017	228	181
2018	213	168
2019	209	161
2020	161	129
2021	126	113
2022	234	234
<i>I alt</i>	8.885	5.503

Figur A.1

Antal patienter med første kontakt i kalenderåret (sort) samt antal dødsfald blandt patienter med HIV i samme kalenderår (rød), 1995-2022

Antal patienter med HIV første kontakt samt døde patienter fra 1995



Tabel A.3

Fødeland for alle patienter med HIV per 31.12.2022 samt for nye patienter registreret i 2022
Fødeland patienter med HIV

Alle patienter med HIV per 31.12.2022		Nye patienter 2022	
Fødeland	Antal	Fødeland	Antal
Danmark	3.274	Ukraine	74
Thailand	198	Danmark	59
Uganda	133	Rusland	6
Zambia	97	Polen	4
Ukraine	89	Thailand	4
Kenya	68	Rumænien	3
Somalia	57	Italien	3
Grønland	56	Uganda	3
Tanzania	56	Argentina	3
Cameroun	55	Brasilien	3
Congo (Demo. Rep.)	54	Grønland	3
Tyskland	47	Spanien	3
Norge	46		
Etiopien	46		
Ukendt	51	Ukendt	22
Øvrige, n<40	1.176	Øvrige, n<3	44
<i>I alt</i>	<i>5.503</i>		<i>234</i>

Tabel A.4

Aldersfordeling for patienter med HIV per 31.12.2022 ved forskellige behandlingssteder

	0-17 år		18-24 år		25-39 år		40-64 år		65+ år	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	38	1	72	1	906	16	3.684	67	803	15
Rigshospitalet			16	1	313	16	1.273	67	301	16
Hvidovre Hospital	13	1	21	2	226	16	935	68	185	13
Herlev Hospital			4	7	11	20	38	68	3	5
Nordsjællands Hospital			1	1	13	13	70	68	19	18
Sjællands Universitetshospital			3	1	38	17	152	68	32	14
Odense Universitetshospital	6	1	10	1	110	16	442	66	102	15
Sygehus Lillebælt							3	75	1	25
Aarhus Universitetshospital	16	2	8	1	108	15	484	67	109	15
Regionshospitalet Gødstrup	1	1	3	2	29	20	96	67	14	10
Aalborg Universitetshospital	2	1	6	2	58	20	191	65	37	13

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Region Syddanmark

Region Midtjylland

Region Nordjylland

FORTROLIGT

Relevante publikationer og links

Relevante publikationer

Links

<https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/h/hiv-2019>

Håndbog for læger i kvalitetsudvikling: www.laege-kvalitet.dk

Kvalitetsguiden. Begreber, metoder og værktøjer til kvalitetsudvikling på tværs af sundhedsvæsenet. Link: <https://dsk.dk/kvalitetsguiden-dk/>

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/Dansk-HIV-database/>

FORTROLIGT



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram