

# Hivsituasjonen i våre nærområder

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Siden midten av 1990-årene har man i våre østlige nærområder sett en betydelig økning i forekomsten av smittsomme sykdommer, særlig hiv-infeksjon. Injisierende narkotikamisbruk har til nå vært den viktigste risikofaktor for spredning av hiv.

**Materiale og metode** Artikkelen er basert på overvåkingsdata publisert av EuroHIV, Epi North og Meldings-systemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Basert på egne erfaringer og gjennom litteratursøk i databaser gir vi en oversikt over den epidemiologiske situasjonen i våre østlige nærområder og hvilken betydning den har for hiv-situasjonen i Norge.

**Resultater og fortolkning.** Etter en betydelig økning av hivforekomsten fra midten av 1990-årene har man de senere årene sett en reduksjon av rapporterte hivtilfeller fra våre nærområder. Reduksjonen skyldes færre rapporterte smittede injiserende misbrukere som til nå har vært den klart største gruppen av hivsmittede. Samtidig ser man en økende seksuell smitte til kvinner i misbrukermiljøene, men det er foreløpig ingen sikre tegn på en begynnende generell heteroseksuell epidemi i Nordvest-Russland.

Forskjellen mellom hivforekomsten i Norge og i tilgrensende russiske områder er antakelig en av de største ulikhetene i forekomst i verden. Likevel er det til nå ingen tegn til spredning over landegrensen. Dette skyldes antakelig at hiv i Nordvest-Russland til nå er begrenset til sosiale grupper som har lite kontakt med Norge eller nordmenn på besøk i Russland.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

**Hans Blystad**  
*hans.blystad@fhi.no*  
**Øivind Nilsen**  
**Stein Andresen**

Avdeling for infeksjonsovervåking  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo

Oppløsningen av Sovjetunionen i 1991 og de endrede politiske forholdene i Øst-Europa og Baltikum har medført sosiale og økonomiske endringer som har hatt stor betydning for helsesituasjonen i våre nærområder. I store deler av våre østlige nærområder så man i midten av 1990-årene en betydelig økning i forekomsten av smittsomme sykdommer som hivinfeksjon, hepatitt B, tuberkulose og syfilis (1). Årsakene til dette er mange. Økt arbeidsledighet og dårligere ernæringsforhold, dårligere helsetjenestetilbud og økt misbruk av alkohol og narkotika, særlig blant unge, er alle faktorer som har hatt avgjørende betydning.

Den viktigste enkeltfaktor er den nærmest eksplosjonsaktige økningen av injiserende narkotikamisbruk. Verdens helseorganisasjon har estimert at det i 2003 var 3,1 millioner injiserende misbrukere i områdene som tidligere utgjorde Sovjetunionen (2). Utbredt deling av brukte sprøyter og den høye transmisjonsraten for hiv ved deling av urene sprøyter har resultert i den raskest økende hivepidemien i verden.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har siden 1999 hatt en nært samarbeid med nasjonale og regionale aidssentre i våre nærområder og gjennom dette nettverket deltatt i diskusjoner og vurderinger av den epidemiologiske situasjonen i våre nærområder.

## Overvåkingssystemer

Hiv og aids er nominativt meldingspliktige sykdommer i alle land i våre nærområder. Overvåkingsdataene fra de baltiske land og Russland er i motsetning til dataene fra de nordiske landene ikke så detaljert med henblikk på å kartlegge smitemåter, med unntak av injiserende misbruk som vanligvis diagnostiseres ved behandlingsinstitusjoner o.l. Overvåking av smittsomme sykdommer i Russland og de baltiske land har lange tradisjoner. I tidligere Sovjetunionen var det ulike overvåkingssystemer for smittsomme sykdommer blant militærpersonell, utlendinger, fengselsinnsatte og befolkningen ellers. I de baltiske landene har man etter hvert

utviklet ett overvåkingsystem som omfatter hele befolkningen, men hivdata rapportert fra Nordvest-Russland vil i mange områder fremdeles ikke inkludere hivtilfeller diagnostisert hos militærpersonell eller innsatte i fengsler.

## Overvåkingsdata

Flere nettverk innsamler regionale og nasjonale hivdata i Europa. EuroHIV er et nettverk som siden 1984 har koordinert hivovervåkingen i Europa. Epi North er et prosjekt som drives av Nasjonalt folkehelseinstitutt og som siden 1999 bl.a. har samlet hivdata for sju regioner i Nordvest-Russland og de baltiske og nordiske land. Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) ved Folkehelseinstituttet har siden 1985 overvåket hiv/aidssituasjonen i Norge. Opplysninger som innhentes gjennom MSIS, omfatter bl.a. hvor den hivsmittede sannsynligvis er smittet.

## Andre nordiske land

Hivsituasjonen i de andre nordiske landene er forholdsvis lik den norske. I alle landene utgjør innvandrere som er smittet før ankomst til Norden og menn som har sex med menn, en stor andel av de nydiagnostiserte tilfellene. Særlig i Norge og Danmark har man de siste årene sett en økning av nysmitte blant menn som har sex med menn. Antall nysmitte injiserende misbrukere har vært lavt på hele 1990- og 2000-tallet med unntak av Finland, som opplevde en større epidemi blant misbrukere i 1999–2000. Heteroseksuell overføring av hiv i Norden skjer fortsatt forholdsvis sjelden. I 2005 ble det rapportert følgende antall nydiagnostiserte hivsmittede i Norden: Danmark 263, Finland 138, Island 8, Norge 219 og Sverige 392 (3).

## ! Hovedbudskap

- Siden midten av 1990-årene har man i våre østlige nærområder hatt den raskest økende hivepidemien i verden
- De fleste rapporterte tilfellene av hiv-infeksjon i våre nærområder er blant injiserende misbrukere, men seksuell smitte hos kvinner øker
- Hivepidemien i våre nærområder har liten innvirkning på hivsituasjonen i Norge

Figur 1



Meldte hivtilfeller per 100 000 innbyggere i 2005 for regioner og land i Barentsregionen og området rundt Østersjøen (3). For Polen data for 2004

**Nordvest-Russland**

Nordvest-Russland er et av de sju føderale distriktene i Russland og omfatter Kaliningrad oblast, Leningrad oblast, St. Petersburg by, Murmansk oblast, Arkangelsk oblast, Nenets okrug, Karelen-republikken, Komi-republikken, Vologda oblast, Novgorod oblast og Pskov oblast. Området er på 1 640 000 km<sup>2</sup> og har 14,3 millioner innbyggere.

Hiv og aids ble helt til slutten av 1980-årene av myndigheter sett på som et vestlig problem som i liten grad ville berøre Sovjetunionen. Etter Sovjetunionens oppløsning så man i midten av 1990-årene en dramatisk økning av rapporterte hivtilfeller i Russland. Denne utviklingen kom først i nordvestre

delene av Russland og særlig i Kaliningrad-området. Injisierende misbrukere har helt siden hivepidemiens start i Russland utgjort den klart største gruppen av hivsmittede. I hele Russland utgjorde injiserende misbrukere 87 % av alle kjente hivtilfeller meldt frem til og med 2004. Denne andelen har gått noe ned, i 2004 var 76 % av alle nydiagnostiserte tilfeller hvor smittemåten var kjent, injiserende misbrukere (2). I hele Russland var det ved utgangen av 2004 registrert 294 601 tilfeller av hivinfeksjon/aids (4). Anslagsvis 43 000 av disse er rapportert fra Nordvest-Russland. Høyest insidensrater av hivinfeksjon i Nordvest-Russland finner man fortsatt i St. Petersburg, Leningrad-, Murmansk- og Kaliningrad-området. Prevalensundersøkelser blant injiserende misbrukere i St. Petersburg utført i 2002 viste at 30 % av de undersøkte var hivpositive (5).

Antall rapporterte hivtilfeller i Nordvest-Russland nådde en topp i 2001. Siden har antall nydiagnostiserte tilfeller sunket hvert år frem til 2005, da man igjen så en svak økning i de fleste områdene i Nordvest-Russland, med unntak av St. Petersburg. Samtidig som man de senere årene har sett en nedgang i antall nydiagnostiserte injiserende misbrukere, har man sett en klar økning i antall seksuelt smittede kvinner. I 2004 var 40 % av nydiagnostiserte i Øst-Europa kvinner (4). Det er svært usikkert om denne økningen reflekterer en begynnende generell heteroseksuell epidemi i Nordvest-Russland. Det russiske overvåkingssystemet har ikke mulighet til å identifisere risikofaktorer for heteroseksuell hivspredning. Mye kan likevel tyde på at økningen i heteroseksuell smitteoverføring hovedsakelig skjer innen misbrukermiljøene. I Murmansk var i 2005 54 % av de nysmittede

kvinner, hvorav halvparten var arbeidsledige (Arkadi Rubin, personlig meddelelse). I hele Russland ble det i 2004 hivtestet over 3,5 millioner gravide med en hivinsidens på 1,1 per 100 000 gravide (4). Hivssituasjonen blant menn som har sex med menn i Nordvest-Russland er uklart. Av nærmere 6 000 undersøkte i denne gruppen i hele Russland i 2004 var kun 0,5 % hivpositive (4). En betydelig stigmatisering av homofile i Russland kan bidra til en underrapportering av hivtilfeller i denne gruppen.

En kompliserende faktor i Nordvest-Russland, som ikke var til stede da hivepidemien var på sitt høyeste i Vest-Europa, er den samtidige svært høye insidensen av andre seksuelt overførbare infeksjoner, som kan øke smittsomheten av hiv (6). De endrede sosiale forholdene i våre østlige nærrområder har resultert i endret seksuell atferd og forsinkelse i behandling av seksuelt overførbare sykdommer. Syfilisepidemien nådde sitt høydepunkt i midten av 1990-årene, og fremdeles er insidensratene for både syfilis og gonoré i Nordvest-Russland betydelig høyere enn i Vest-Europa. Det testes lite for genital chlamydiainfeksjon i Russland, og den reelle forekomsten er derfor ukjent. Seksuelt overførbare infeksjoner i Nordvest-Russland forekommer hovedsakelig blant unge med sosiale problemer som rusmisbruk, hjemløshet og arbeidsløshet (5).

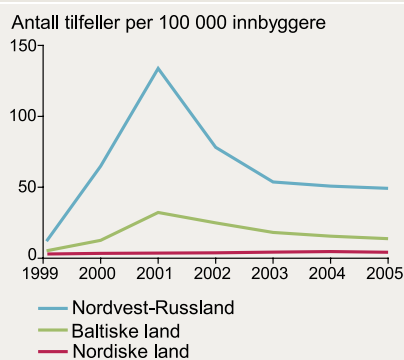
Dobbeltinfeksjoner med hivinfeksjon og tuberkulose samt hivinfeksjon og hepatitt er ikke uvanlig i våre nærrområder. Det foreligger få publiserte data om omfanget av slike dobbeltinfeksjoner. Årsaken til dette kan være dårlig koordinering mellom overvåkingssystemene for de ulike sykdommene. I 56 % av meldte aidstilfeller i tidligere Sovjetunionen har personen også tuberkulose (2).

**Baltikum og Polen**

Hivutviklingen i Estland, Latvia og Polen har vært lik den i Nordvest-Russland. Frem til slutten av 1990-årene var hivinfeksjon en sjelden sykdom i de baltiske landene og rammet primært enkelte menn som hadde sex med menn. Et økende narkotikamisbruk resulterte i en betydelig epidemi blant injiserende misbrukere, og disse utgjør nå den klart største gruppen av personer som lever med hivinfeksjon.

Estland er et av de landene som er hardest rammet av hivepidemien i Europa. Per slutten av 2004 var det meldt 4 442 hivtilfeller i landet (4). Nærmere 90 % av disse var injiserende misbrukere og en stor del av dem er russisktalende bosatt i de østlige delene av landet. I Latvia var det per slutten av 2004 meldt 3 033 hivtilfeller, hvorav ca. 70 % var injiserende misbrukere (4). Litauen ser ut til å ha en mindre hivepidemi sammenliknet med sine baltiske naboland. Per slutten av 2004 var det kun meldt 980 tilfeller. Igjen utgjør injiserende misbrukere ca. 80 % av dem som er diagnostisert med hivinfeksjon (4).

Figur 2



Meldte hivtilfeller per 100 000 innbyggere for Nordvest-Russland, de baltiske og de nordiske land 1999–2005 (3). Nordvest-Russland inkluderer Kaliningrad oblast, Leningrad oblast, St. Petersburg by, Murmansk oblast, Arkhangelsk oblast, republikken Karelen og Nenets okrug

Per slutten av 2004 var det i Polen registrert 9 151 hivtilfeller. Av dem med kjent smittebakgrunn var 82 % injiserende misbrukere. Antall nydiagnostiserte tilfeller av hivinfeksjon var høyest i Polen i midten av 1990-årene, mens de baltiske land opplevde flest nydiagnostiserte tilfeller på begynnelsen av 2000-tallet (4).

De siste årene har rapporterte tilfeller av hivinfeksjon blant misbrukere gått ned (4). Som i Nordvest-Russland skyldes dette antakelig en kombinasjon av effekten av forebyggende tiltak og at antall mottakelige misbrukere er blitt redusert (7). De siste årene er det utført en rekke prevalensundersøkelser i behandlingssentre og sprøyteutdelingscentre. Prevalensundersøkelser på landsbasis viste i 2002 følgende hivprevalens blant injiserende misbrukere: Polen 6,8 %, Estland 6,2 %, Latvia 13,1 % og Litauen 1 %. I enkelte storbyer i området er det påvist en betydelig høyere hivprevalens blant misbrukere, f.eks. i Gdansk 29,5 % (2002) og Riga 22 % (2003) (8).

Situasjonen blant gruppen menn som har sex med menn er mer uklar. Mens de i 2004 utgjorde 26 % av alle rapporterte hivtilfeller i Vest-Europa, var tilsvarende tall for Øst-Europa bare 0,3 % (4). Trolig er det betydelige mørketall med henblikk på hivsmitte i denne gruppen i våre nærrområder.

### Forebyggende tiltak og behandling

De fleste forebyggende smitteverntiltak i våre nærrområder har vært rettet mot injiserende stoffmisbruk. Regionale aidssentre er opprettet i de fleste regionene i Nordvest-Russland og de baltiske land. Ved disse sentrene tilbys hivtesting, oppfølging av de smittede og etter hvert også behandling med retrovirale medikamenter. Skadereduserende tiltak i form av innbyttesystemer eller gratis utdeling av rene sprøyter er blitt igangsatt i de større byene i området, enten i form av stasjonære lavterskeltilbud eller ambulerende «sprøytebusser». Likevel er det estimert at under 5 % av injiserende misbrukere i Russland har tilgang på rene sprøyter gjennom sprøyteprogrammer (2). Som i Norge i 1980-årene har disse tiltakene vært omdiskutert i Russland og blitt møtt med skepsis og motstand fra bl.a. politiet.

Legemiddellassert rehabilitering ved bl.a. bruk av metadon har vært tilgjengelig i de baltiske land og Polen siden midten av 1990-årene, men er ikke tilgjengelig i Russland.

Hivkampanjer rettet mot den generelle befolkningen har vært iverksatt av mange regionale helsemyndigheter og frivillige organisasjoner. Det er tradisjonelt mangelfull seksualundervisning i russiske skoler og kondomkampanjer møtes med motstand fra den russiskortodokse kirke. Frivillige organisasjoners rolle i hivarbeidet er også omdiskutert i Russland. Organisasjonene er blitt møtt med skepsis hos myndighetene, og nye lover er nylig innført for å begrense deres mulighet for å arbeide i landet. Russiske

helsearbeideres generelt negative holdning til misbrukere vanskeliggjør også det forebyggende arbeidet og behandlingen av rusmisbrukere.

Hivtesting har vært og er fortsatt sett på som et viktig forebyggende tiltak i Russland. Årlig utføres det der 19–24 millioner hivtester, og disse inkluderer ikke testing av blodgivere (2).

Foreløpig rapporteres det forholdsvis få aidstilfeller i landet. I 2004 ble det rapportert 214 nye aidstilfeller og 165 dødsfall forårsaket av aids i hele Russland. Russiske myndigheter oppgir at det i 2004 var 2 773 pasienter i hele landet som brukte antiviral behandling for hivinfeksjon. Tilsvarende tall for Polen var 2 247 pasienter, for Estland 174 og for Litauen 47 pasienter (2).

### Norsk bistand

Norske helsemyndigheter og frivillige organisasjoner har siden begynnelsen av 1990-årene involvert seg i et bredt helsesamarbeid med nærrområdene. Det er også etablert samarbeid mellom infeksjonsmedisinske miljøer i Norge og Russland med henblikk på innføring av effektiv antiviral behandling. Samarbeidet konsentrerer seg om Barentsregionen og landene rundt Østersjøen. Ønske om å hjelpe våre naboer i en vanskelig situasjon har vært hovedmotivet for det norske engasjementet. Barents-samarbeidet ble etablert i 1993, og en av hovedprioriteringene i Barents helse- og sosialprogram (2003) er å forebygge og bekjempe smittsomme sykdommer. Det foregår et omfattende bilateralt prosjektsamarbeid, der det fra norsk side bevilges ca. 17 millioner kroner årlig til helse- og sosialsamarbeidet med Russland. Sverige og Finland satser tilsvarende mye, og helsevesen og myndigheter på russisk side deltar aktivt (9). En omfattende strategiplan for bekjempelse av hiv/aids i Russland ble utarbeidet i 2005 av en arbeidsgruppe innen Barents-samarbeidet (10) (ramme 1). Østersjøstatenes råd (CBSS) opprettet i 2000–04 en egen arbeidsgruppe (task force) for å koordinere regionale og nasjonale prosjekter som bidrar til bekjempelsen av smittsomme sykdommer i regionen. I tillegg arbeider Partnerskapet for helse og livskvalitet under EUs Nordlige Dimensjon for en dialog og praktisk samarbeid mellom EU, Russland, Norge og Island innen det hivforebyggende arbeidet.

### Innvirkning på den norske epidemien

Hivsituasjonen i Europa har liten innvirkning på hivepidemien her i landet. I perioden 1985–2005 er det til Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) meldt 3 263 tilfeller av hivinfeksjon (11). Av disse er 193 personer (6 %) antatt smittet i andre europeiske land enn Norge (tab 1). Til sammenlikning er det i samme periode meldt 986 hivtilfeller (30 % av alle meldte tilfeller) hvor pasienten er antatt smittet i Afrika. Av

### Ramme 1

Strategiplan for bekjempelse av hiv/aids i Barentsregionen (10) omfatter bl.a.:

- Oppdatere eksisterende lovverk for å sikre effektiv bekjempelse av hiv/aids
- Sikre nødvendige ressurser for utvikling av planer og iverksetting av hivforebyggende tiltak
- Iverksette omfattende og realistiske aktiviteter innen overvåking og forebygging
- Sikre tilgang til behandling med antivirale medikamenter
- Sikre menneskelige rettigheter for utsatte grupper og for personer som lever med hivinfeksjon
- Bedre samarbeidet mellom hiv-/aidsomsorgen, primærhelsetjenesten, skoleverket, fengselsvesenet og sosialtjenestene

dem som er smittet under besøk eller lengre opphold i andre europeiske land mens de er bosatt i Norge, er 60 % (68/114) menn som har sex med menn.

Den høye forekomsten av hiv i våre østlige nærrområder har gitt bekymring for spredning over landegrensene til Norge. Data fra MSIS viser at situasjonen i Nordvest-Russland, de baltiske land og Polen har svært liten innvirkning på hivforekomsten her i landet. I perioden 1985–2005 er tre personer meldt seksuelt smittet ved reise til

**Tabell 1** Hivtilfeller meldt MSIS 1985–2005 med antatt smittested i andre europeiske land enn Norge etter bosted ved smittetidspunkt

Smitteland	Smittet mens bosatt i Norge (turisme, langtidsopphold)	Smittet før første gangs ankomst til Norge	Totalt
Spania	27	6	33
Russland	3	21	24
Danmark	17	4	21
Tyskland	11	3	14
Frankrike	10	4	14
Storbritannia	9	4	13
Italia	6	4	10
Estland	0	9	9
Nederland	7	1	8
Sverige	3	2	5
Polen	1	4	5
Hellas	5	0	5
Bosnia-Hercegovina	0	4	4
Portugal	3	0	3
Latvia	0	2	2
Andre	12	11	23
	114	79	193



Russland. 21 russere har i samme tidsperiode ankommet til Norge og blitt diagnostisert med hivinfeksjon etter ankomst. De fleste av disse er asylsøkere og flykninger fra Tsjetsjenia, og mange er smittet parenteralt.

Det er til MSIS aldri meldt hivtilfeller hos reisende fra Norge som er blitt smittet ved besøk i de baltiske land, men fem personer fra Estland og to personer fra Latvia er blitt diagnostisert med hivinfeksjon etter innreise til Norge. Det er grunn til å anta at noen av disse er kommet til Norge i forbindelse med prostitusjonsvirksomhet. Tilsvarende er kun én person meldt smittet ved opphold i Polen, og fire personer er blitt diagnostisert ved innreise til Norge fra Polen (tab 1).

### Hva nå?

Selv om hivsituasjonen i våre østlige nær-områder ser ut til å ha blitt bedre de siste årene ved at antall rapporterte nysmittede misbrukere er færre, er det stor usikkerhet om den videre utviklingen. Heteroseksuell spredning ses foreløpig primært hos misbrukeres seksualpartnere, og det er ingen sikre tegn på en begynnende generell heteroseksuell epidemi i Nordvest-Russland, Polen eller de baltiske land. Men i motsetning til situasjonen i Vest-Europa i 1980-årene, utgjør den fortsatt høye forekomsten av andre seksuelt overførbare sykdommer i disse områdene en økt risiko for en generell heteroseksuell spredning av hiv. Det er behov for å utvikle overvåkingssystemene for bedre å kunne fange opp den videre utviklingen av hivepidemien i Russland og de baltiske land. Dette gjelder både den hetero- og homoseksuelle spredning. Det er også stor usikkerhet om omfanget av mørketall når det gjelder hivepidemiens omfang i våre nærrområder. Selv om det er stor testeaktivitet i disse landene, er det grunn til å tro at testingen er lite målrettet med henblikk på risikoutsatte grupper.

Skadereuserende tiltak når i dag en forholdsvis liten andel av injiserende misbrukere i området. Videre utbygging av slike tiltak er derfor av avgjørende betydning for at man ikke igjen skal se en økning av hivinfeksjon i denne gruppen. Det er også viktig å intensivere informasjonsarbeidet rettet mot utsatte grupper som stoffmisbrukere, deres sexpartnere og menn som har sex med menn.

Det høye antall kumulativt diagnostiserte hivtilfeller betyr at det i løpet av noen år vil være et betydelig behov for antiviral behandling til store grupper av misbrukere og andre. Dette vil være en utfordring for helsepersonells holdninger til misbrukere og personer som lever med hiv. Holdningsendringer blant helsepersonell ved siden av moderne kombinasjonsbehandling er derfor avgjørende faktorer for en vellykket behandlingstrategi. I tillegg vil det store antall behandlingstrengende pasienter utgjøre en betydelig økonomisk belastning på helsetje-

nestene i tiden fremover. Med den bedrede økonomiske situasjonen i Russland og de baltiske land de senere årene er det grunn til å være optimistisk med henblikk på helsemyndighetens mulighet til å sikre antiviral behandling og nødvendige laboratorietjenester for å monitorere behandlingen til alle som trenger det.

Med de store menneskelige og økonomiske ressurser som Russland disponerer, vil behovet for internasjonal bistand til hivforebygging og behandling antakelig bli mindre de nærmeste årene. Russland bidrar allerede med betydelige midler til Det globale fond for å bekjempe smittsomme sykdommer i andre deler av verden. De siste årene har også vist en endring i den politiske viljen i Russland til å bekjempe hivepidemien, bl.a. ved økte statlige midler. Under G8-møtet i St. Petersburg i 2006 var bekjempelse av smittsomme sykdommer, og særlig hivinfeksjon, et av hovedtemaene.

I løpet av de siste ti årene er det opprettet gode kontakter mellom norske, russiske og baltiske myndigheter og helsepersonell. Det er viktig å opprettholde dette samarbeidet og fortsette utveksling av overvåkingsdata og erfaringer i det hivforebyggende arbeidet.

Forskjellen mellom hivforekomsten i Norge og forekomsten i tilgrensende russiske områder er antakelig en av de største i verden. Likevel er det til nå ingen tegn til spredning over landegrensen. Dette skyldes antakelig at hiv i Nordvest-Russland til nå er begrenset til sosiale grupper som har lite kontakt med Norge eller nordmenn på besøk i Russland.

### Litteratur

1. Centralized information system for infectious diseases (CISID). WHO Europe <http://data.euro.who.int/cisid> (25.10.2006).
2. HIV/Aids in Europe – moving from death sentence to chronic disease management. København: WHO, 2005.
3. Epi-NorthData [www.epinorth.org](http://www.epinorth.org) (25.10.2006).
4. HIV/AIDS surveillance in Europa. Mid-year report 2005/European. Paris: Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS (EuroHIV), 2006.
5. Kozlov A, Shaboltas A, Tousseva OV et al. HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in St Petersburg, Russia. *AIDS* 2006; 20: 901–6.
6. Røttingen JA, Cameron DW, Garnett GP. A systematic review of the epidemiological interaction between classic sexually transmitted diseases and HIV. *Sex Transm Dis* 2001; 28: 579–97.
7. Blystad H, Blad L, Tulisov A et al. Status on some important infectious diseases in Northwest Russia and the Nordic and Baltic countries 1999–2003. *Epi-North* 2005; 5–6: 1–32.
8. HIV/AIDS surveillance in Europa. End-year report 2003. Paris: European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS (EuroHIV), 2004.
9. Utenriksdepartementet <http://odin.dep.no/ud/norsk/tema/nordomraadene> (25.10.2006).
10. Barents HIV/AIDS programme: a strategy plan for a better future. Helsinki: STAKES, 2006 <http://www.stakes.fi> (25.10.2006).
11. Nilsen Ø, Aavitsland P, Blystad H. HIV-situasjonen i Norge per 31. desember 2005. MSIS-rapport 2006; 34: 7B.

*Manuskriptet ble mottatt 17.9. 2006 og godkjent 27.10. 2006. Medisinsk redaktør Erlend Hem.*