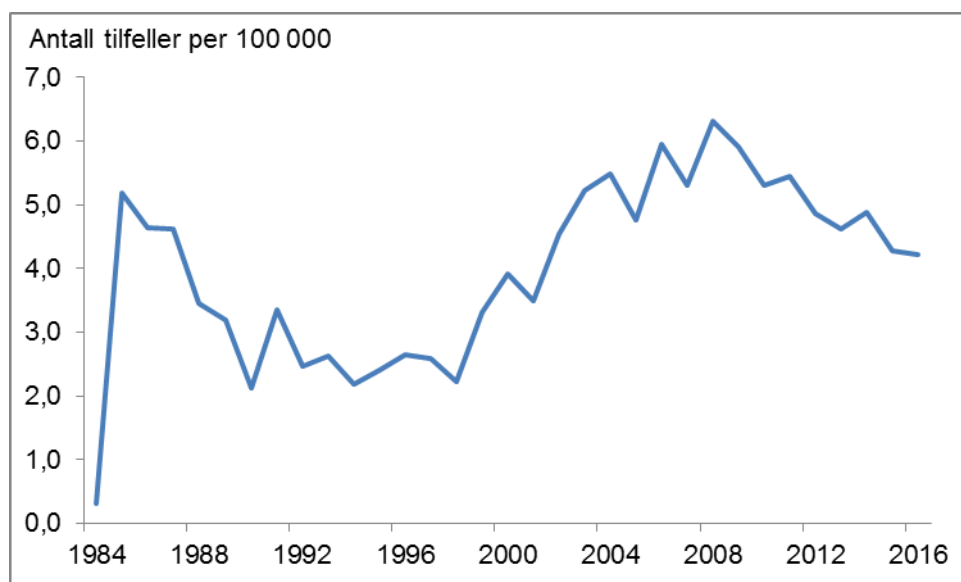


Hivsituasjonen i Norge per 31. desember 2016

Folkehelseinstituttet følger nøye hivsituasjonen i Norge ved anonymiserte meldinger fra leger og laboratorier til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). I 2016 ble det diagnostisert 220 nye hivsmittede i Norge, nær uforandret fra 221 meldte hivsmittede i 2015 (se fig 1). Det ble i 2016 registrert en økning i antall meldte tilfeller blant menn som har sex med menn (msm) og en tilsvarende nedgang blant innvandrere smittet heteroseksuelt før ankomst Norge. Økningen blant msm ses i sin helhet blant msm smittet i utlandet, mens antallet påvist smittet i Norge er uendret fra 2015. I de øvrige gruppene er hivsituasjonen lite endret fra 2015. Kondombruk, tidlig diagnostikk og raskest mulig effektiv hivbehandling er fortsatt de viktigste forebyggende tiltakene.

Figur 1. Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1984 - 2016 etter diagnoseår.



Av de 220 hivtilfellene meldt i 2016 var det 157 (71 %) menn og 63 kvinner. 97 (44 %) av de 220 tilfellene meldt i 2016 var innvandrere smittet før ankomst Norge, 51 menn og 46 kvinner. Det er en økende tendens til at flere innvandrere som blir testet i Norge tidligere har blitt testet hivpositive i hjemlandet. Av de 97 innvandrere totalt meldt i 2016 smittet før ankomst Norge var 33 kjent hivpositive. Siden disse tilfellene er testet på nytt i Norge og derved inngår i laboratorienes og helsetjenestens årsstatistikk for diagnostiserte hivpositive inkluderer de i den norske hivstatistikken. Totalt er det nå diagnostisert 6 064 hivpositive i Norge, 4 105 menn og 1 959 kvinner.

Tabell 1. Hivinfeksjon i Norge etter smittemåte og diagnoseår.

Smittemåte	<06	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	Total
Heteroseksuell	1568	165	142	184	171	157	155	142	124	130	138	120	3196
- smittet mens bosatt i Norge	527	42	41	46	44	57	46	46	31	47	52	50	1029
- smittet før ankomst Norge	1041	123	101	138	127	100	109	96	93	83	86	70	2167
Homoseksuell	1021	90	77	93	88	85	97	76	98	107	70	87	1989
Sprøytemisbruk	521	7	13	12	11	11	10	11	8	7	8	8	627
Via blod/-blodprodukt	46				1					1			48
Fra mor til barn	40	6	9	4	4	1	4	7	1	3	2	2	83
Annen/ukjent	67	9	8	6	9	4	2	6	3	1	3	3	121
Total	3263	277	249	299	284	258	268	242	234	249	221	220	6064

Menn som har sex med menn

Det ble i 2016 påvist 87 hivtilfeller blant menn som har sex med menn (msm). Dette er en økning fra de 70 hivpositive meldt i denne gruppen i 2015, men på nivå med årlig gjennomsnitt for påviste hiv-positive msm siste fem år. Som det fremgår av tab. 2 kommer økningen i 2016 både blant norskfødte og innvandrere smittet etter ankomst Norge. Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene, og i 2016 utgjør denne gruppen 47 % av de meldte tilfellene blant msm. Av de 41 personene med innvandrerbakgrunn kommer 16 fra Europa, 14 fra Asia, sju fra det amerikanske kontinent og fire fra Afrika.

Tabell 2. Hivinfeksjon hos msm 2005-2016 etter herkomst

Herkomst	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Født i Norge	45	74	59	72	59	55	70	51	51	53	36	46
Innvandrere smittet før ankomst Norge	7	6	3	5	2	12	10	6	22	30	19	21
Innvandrere smittet etter ankomst Norge	4	10	15	16	27	18	17	19	25	24	15	20
Total	56	90	77	93	88	85	97	76	98	107	70	87

Tabell 3 viser at 59 % av msm diagnostisert i 2016 ble smittet i utlandet og det er i denne gruppen hele økningen i 2016 har kommet, mens antallet påvist smittet i Norge er lite endret fra 2015. Antallet diagnostiserte msm smittet i Oslo er nå mer enn halvert fra toppen i 2009. Av de ni tilfellene smittet i Norge utenfor Oslo oppgir tre at de ble smittet i Bergen, mens de øvrige seks ble smittet i fem ulike kommuner i Sør- og Midt-Norge. Av de 51 som oppgis smittet i utlandet i 2016 er 27 smittet i Europa fordelt på 11 ulike land, 13 i Asia, fire i Sør-Amerika og to i Nord-Amerika, tre i Afrika og for to er smittestedet i utlandet ukjent. Blant norskfødte msm er det særlig antall smittede i utlandet som har gått opp i 2016. Av 46 norskfødte msm meldt i 2016 var 21 tilfeller smittet i utlandet mot fem i 2015. Antall norskfødte msm smittet i Norge har gått ned fra 30 tilfeller i 2015 til 25 i 2016.

Tabell 3. HIVinfeksjon hos msm 2004-2016 etter diagnoseår og smittested

Smittested	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Oslo	48	33	57	43	47	57	46	50	32	42	34	26	27
Øvrige Norge	5	3	9	14	14	15	12	18	11	11	16	12	9
Utlandet	16	18	19	15	24	13	26	26	28	40	54	31	51
Ukjent	3	2	5	5	8	3	1	3	5	5	3	1	
Total	72	56	90	77	93	88	85	97	76	98	107	70	87

Smittesituasjonen blant msm preges fortsatt av at flertallet smittes ved tilfeldig eller anonym sex i Norge eller i utlandet. I 2016 oppga 73 (84 %) av de meldte hivtilfellene at de ble smittet av en tilfeldig partner, 9 av fast partner og for fem tilfeller var relasjonen til smittekontakten ukjent.

Indikasjonen for å ta hivtesten blant msm meldt i 2016 var for 36 pasientens eget ønske, 26 hadde kliniske symptomer på hivsykdom (hvorav fire hadde aids og fem akutt hivinfeksjon), 17 ble testet pga. annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet og åtte personer ble påvist hivpositive som ledd i smitteoppsporing. Minst åtte msm ble initialt testet hiv-positive ved selvtesting hjemme eller på ulike lavterskel-testtilbud utenfor den ordinære helsetjenesten.

Median alder for de meldte hivpositive msm i 2016 var 33 år (19-64), på nivå med gjennomsnittet de siste 10 årene. Av tilfellene meldt i 2016 var 12 personer 25 år eller yngre på diagnosetidspunktet, hvorav to var under 20 år.

Heteroseksuelt smittede

Et stort flertall av heteroseksuelt smittede som påvises hivpositive i Norge er personer av utenlandsk opprinnelse. Basert på informasjon til MSIS om tidligere negative hivtester og god informasjon om smittebakgrunn kan man i stor grad vurdere om personer med utenlandsk bakgrunn er smittet før eller etter ankomst til Norge. For å gi et bedre bilde av hivepidemien blant heteroseksuelle har vi delt de heteroseksuelt smittede i to grupper, hhv. de som var bosatt i Norge da de ble smittet (tab 4) og de som var smittet før ankomst til Norge (tab 5).

Smittet mens bosatt i Norge

I 2016 ble 50 personer (37 menn og 13 kvinner) påvist heteroseksuelt smittet mens de var bosatt i Norge mot 52 tilfeller i 2015. I 2016 var 37 (74 %) av de 50 tilfellene i denne gruppen født i Norge (30 menn og sju kvinner), mens 13 var personer med innvandrerbakgrunn smittet mens de var bosatt i Norge.

Flertallet av mennene er som tidligere smittet i utlandet. Av de 37 tilfellene påvist i 2016 ble 28 (76 %) smittet i utlandet. Som tidligere år er Thailand det vanligste smittestedet i utlandet med 17 tilfeller i 2016 mot 20 tilfeller i 2015. 27 av de 37 mennene oppgir at de er smittet av en tilfeldig seksualkontakt, hvorav seks etter prostitusjonskontakt i Asia.

Flertallet av kvinnene er som tidligere smittet i Norge, vanligvis av en fast partner som også selv er smittet heteroseksuelt. Av de 13 kvinnene påvist i 2016 ble åtte smittet i Norge og 10 ble smittet av ektefelle/fast partner. Som det fremkommer i tabell 4 påvises det sjeldent heteroseksuell smitteoverføring fra biseksuelle menn og personer som tar stoff med sprøyter i Norge.

Av de 50 heteroseksuelt smittede ble 25 først testet på bakgrunn av kliniske symptomer og tegn på hivinfeksjon (hvorav sju hadde aids). Åtte ble testet etter eget ønske, åtte ble testet pga. annen rutineundersøkelse i kontakt med helsevesenet, hvorav to ved gravidscreening og åtte personer ble påvist hivpositive som ledd i smitteoppsporing.

Median alder for mennene ved diagnosetidspunktet var 50 år (25-74) og for kvinnene 38 år (24-55).

Tabell 4. Smittested og smittekildens smittemåte for personer som er hivsmittet heteroseksuelt mens de bodde i Norge etter diagnoseår.

Smittested	Smittekildens smittemåte	Før 12	12	13	14	15	16	2016		Total 1984-16		
								M	K	M	K	Alle
Norge	Heteroseksuell	183	17	10	8	17	14	8	7	99	150	249
	Homoseksuell	12	1								13	13
	Sprøytemisbruk	46				1				10	37	47
	Annen, ukjent	112	4	1	6	4	2	1		75	54	92
<i>Norge totalt</i>		353	22	11	14	22	16	9	7	184	254	438
Afrika	Trolig hetero- seksuell	136	6	4	6	5	8	3	5	132	33	165
Asia		180	11	13	21	21	22	22		256	12	268
Amerika		34	2	1	2		2	1	1	33	8	41
Europa		63	2	1	4	4	2	2		37	39	76
Utland uspes.		17	2							18	1	19
<i>Utland totalt</i>		430	23	19	33	30	34	28	6	476	93	569
Ukjent		19	1	2						17	5	22
Total		802	46	32	47	52	50	37	13	677	352	1029

Smittet før ankomst til Norge

Denne gruppen består i hovedsak av personer som kommer til Norge som asylsøkere eller som ledd i familiegjenforening. I 2016 ble det diagnostisert 70 nye hivtilfeller i denne gruppen, 44 kvinner og 26 menn, mot 86 tilfeller i 2015. Av de 70 ble 49 % testet hiv-positive innen seks måneder etter ankomst Norge. Flertallet i denne gruppen (64 % i 2016) kommer som tidligere fra Afrika. Fra Asia er som tidligere de fleste thailandske kvinner (9 i 2016). Median alder for 2016-tilfellene var 43 år (23-59) for menn og 36 år (20-53) for kvinner.

Tabell 5. Opprinnelsesverdensdel for personer som er heteroseksuelt smittet med hiv før de kom til Norge etter diagnoseår.

Til Norge fra	Før 07	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	2016		Total 1984-16		
												M	K	M	K	Alle
Afrika	949	84	108	103	75	80	64	68	62	53	45	20	25	737	954	1691
Asia	156	13	22	18	15	17	18	16	13	21	14	2	12	47	276	323
Amerika	17		2		9	4	3	1		2	4	1	3	11	23	34
Europa	42	4	6	6	1	8	11	8	8	10	7	3	4	55	64	119
Total	1164	101	138	127	100	109	96	93	83	86	70	26	44	850	1317	2167

Personer som tar stoff med sprøyter

Av de åtte meldte tilfellene i denne gruppen i 2016 er det fem kvinner og tre menn. To av disse er innvandrere fra Øst-Europa som er smittet i opprinnelige hjemland før de kom til Norge, mens en norskfødt er smittet under opphold i Øst-Europa. Av de fem tilfellene smittet i Norge er to oppgitt smittet i Oslo, to i Molde og én i Telemark. Median alder for tilfellene i 2016 var 35 år (27-52).

Øvrige tilfeller meldt i 2016

De to barna meldt med hivinfeksjon i 2016 er begge innvandrere smittet i høyendemisk fødeland. De tre tilfellene med ukjent smittebakgrunn er alle menn, to innvandrere og en norskfødt der smittebakgrunnen foreløpig ikke er klarlagt.

Fylkesfordeling

Økningen i antall hivtilfeller i Oslo og Møre og Romsdal i 2016 kommer i hovedsak blant msm. For øvrig har det vært små endringer i den fylkesvise situasjonen når det gjelder meldte hivtilfeller smittet mens de er bosatt i Norge. Det er fortsatt antall nyankomne asylsøkere/innvandrere og mottakssituasjonen i fylkene som i størst grad påvirker årlige svingninger i hivtallene i de enkelte fylkene.

Tabell 6. Hivinfeksjon i Norge etter bostedsfylke på diagnosetidspunktet (kumulativ rate per 100 000 innbyggere).

Fylke	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tot. 1984-16	%	Rate
Østfold	6	7	9	9	10	13	214	3,5	73,8
Akershus	15	18	18	16	26	22	543	9,0	91,3
Oslo	97	88	97	98	71	83	2527	41,7	384,0
Hedmark	5	12	6	7	4	1	102	1,7	52,3
Oppland	13	6	4	7	4	2	137	2,3	72,5
Buskerud	10	12	11	8	9	13	235	3,9	84,5
Vestfold	5	6	4	7	9	8	166	2,7	67,8
Telemark	2	6	6	6	5	6	132	2,2	76,7
Aust-Agder	1	4	3	4	4	3	80	1,3	69,0
Vest-Agder	10	6	3	7	5	3	111	1,8	60,7
Rogaland	22	17	25	18	13	18	355	5,9	75,5
Hordaland	37	17	14	22	16	16	443	7,3	85,9
Sogn og Fjordane	5	3	4	2	5	1	60	1,0	54,5
Møre og Romsdal	7	14	6	8	5	12	184	3,0	69,4
Sør-Trøndelag	10	10	6	12	14	3	228	3,8	72,8
Nord-Trøndelag	4	3	4	2	6	2	118	1,9	86,8
Nordland	11	8	5	4	8	11	187	3,1	77,3
Troms	6	4	5	6	4	2	167	2,8	101,8
Finnmark	1	1	1	5	3	1	60	1,0	78,9
Ukjent/utland	1		3	1			15	0,2	
Total	268	242	234	249	221	220	6064	100,0	116,3

Vi minner for øvrig om at mer detaljert hivstatistikk som oppdateres daglig finnes tilgjengelig på msis.no.

Kommentar

Hiv-situasjonen i Norge har holdt seg relativt stabil med i gjennomsnitt 233 nye hivtilfeller påvist per år de siste fem årene. Mest utsatt for hivsmitte er fortsatt menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig i Asia. Relatert til nedgang i antall nyankomne

asylsøkere til Norge i 2016 gikk også antall påvist hivpositive i denne gruppen ned i 2016. Det er fortsatt en stabil lav hivforekomst blant personer som tar stoff med sprøyter, blant norskfødte kvinner og blant ungdom.

Menn som har sex med menn

Antall meldte hivtilfeller blant msm i 2016 gikk noe opp i forhold til en betydelig nedgang i 2015. Hele økningen i 2016 ses blant msm smittet i utlandet. Antall msm smittet i Norge fortsetter å gå ned og har nå halvert seg fra toppen i 2009. Dette kan indikere at smittepresset blant msm i Norge er redusert. En prioritert forebyggingsstrategi blant msm de senere årene både i Norge og mange andre land har vært økt hivtesting i de mest risikoutsatte miljøene og rask igangsetting med behandling av nydiagnostiserte for å redusere smittepresset i gruppen. Et ledd i denne forebyggingsstrategien har vært etablering av forskjellige lavterskeltilbud for hivtesting både i og utenfor den ordinære helsetjenesten. At minst 10 % av msm diagnostisert med hiv i 2016 initialt ble fanget opp ved selvtesting hjemme eller på ulike lavterskel-testtilbud viser at slike tilbud er viktige for å nå ut til personer med høy smitterisiko og som av ulike grunner velger å ikke teste seg i den ordinære helsetjenesten. En mulig årsak til nedgangen i hivtallene blant msm smittet i Norge kan være at man nå begynner å se effekten av denne teste- og behandlingsstrategien. Det er ikke holdepunkter for at nedgangen skyldes redusert risikoatferd. Antall påviste tilfeller av gonorré og syfilis blant msm fortsatte å øke i 2016, noe som tyder på mye risikosex blant msm både i Norge og på utenlandsreiser. Årsoppgjøret for gonorré og syfilis 2016 blir publisert 15. mars.

Andelen hivpositive msm med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene, og også i 2016 hadde om lag 50 % av de nydiagnostiserte msm innvandrerbakgrunn. Msm med innvandrerbakgrunn ser ut til å være en spesielt risikoutsatt gruppe i msm-miljøet og må fortsatt gis prioritet i forebyggingsarbeidet.

I tillegg til atferdsendring og økt kondombruk vil tidlig diagnostikk og rask behandling fortsatt stå sentralt i det forebyggende arbeidet. Tilbud om bruk av forebyggende hivmedisin (PrEP) til de mest risikoutsatte msm vil også være et nytt virkemiddel for å bidra til redusert smittespredning i dette miljøet. Msm bør jevnlig tilbys undersøkelse for å avdekke seksuelt overførbare infeksjoner når de oppsøker fastlege eller andre helsetjenestetilbud. Seksuelt aktive msm oppfordres til å sjekke seg årlig, og menn med flere partnere bør undersøke seg oftere.

Heteroseksuelle

Blant heteroseksuelle smittet mens de er bosatt i Norge har hivsituasjonen holdt seg relativt stabil gjennom de siste 10 årene. Det er fortsatt norske menn som har ubeskyttet sex i utlandet som dominerer denne gruppen. Smitte i Thailand alene representerer nå 50 % av all heteroseksuell hivsmitte blant norske menn. Forekomsten av hiv blant norske kvinner er fortsatt lav og preges som tidligere av smitte fra fast partner i Norge. Økt bevissthet om hiv-smitterisiko, kondombruk og tidlig diagnostikk vil være de viktigste forebyggende tiltak også blant heteroseksuelle.

Selv om innvandrere fra områder med høy forekomst av hiv fortsatt utgjør den største hivgruppen i Norge sammen med msm har antall årlig påviste hivpositive gått ned de siste årene i forhold til toppen i 2008. Nedgangen har kommet blant afrikanske innvandrere der antall påviste hivtilfeller har gått ned fra 108 i 2008 til 45 i 2016. I likhet med msm må innvandrere fortsatt gis høy prioritet i forebyggingsarbeidet. Det er en målsetting at nyankomne asylsøkere og familieegjenforente tilbys hivtest innen tre måneder etter ankomst Norge. Hvert år påvises langtkommen hivinfeksjon eller aids hos mange innvandrere som har vært lenge i Norge noe som tyder på at antallet udiagnostiserte i denne gruppen er betydelig. Innvandrerkvinner har vist seg å være en utsatt gruppe i forhold til risiko for hivsmitte i innvandremiljøer i Norge.

Smitteoppsporing er et svært viktig tiltak i det forebyggende arbeidet og her er det fortsatt et forbedringspotensiale. Av de 220 hivtilfellene diagnostisert i 2016 ble bare 10 % av tilfellene

diagnostisert på bakgrunn av smitteoppsporing. Det er et mål å finne smitekilden til alle som er hivsmittet i Norge.

Tidlig hivbehandling og PrEP

Tidligst mulig oppstart av hivbehandling har nå blitt et viktig virkemiddel i forebygging av hivepidemien. Hivsmittede på effektiv behandling representerer en minimal smitterisiko i forhold til ubehandlede. Etter anbefaling fra bl. a. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har Helse- og omsorgsdepartementet besluttet at også preeksponeringsprofylakse (PrEP) fra januar 2017 kan tilbys hivnegative med særlig høy risiko for å bli smittet. Folketrygden dekker utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og til forebygging hos personer som etter en faglig vurdering antas å være i en særlig fare for å bli smittet i Norge (blåreseptforskriften § 4 punkt 2). I de faglige retningslinjene for oppfølging og behandling av hiv som publiseres og jevnlig oppdateres av Norsk forening for infeksjonsmedisin anbefales at alle hivpositive starter hivbehandling så snart som mulig, uavhengig av CD4-tall, dels av hensyn til pasientens egen helse, dels for å hindre videre smitteoverføring. I disse behandlingsanbefalingene er det også gitt et anbefalt regime for PrEP behandling. For å sikre en god implementering og fordi behovet for PrEP er størst i Oslo, anbefalte Helsedirektoratet at tilbudet om PrEP skulle forankres hos Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus. Olafiaklinikken er landets største lavterskel, spesialklinikk for test og behandling av hiv og soi. I tillegg ivaretar klinikken funksjonen som nasjonal kompetansetjeneste for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. I kraft av å være nasjonal kompetansetjeneste vil klinikken ha en nøkkelrolle i utarbeidelse av faglige rammer og inklusjonskriterier for PrEP, og bidra til at det raskt kan gis et likeverdig tilbud i store deler av landet. Foreløpig er PrEP derfor bare tilgjengelig ved Olafiaklinikken og infeksjonsmedisinske avdelinger.

Hivsmittesituasjonen i Norge preges i stor grad av at smitten skjer i spesielle risikomiljøer med mye ubeskyttet sex og mange tilfeldige partnere. Tidlig hivbehandling og bruk av PrEP kan bidra til redusert smittepress og mottaklighet for smitte i disse miljøene. Utfordringen fremover vil være å motvirke at disse tiltakene medfører redusert kondombruk i de mest risikoutsatte miljøene. Fortsatt vil atferdsendring og konsekvent kondombruk ved risikosex være de viktigste forebyggende tiltakene i kampen mot de seksuelt overførbare infeksjoner.

Referanser

1. [Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv \(Norsk forening for infeksjonsmedisin\)](#)
2. [Helsedirektoratet anbefaler forebyggende hivmedisin \(PrEP\)](#)
3. [Snakk om det! Strategi for seksuell helse 2017–2022](#)