

**Forebyggelse af
hiv, seksuelt overførbare infektioner og uønskede
graviditeter**

Status primo 2005

Sundhedsstyrelsen

Indhold

Resume.....	i
Rammer for forebyggelse.....	1
Status for rammeplanen	3
Aktuelle udfordringer.....	4
Data om hiv/aids, sexsygdomme og uønskede graviditeter.....	6
Abortrater.....	6
Hiv/aids epidemiologi.....	7
Andre seksuelt overførbare infektioner – epidemiologi	9
Bilag.....	

Resumé

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en status for forebyggelsen af hiv/aids, seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter. Sundhedsstyrelsens arbejde med områderne hiv/aids, seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter er koordineret gennem *Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002-2005*. Rammeplanen fungerer som en overordnet strategi for Sundhedsstyrelsen samt for alle de aktører, der er involveret i det nationale forebyggelsesarbejde på områderne hiv/aids, seksy sygdomme og uønskede graviditeter.

Aborttallet er halveret siden 1975 og viste den absolut laveste rate i 2002. Der har fra 2002 til 2003 været en lille stigning, som især skyldes en stigning i antallet af teenageaborter og hos de 40-44 årige. Der har indimellem været små variationer i udviklingen. Der er derfor ikke noget alarmerende ved en enkelt stigning, men Sundhedsstyrelsen følger udviklingen opmærksomt.

Indvandrerkvinder har tidligere haft en meget højere abortrate end gennemsnittet. Men der er set et markant fald i abortraten for indvandrerkvinder, således har flere indvandrergrupper en lavere abortrate end landsgennemsnittet. Dog er abortraten for nogle indvandrergrupper stadig markant højere end gennemsnittet, hvorfor der er behov for indsatser målrettet disse grupper.

Antallet af nykonstaterede hiv-smittede har siden indførelsen af det lovpligtige hiv-meldesystem i 1990, ligget nogenlunde stabilt mellem 380 og 213 om året. Som en følge af forbedrede behandlingsmuligheder vil der være stadig flere levende hiv-smittede, og det vurderes at der primo 2005 lever cirka 5.300 hiv-smittede i Danmark.

De grupper der er særligt ramt af hiv-smitte er mænd, der har sex med mænd, som har den højeste forekomst af hiv-smittede, og indvandrere og flygtninge som udgør en væsentlig andel af de hiv-smittede i Danmark. Hovedparten af de hiv-smittede indvandrere og flygtninge er smittet i deres hjemlande, men der finder dog stadig en vis smittespredning sted i Danmark. Øvrige grupper med særlig risiko for smitte eller med særlige informationsbehov er: Rejsende til højendemiske områder, stofbrugere og unge.

Der er ingen indikationer på, at der sker smittespredning i større omfang fra mænd der har sex med mænd og indvandrere/flygtninge til øvrige befolkningsgrupper.

Der er i de seneste år konstateret en stigning i antallet af konstaterede tilfælde af visse seksuelt overførbare infektioner. Dette gælder især klamydia, hvor der er set en stigning i antallet af konstaterede tilfælde gennem de sidste 5 år. Klamydia påvises især blandt unge, og det skønnes at op til 5-10% af alle unge kan være smittet med klamydia.

I 2004 kunne der konstateres et syfilisudbrud koncentreret i gruppen af mænd, der har sex med mænd i Storkøbenhavn. Dette udbrud er ved at klinge af med udgangen af 2004. Der har ligeledes været et udbrud af hepatitis A blandt mænd, der har sex med mænd. Også dette udbrud lader til at være ved at være overstået.

Forekomsten af gonore har gennem de sidste 6-7 år været stigende og i 2004 blev der registreret 434 laboratoriepåviste tilfælde af gonore. Stigningen ses i alle grupper.

Sundhedsstyrelsen har i sin strategi vægtet at der gennemføres målrettede forebyggelses- og informationsaktiviteter, hvor forskellige medier og metoder anvendes. Således vægtes både primær

forebyggelse gennem oplysning i folkeskolen og via internettet, samt sekundær forebyggelse via sundhedsvæsenet. Gennemførelsen af større kampagner i massemedier har ikke været anvendt de sidste år, men der planlægges i 2005 en landsdækkende klamydia-kampagne.

Tilsvarende har forebyggelsen af hiv været lagt ud i risikomiljøerne, hvor især frivillige og private foreninger spiller en stor rolle. Den del af forebyggelsesindsatsen som foretages af nogle foreninger styres af Sundhedsstyrelsen via tildeling af driftsstøtte.

Inden for rammerne af Rammeplanen, er der iværksat indsatser inden for følgende områder:

- Styrket forebyggelsesindsats målrettet personer med anden etnisk baggrund end dansk.
- Styrke dokumentation af udviklingen, således at der kan iværksættes målrettede indsatser.
- Sikre eksistensen af opdateret basisinformation.
- Undersøgelse af seksualundervisningen i folkeskolen.
- Øget opmærksomhed på forebyggelse af uønskede graviditeter gennem implementeringen af abortbehandlingsplanen.
- Sikre målstyring af forebyggelsesindsatserne som foretages af frivillige og private organisationer

Sundhedsstyrelsen ser følgende umiddelbare udfordringer:

- Gennemførelse af klamydia-indsats målrettet unge, og med oplysning om såvel symptomer som muligheder for test, behandling og forebyggelse.
- Styrkelse og forankring en fremtidig forebyggelsesindsats vedrørende hiv og seksuelt overførbare infektioner målrettet personer med anden etnisk baggrund end dansk, herunder afholdelse af tema om og med disse målgrupper.
- Udarbejde strategier og aktiviteter med det formål, at styrke seksualundervisningen i folkeskolen.
- Udarbejdelse af en ny strategi for området for seksuel og reproduktiv sundhed, herunder hiv/aids.
- Koordinering af forebyggelsesindsatser inden for rammerne af en ny kommunalstruktur. Der er her behov for at udvikle nye samarbejds- og koordineringsmekanismer, samt for at fastholde eksisterende ekspertise.

Rammer for forebyggelse

Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002-2005 er bestemmende for Sundhedsstyrelsens prioritering af egne indsatser og for fordelingen af økonomisk støtte til andre aktører på forebyggelsesområdet. Det har været Sundhedsstyrelsens ambition, at *Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter 2002-2005* skulle fungere som en fælles overordnet strategi for alle de aktører, der er involveret i forebyggelsesarbejdet på områderne hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter.

Strategi

Hiv

Den danske indsats imod spredning af hiv hviler på Folketingets dagsorden fra marts 1987, hvori det hedder, at ”den danske indsats mod sygdommen aids fortsat bygger på frivillighed, anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination”. Denne dagsorden er senest bekræftet af Folketinget i 1997.

Siden slutningen af 1990'erne har Sundhedsstyrelsen arbejdet ud fra et integreret syn på forebyggelsen af hiv, seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter, hvor fokus især har været på forebyggelse målrettet grupper og miljøer, hvor der er særlig risiko for smittespredning. Disse indsatser har i hovedsagen været baseret på netværksinitiativer, hvor der er tæt kontakt til målgrupperne, og de miljøer, målgrupperne færdes i.

Derudover har en styrkelse af kontaktopsporing og rådgivning været fremhævet som et væsentligt indsatsområde for forebyggelse af hiv.

Sexsygdomme

Siden 1988 er forebyggelsen af andre *seksuelt overførbare infektioner* sket inden for rammerne af sygehus- og/eller sygesikringsloven. Den alment praktiserende læges og den praktiserende speciallæges rolle i den primære forebyggelse og smittebekæmpelse blev understreget og opprioriteret. Forebyggelse af seksuelt overførbare infektioner har hovedsageligt været foretaget gennem målrettede indsatser, ligesom rådgivning og kontaktopsporing samt folkeskolens seksualundervisning er væsentlige for den fremtidige forebyggelse.

Abort

I 1999 vedtog Folketinget *Handlingsplanen for nedbringelse af provokerede aborter*. Over 4 år er der gennemført en række aktiviteter, der samlet skulle nedbringe antallet af uønskede graviditeter og aborter. Handlingsplanen udløb i 2003, og der er givet en merbevilling til fortsættelse af aborthandlingsplanen frem til 2007.

Centrale aktører i den danske forebyggelsesindsats

Sundhedsstyrelsen har en række faste opgaver i relation til forebyggelse af hiv, seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter. Disse inkluderer overvågning, faglig rådgivning, oplysning, retningslinjer for forebyggelse og behandling af seksuelt overførbare infektioner, samt drift- og projektstøtte. Hovedaktiviteterne er kontakt til sundhedsprofessionelle, amts-kommunale og frivillige/private netværk, samt Sundhedsstyrelsens basisinformation til såvel den brede befolkning, som til afgrænsede fag- og målgrupper.

De centrale samarbejdspartnere indenfor forebyggelse er frivillige/private organisationer og amterne. Samarbejdet mellem myndighederne og frivillige/private organisationer er en hjørnesteen i det forebyggende arbejde i Danmark, idet indsætserne via organisationerne forankres i udvalgte miljøer.

Landets amter har ansvaret for at koordinere og initiere aktiviteter i amter og kommuner. Dette gælder både i forbindelse med seksuelt overførbare infektioner, hiv, præventionsvejledning, abort og fødselshjælp. Der er stor forskel på amternes prioriteringer og de ressourcer der allokeres til forebyggelsen. De amtslige indsætserkoordinatorer og de amtslige konsulenter for hiv/aids og seksuelt overførbare infektioner.

Den individuelle vejledning om svangerskabsforebyggende metoder sker overvejende hos de praktiserende læger, men også på sygehusenes gynækologiske afdelinger. I ganske få amter og Københavns Kommune er der stadig særlige præventions-klinikker.

Status for Rammeplanen

Sundhedsstyrelsen vurderer, at en række forhold allerede bidrager positivt i retning af at opfylde rammeplanens mål.

Udover amternes og de frivillige/private organisationers indsats har Indenrigs- og Sundhedsministeriet givet grønt lys for en omlægning af driftsstøtten til frivillige og private organisationer. Finanslovsmidlerne anvendes således til forebyggelse af seksuelt overførbare infektioner og ikke udelukkende til hiv-arbejdet. I 2004 var der 16,9 mio. kr. til rådighed for arbejdet i de frivillige og private organisationer, der arbejder med hiv og andre seksuelt overførbare infektioner. Der har over årene været et relativt fald i størrelsen af driftsstøtten til de private og frivillige organisationer. Som noget nyt er der lagt op til en styrkelse af oplysning til unge, bl.a. via folkeskolens seksualundervisning. Rammeplanens indsatsområder afspejles således også i højere grad end tidligere i fordelingen af driftsmidler til de private og frivillige organisationer.

Abortforebyggelsen er styrket

En stor del af arbejdet med aborthandlingsplanen er gennemført. Det har bl.a. betydet at vi i dag kan få oplysninger fra bl.a. abortnet, sex-telefon-linien, sexbrevkasse, og både professionelle og unge er blevet undervist for at kunne informere og rådgive om abort, prævention og seksualitet. Der er gennemført modelprojekter om støttesamtaler til abortsøgende og offentliggjort forskningsprojekter om årsager til valg af provokeret aborter. Hertil kommer at der yderligere er bevilget 14 mio. kr. til at fortsætte aktiviteter under aborthandlingsplanen indtil 2007.

Information om seksydomme

Sundhedsstyrelsen har med udgangspunkt i en MTV-rapport fra 2002 om screening for klamydia ydet støtte til et udviklingsprojekt i Århus Amt, som sigter mod at styrke klamydia-kontaktsporingen. Erfaringerne fra bl.a. dette projekt indgår i forbindelse med tilrettelæggelsen af Sundhedsstyrelsens klamydiaindsats i 2005.

Sundhedsstyrelsen har derudover arbejdet for at sikre, at særligt unge har modtaget information om klamydia. Dette er primært sket gennem artikler i bladet Ung, som distribueres til folkeskolens ældste klasser. Endelig har Sundhedsstyrelsen udarbejdet og ydet støtte til pjecer om seksuelt overførbare infektioner, herunder klamydia.

Særlig indsats om syfilis

I sommeren 2004 støttede Sundhedsstyrelsen en særlig indsats for at forebygge yderligere udvikling i syfilisudbruddene blandt mænd, der har sex med mænd. I løbet af sommeren 2004 gennemførtes således en oplysningskampagne kaldet "Tid til tjek". Herudover er målgruppen opfordret til undersøgelse og behandling gennem et test-initiativ taget i samarbejde mellem embedslægerne i København og Bispebjerg Hospital.

Information om hiv

Sundhedsstyrelsen har i de sidste 3 år arbejdet på at udvikle den forebyggende indsats målrettet etniske minoriteter. Dette er bl.a. gjort gennem etablering af projekter som skal sikre metodeudvikling. Disse projekter har dels haft fokus på mødet mellem hiv-positive patienter med anden etnisk baggrund end dansk, og sundhedsvæsenet, og dels har projekterne fokuseret på oplysning i etniske minoriteters eget nærmiljø. Endelig er der også udarbejdet en række informationsmaterialer til brug på sygehus og hos praktiserende læger, som giver information om forebyggelse og behandling på forskellige sprog.

Derudover er der udarbejdet nye informationsmaterialer som henvender sig til personer der er blevet ny-diagnosticerede med hiv. Dette materiale informerer både om behandling af hiv samt om at leve med hiv.

For at imødekomme behovet for nyt informationsmateriale til unge er der også udarbejdet informationsmateriale om hiv, som henvender sig til denne gruppe. Endelig har Sundhedsstyrelsen igennem en årrække arbejdet med at sikre information til personer som rejser til områder, hvor hiv er udbredt. Dette informationsarbejde omfatter nu dels turister der rejser til lande hvor hiv-prævalensen er høj og dels personer som udsendes gennem Danida, NGOer, pædagogseminarier og universiteter.

Information i folkeskolen

Undersøgelser gennemført af bl.a. Sundhedsstyrelsen viser, at unge i al væsentlighed ser folkeskolens seksualundervisning som deres primære kilde til information om hiv/aids, seksuelt overførbare infektioner, sex og seksualitet. Samtidig kan det konstateres, at unge i vid udstrækning efterspørger mere viden om samme emner, og at de også har behov for yderligere viden. På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Foreningen Sex og Samfund igangsat et udviklingsprojekt som har til formål at kvalificere seksualundervisningen i folkeskolen og udarbejde en strategi for en styrkelse af seksualundervisningen. Udformningen af strategien afsluttes i foråret 2005, mens udviklingsarbejdet fortsætter i samarbejde med bl.a. seminarier og folkeskoler.

Dokumentation

Dokumentationen af udviklingen på området er styrket igennem de sidste par år. Der er bl.a. gennemført sexlivsundersøgelser blandt mænd, der har sex med mænd. Befolkningens viden, holdning og adfærd i relation til seksualitet, sexsygdomme og hiv er dokumenteret og arbejdet med kontaktopsporing og rådgivning er i øjeblikket ved at blive kortlagt. Herudover forberedes i øjeblikket en undersøgelse af hiv-smittedes livsstil og sexliv. Alt sammen initiativer, som forhåbentlig vil bidrage til at bryde smittekæder og til at forbedre rådgivningen til hiv-smittede. På abortområdet er der gennemført to store undersøgelser: *Psykelige og fysiske følgevirkninger efter abort* og *Når der ikke er et tredje valg*, som kortlægger abortudviklingen fra 1981-2001 samt analyserer de bagvedliggende årsager til abort generelt men specifikt også hos etniske minoriteter.

Målstyring

Der er fra Sundhedsstyrelsens side arbejdet målrettet med målstyring og planlægning af de private organisationers forebyggelsesaktiviteter. Hensigten med dette arbejde er at skabe større synlighed for de aktiviteter, der gennemføres, og generelt styrke kvaliteten af den information og rådgivning, der gives.

Aktuelle udfordringer

Klamydia

Flere undersøgelser tyder på, at unge træffer valg om prævention på et ufuldstændigt grundlag. Mens undersøgelser peger på, at unges viden om hiv er særdeles god, er deres viden om andre seksuelt overførbare infektioner, som f.eks. klamydia, ofte mangelfuld. En undersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen viste blandt andet, at mange unge ikke kendte til mulige symptomer eller konsekvenser af klamydia-infektion. Dette får indflydelse på valget af præventionsmidler, hvor mange unge begrundet deres præventionsvalg med, at de ikke ønsker at blive gravide. Men set i lyset af det store antal klamydiatilfælde bør langt flere unge også være opmærksom på seksuelt overførbare infektioner i forbindelse med deres valg af præventionsform.

Sundhedsstyrelsen vil i løbet af 2005 iværksætte en informationsindsats som søger at sætte fokus på forebyggelse, diagnose og behandling af klamydia blandt unge.

Forebyggelse over for etniske minoriteter

Der er stadig behov for at udvikle og udvide forebyggelsesindsatsten vedrørende hiv, seksuelt overførbare infektioner og uønsket graviditet målrettet personer med anden etnisk baggrund end dansk. Sundhedsstyrelsen vil i de kommende år bl.a. prioritere at støtte kommunerne til bedre at varetage de forebyggelsesopgaver de står med – herunder forebyggelse målrettet etniske minoriteter. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen sikre, at der er information tilgængelig på relevante sprog, samt at personer med anden etnisk baggrund end dansk får den vejledning, rådgivning og behandling de har behov for, hos praktiserende læger, sygehuse med videre. Sundhedsstyrelsen vil i april måned 2005 afholde et seminar med fokus på tilrettelæggelse af den fremtidige indsats målrettet etniske minoriteter.

Fælles retning i forebyggelsen

Der ligger desuden en væsentlig udfordring i at udvikle samarbejdet mellem på den ene side de centrale og lokale myndigheder og på den anden side de frivillige og private organisationer, der arbejder på området. Herunder vil det være en særskilt udfordring at sikre samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og kommuner og regioner inden for rammerne af den nye kommunalstruktur, således at en lokal udmøntning af centrale prioriteringer understøttes, samtidig med at der er mulighed for at der kan prioriteres forskelligt i forskellige områder.

Relevante og gode oplysningstilbud

Det er væsentligt fremover, at målgrupperne oplever, at de informations- og rådgivningstilbud, der findes, er relevante og kvalificerede. Der er til stadighed brug for basisinformation til befolkningen og de grupper i befolkningen, som har særlige behov for oplysning og rådgivning.

Udvikling af strategier og metoder

I forbindelse med Rammeplanens udløb i 2005, opstår der behov for, at formulere en ny plan som opstiller mål og identificerer indsatsområder for en fremtidig forebyggelsesindsats i relation til uønsket graviditet, hiv og andre seksuelt overførbare infektioner. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen allerede i december 2004 afholdt et seminar for at gøre status vedr. seksuelt overførbare infektioner blandt mænd, der har sex med mænd og sikre input til den fremtidige forebyggelsesindsats. På lignende vis vil der i april 2005 blive afholdt et seminar med fokus på etniske minoriteter, ligesom der også iværksættes en større undersøgelse af hiv-smittedes livsvilkår og sammenhængen til seksualadfærd.

Hiv

Antallet af hiv-smittede må forventes at stige i de kommende år, da hiv-smittede generelt lever længere som følge af mulighederne for behandling. Dette betyder, alt andet lige, at risikoen for smittespredning øges, da flere hiv-smittede vil være seksuelt aktive. Der ligger derfor en udfordring i at videreudvikle forebyggelsesindsatserne målrettet hiv-smittede. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen givet støtte til udarbejdelse af en undersøgelse af hiv-smittedes livskvalitet, samt hvorledes dette påvirker den hiv-smittedes seksualadfærd.

Data om hiv/aids, seksygdomme og uønskede graviditeter

A. Abortudviklingen

Abortkvotienten var næsten halveret i 2002 i forhold til abortkvotienten (aborter per 1.000 kvinder) i 1975. I denne periode er der sket et fald fra 23,7 i 1975 til 12,0 i 2002 (se figur 1, tabel 5 og 6, som er vedlagt som bilag). På nær nogle få stigninger i firserne og midt-90'erne har abortkvotienten været konstant faldende.

Fra 2002 til 2003 er der en lille stigning i abortkvotienten fra 12,0 i 2002 til 12,5 i 2003. Der er tale om en absolut og relativ stigning, hvilket vil sige, at der blev foretaget flere abort i det hele taget, og i forhold til antallet af kvinder.

Abortkvotienten har traditionelt set været højest i hovedstadsområdet og lavest i Ringkøbing Amt, hvilket også er gældende i 2003. Abortkvotienten var i 2003 mere end dobbelt så høj i Københavns Kommune som i Ringkøbing Amt. Særligt blandt unge i Københavnsområdet er abortkvotienten væsentligt over landsgennemsnittet, og det er også her, at stigningen fra 2002 – 2003 primært er koncentreret.

Af figur 2 og 3 ses, at stigningen i gruppen af 15 – 19-årige er koncentreret hos de 18-19-årige. Det vides ikke hvad det er for grupper blandt de 18-19-årige der har stået for stigningen. Samtidig kan det konstateres, at den aldersrelaterede abortkvotient for de 15-17-årige for hele landet ligger under den generelle abortkvotient for hele landet¹.

Det tyder ikke umiddelbart på, at det er de unge i folkeskolens afgangsklasser, der dyrker usikker sex, men snarere de aldersgrupper, der har forladt folkeskolen. I folkeskolen er seksualundervisning obligatorisk, men der er ingen obligatorisk information herefter. Undersøgelser² peger samtidig på at langt hovedparten af unge bruger kondom ved deres seksualdebut, men at kondombruget senere aftager og p-piller bliver mere dominerende. En fjerdedel af 15-17-årige oplever endvidere, at de mangler viden om sex og seksualitet.

Udviklingen i den anvendte indgrebsmetode viser i perioden 1998-2003 en markant stigning i andelen af aborter, der udelukkende er foretaget medicinsk. I 1998 udgjorde metoden 3,8 pct. af alle indgreb mod 27,8 pct. i 2003. De medicinske indgreb bliver primært anvendt til de tidlige aborter før 8. svangerskabsuge. Samtidig er der en stigning i andelen af indgreb, hvor det har været nødvendigt med både kirurgisk og medicinsk indgreb, fra i 1998 at udgøre 0,7 pct. af alle indgreb til at udgøre 3,9 pct. i 2003.

Hvad angår abortkvotienten for ikke-vestlige indvandrerkvinder er abortkvotienten faldet markant fra perioden 1994 - 2001. Faldet er mere markant i nogle grupper end i andre grupper. Der ses stadig en markant højere abortkvotient for indvandrerkvinder fra Iran, eks-Jugoslavien, Tyrkiet, Pakistan og Polen i forhold til abortkvotienten for kvinder med dansk baggrund³.

¹ Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, nr. 20, 2004

² Sundhedsstyrelsens rapport "Befolkningens holdning, viden og adfærd i forhold til seksualitet, seksygdomme og hiv, jan. 2003 og

³ Vibeke Rasch, Lisbeth B. Knudsen og T. Gammeltoft, 2004

B. Hiv/aids epidemiologi

Aids har været anmeldelsespligtig siden 1983. Op gennem 1980'erne sås en årlig stigning i aids-forekomsten. I midten af 1990'erne var aids-forekomsten nogenlunde stabil med omkring 230 årlige aids-tilfælde, men aids-epidemiologien har ændret sig drastisk siden de nyere behandlingsmuligheder blev introduceret i 1996. Det årlige antal aids-patienter er faldet til 37 tilfælde i 2003, ligesom antallet af aids-dødsfald er reduceret markant til 27 i 2003. I perioden fra 1980 til den 1.12.04 er der anmeldt i alt 2.508 personer med aids, heraf er 1.917 oplyst døde.

Af tabel 1 i bilag, der viser alle anmeldte personer med aids fordelt på sandsynligste smitemåde, fremgår det, at hovedparten af aids-tilfældene er mænd (87%), og af disse er næsten 3/4 mænd, der er smittet seksuelt af andre mænd. Blandt mænd er i alt 314 mænd (14%) smittet heteroseksuelt og 152 mænd (7%) er intravenøse stofmisbrugere. Blandt de 322 kvinder anmeldt med aids er næsten 2/3 smittet heteroseksuelt, mens 63 (20%) er intravenøse stofmisbrugere.

Hiv-forekomst i Danmark

Antallet af årligt foretagne hiv-tests i Danmark har varieret noget fra 116.000 til 170.000 tests årligt, (heri er ikke medregne hiv-tests udført på donorblod). Nogle af disse udsving skyldes ændringer i anbefalinger vedr. rutinemæssig testning af gravide.

Trods disse udsving i testaktiviteten har antallet af nykonstaterede hiv-smittede været påfaldende stabilt gennem årene siden indførelsen af det lovpligtige hiv-meldesystem pr. 1.8.90. Til dette system er der anmeldt omkring 300 nyfundne pr år med yderpunkterne 380 (1992) og 213 (1998). I 2003 blev der anmeldt 270 personer med nyfundne hiv-infektion.

Hiv-smittede påvist og anmeldt fra 1.8.90 til og med 1.12.04

	MÆND	KVINDER	TOTAL
Danskfødte	2.353	456	2.809 (67%)
Indvandrere	604	694	1.298 (31%)
Total	2.957 (70%)	1.150 (27%)	4.215 (100%)*

*108 tilfælde er uoplyste mht. køn og indvandrerstatus

Af ovenstående tabel fremgår det, at hovedparten af de hiv-smittede er mænd og at indvandrere udgør en stor andel af de smittede (se endvidere tabel 2 i bilag).

Andelen af hiv-smittede kvinder er steget gennem årene, og i 2004 udgjorde de 27% af alle hiv-smittede. En stadig større andel af de smittede kvinder er indvandrere, og der konstateres flere smittede indvandrerkvinder end indvandrermand.

Smitemåde

Den sandsynligste smitemåde fremgår af tabel 3 i bilag. Hovedparten af mænd er smittet seksuelt, hovedsageligt af andre mænd. En stor del af mændene er dog smittet heteroseksuelt, mens en mindre andel er intravenøse stofmisbrugere. Langt hovedparten af hiv-smittede kvinder er smittet ved heteroseksuel kontakt, mens en mindre andel er intravenøse stofmisbrugere.

Siden 2001 er der set en mindre stigning i det årlige antal af nykonstaterede hiv-smittede blandt mænd, der har sex med mænd, mens antallet af heteroseksuelt smittede er stabilt til let faldende.

Donorblod

Siden januar 1986 er alt donorblod obligatorisk blevet undersøgt for bl.a. hiv-antistoffer. I perioden 1991-1998 blev fundet i alt 16 hiv-positive donorer, og i perioden 1999-2003 er der fundet 4.

Mænd, der har sex med mænd

MSM udgør stadig en central befolkningsgruppe, når det gælder hiv-smitte i Danmark. Det er den befolkningsgruppe, der har den højeste forekomst (prævalens) men også den gruppe, hvori der p.t. sker en vis smittespredning af dels hiv og dels andre seksuelt overførbare sygdomme. Flere nyere sexlivsundersøgelser blandt danske MSM'er viser samstemmende, at omkring en fjerdedel af deltagerne havde haft usikker sex mindst én gang inden for de seneste 12 måneder, og at 75% på et eller andet tidspunkt havde fået foretaget en hiv-test.

Indvandrere/flygtninge

Indvandrere/flygtninge, der konstateres hiv-smittede i Danmark, udgjorde i 2003 mere end 1/3 af nye hiv-tilfælde. Blandt heteroseksuelt smittede er 60% af de nypåviste hiv-infektioner fundet hos indvandrere, mens 13% af nypåviste hiv-infektioner blandt mænd, der har sex med mænd er fundet blandt indvandrere.

De fleste indvandrere med nypåvist hiv-infektion kommer fra højendemiske lande i det centrale, østlige eller sydlige Afrika. Der er ikke indikationer på, at der sker smittespredning i større omfang fra indvandrere til danskfødte i Danmark, men muligvis nok mellem indvandrergrupper her i landet.

Der er ikke lavet større undersøgelser af etniske minoriteters viden, holdning og adfærd i relation til hiv/aids. Men det er indtrykket, at hiv/aids er forbundet med en høj grad af stigmatisering og diskrimination blandt visse etniske grupper. Dette støttes af de mindre undersøgelser, der er foretaget og af de grupper og af personer, der arbejder med hiv oplysning. Derudover har mange af personerne fra disse lande ofte en mangelfuld viden om hiv og de behandlinger, der tilbydes i Danmark. Som et særskilt problem er også tilgængeligheden af rådgivning på fremmedsprog i forbindelse med kontaktopsporing.

Hiv/aids-udviklingen internationalt

I henhold til UNAIDS og WHO skønnes det, at der er 40 millioner hiv-smittede verden over, og at der årligt dør 3 millioner mennesker af hiv/aids (se tabel 5). Langt de fleste - fire ud af fem- er smittet seksuelt, de fleste gennem sex mellem mand og kvinde. Afrika syd for Sahara er den region der er hårdest ramt med 25 millioner hiv-smittede. Hiv-infektionen er ligeledes udbredt i Sydøstasien og i Karibien. Hiv er kommet sent til Østeuropa og Centralasien, men der ses nu en eksplosiv stigning i antallet af tilfælde i bl.a. Rusland og Ukraine. Stigningen i hiv/aids i Østeuropa og Centralasien kan medføre et øget smittetryk også i Vesteuropa

Hiv-overvågningen i Danmark

Hiv-meldesystemet gav i dets tidligere form ingen reel mulighed for at foretage beregninger over omfanget af nysmitte, altså antallet af personer i Danmark, der årligt smittes med hiv. Fra 1. januar 2005 indførtes derfor i Danmark en forbedret overvågning af HIV-infektionens udbredelse ved hjælp af det såkaldte Soundex-system, der omdanner hiv-smittedes navne til en kode af bogstaver og tal. Altså en kryptografering af person-identificerbare data, hvorved anonymiteten bevares i HIV-registeret. Hermed kan dobbeltanmeldelser i opgørelserne undgås og hiv-anmeldelserne vil statistisk kunne kobles til AIDS-registeret og andre registre som fx CPR-registeret og Landspatientregisteret.

På baggrund af informationer fra Statens Serum Institut, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der i dag i Danmark lever 5.300 hiv-smittede.

C. Andre seksuelt overførbare infektioner - epidemiologi

Klamydia

Klamydia er fortsat en meget hyppig seksuel overført infektion i Danmark, specielt blandt de unge heteroseksuelle.

Der er gennem de seneste år blevet diagnosticeres flere og flere tilfælde, (ca. 16.000 i 2002, ca. 18.000 i 2003 og formentlig over 20.000 i 2004). Samtidig har der i flere amter været oplysningsindsatser kombineret med hjemmeprøvetagning og partneropsporing med urintest især målrettet unge mænd. Det øgede antal diagnosticerede tilfælde kan derfor skyldes:

- a. en reel øget forekomst
- b. en mere følsom og lettere tilgængelig diagnostik, og/eller
- c. at man i større omfang tester de personer, der reelt har haft risikoadfærd.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at stigningen skyldes alle 3 forhold. Undersøgelser har vist, at mellem 5 og 10% af unge mellem 18 og 25 år er smittet med klamydia – mange uden at vide det. Især blandt mænd er infektionen underdiagnosticeret, da mænd kun udgjorde en tredjedel af de konstaterede tilfælde.

I 2003 blev 93% af tilfældene diagnosticeret i almen – og speciallægepraksis og udbredelsen var størst i København og Århus.

Syfilis

Antallet af nypåviste syfilistilfælde steg markant i 2003 til 108 (63 tilfælde i 2002) og foreløbige tal fra 2004 tyder på en fortsat stigning. Stigningen kan især henføres til mænd, hvor der er sket en fordobling siden 2002, specielt en ophobning blandt mænd der har sex med mænd (MSM) i Storkøbenhavn, hvor der har været et udbrud. En tiltagende del af de nypåviste syfilistilfælde findes hos hiv-positive i denne gruppe. Tilfældene synes ligelig fordelt på aldersgrupper, så der således ikke er tale om et ungdomsfænomen. Udbruddet er tilsyneladende ved at klinge af ved slutningen af 2004.

Lignende udbrud blandt MSM er set i en række andre storbyer i Europa og USA.

Gonoré

For gonoré er en nedadgående udvikling vendt de sidste 6-7 år, hvor antallet af anmeldte tilfælde har været jævnt stigende og fortsat stiger, i 2004 nåede antallet af laboratoriepåviste tilfælde op på 434. Stigningen ses blandt mænd såvel som kvinder, hetero- såvel som homoseksuelle. Gonoré er dog fortsat hyppigst en mandesygdom, idet 88% af tilfældene blandt de indberettede var mænd, hvoraf 35% var smittet heteroseksuelt og 55% homoseksuelt. Blandt mænd var 63% af tilfældene påvist i København og Frederiksberg Kommuner.

Hepatitis A

Smitsom leverbetændelse smitter fra afføring og spredes typisk ved dårlig hygiejne i forbindelse med fx madlavning. Hepatitis A er udbredt i udviklingslandene og ses i Danmark ved fx importerede udbrud i fx daginstitutioner. Sygdommen kan også overføres seksuelt og i 2004 sås et udbrud blandt 60 MSM i med udgangspunkt i København men spredt til hele landet. Ved årsskiftet er udbruddet klinget af.

Andre

Andre seksuelt overførbare infektioner som herpes genitalis og kondylomer (kønsvorter), der begge forårsages af virus, indgår ikke i Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme. Fra forskellige undersøgelser fremgår det, at de nævnte infektioner er hyppige hos unge.

Bilag

Tabeller vedr. den epidemiologiske udvikling af hiv/aids, sexsygdomme og antallet af provokerede aborter

Tabel 1**Antal anmeldte aids-patienter i perioden 1980-1.12.04 fordelt på sandsynligste smittemåde og køn**

Smittemåde	Mænd (%)	Kvinder (%)	I alt (%)
Homoseksuelt	1.583 (72)	-	1.583 (63)
Heteroseksuelt	314 (14)	225 (70)	539 (22)
Intravenøst stofmisbrug*	143 (7)	59 (20)	215 (9)
Blod/blodprodukt	56 (3)	18 (6)	32 (1)
Mor-til-barn	12(<1)	10 (3)	22 (<1)
Andet/ukendt	67 (3)	6 (2)	117 (5)
I alt	2.186 (87)	322 (13)	2.508

Herunder er også anført personer med erkendt intravenøst stofmisbrug, selv om smittemåden kunne være heteroseksuel

Kilde: Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme

Tabel 2**Antal nyfundne hiv-smittede anmeldt i perioden 1.8.1990 til 1.12.2004 fordelt på diagnoseår, køn og indvandrerstatus**

År	Totale antal nyfundne hiv-infektioner	<u>Danskfødte</u>		<u>Indvandrere</u>		Status uoplyst
		Mænd (%)	Kvinder (%)	Mænd (%)	Kvinder (%)	
1990-99	2822	1628 (58)	328 (12)	384 (14)	399 (14)	83 (3)
2000	260	119 (48)	37 (14)	41 (16)	56 (22)	7
2001	319	171 (54)	23 (7)	49 (15)	68 (21)	8
2002	290	139 (48)	37 (13)	47 (16)	63 (22)	4
2003	270	149 (55)	17 (6)	46 (17)	55 (20)	3
2004*	254	147 (58)	14 (6)	37 (15)	53 (21)	3
I alt	4.215	2.353 (56)	456 (11)	604 (14)	694 (16)	108 (3)

* 1-1-2004 til 1-12-2004

Kilde: Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme

Tabel 3**Antal anmeldte nyfundne hiv-positive patienter i perioden 1.8.1990-1.12.2004 fordelt på køn og smittemåde**

Smittemåde	Mænd	Kvinder	I alt
Homoseksuelt	1.608 (53%)	0	1.608 (38%)
Heteroseksuelt	943 (31%)	907 (77%)	1.850 (44%)
Intravenøs stofmisbrug*	246 (8%)	155 (13%)	401 (10%)
Blod/blodprodukt**	15 (<1%)	19 (2%)	34 (<1%)
Mor-til-barn	26 (<1%)	42 (4%)	68 (2%)
Andet/ukendt	206 (7)	48 (4%)	254 (6%)
I alt	3.044	1.171	4.215

* Herunder er også anført personer med erkendt intravenøst stofmisbrug, selv om smittemåden kunne være heteroseksuel

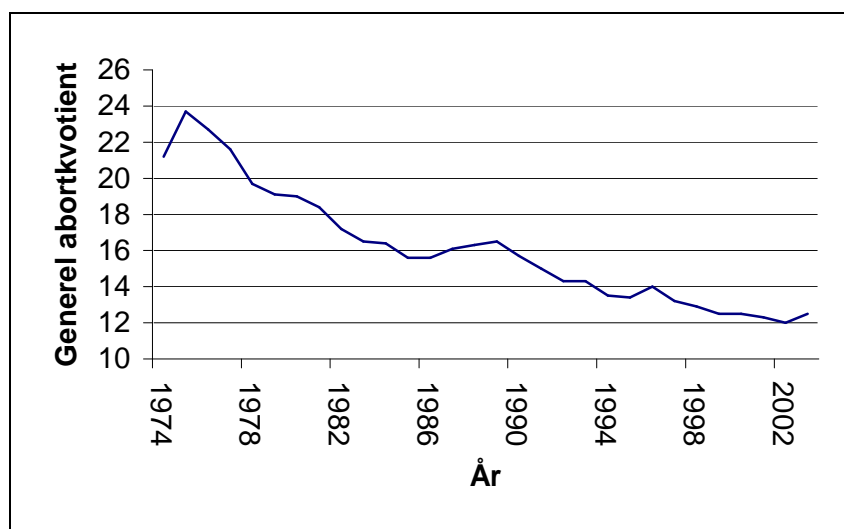
**Heraf menes 8 personer smittet i Danmark

Kilde: Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme

Tabel 4**UNAIDS og WHO's skøn over antallet af levende hiv-smittede opdelt på regioner, december 2004**

Region	Levende antal hiv-smittede	% af voksne befolkning 15-49 år, der er hiv-smittede
Afrika syd for Sahara	25,4 millioner	7,4
Nordafrika og Mellemøsten	540.000	0,3
Syd- og Sydøstasien	7,1 millioner	0,6
Østasien og Pacific	1,1 millioner	0,1
Latin-Amerika	1,7 millioner	0,6
Karibien	440.000	2,3
Østeuropa og Centralasien	1,4 millioner	0,8
Vesteuropa	610.000	0,3
Nordamerika	1,0 millioner	0,6
Australien og New Zealand	35.000	0,2
I alt	39,4 millioner	1,1

Figur 1: Den generelle abortkvotient 1974-2003.



Figur 1 viser udviklingen i den generelle abortkvotient (antal aborter pr. 1000 kvinder i den fertile alder) fra 1974 til 2003.

Kilde: Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 8, 2004

Tabel 5: Antallet af aborter i 2003 fordelt på 5-års aldersgrupper og bopælsamt.

Amt	Alder							I alt
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Københavns Kom.	251	602	743	551	374	119	7	2.647
Frederiksberg Kom.	30	80	84	89	58	28	-	369
Københavns Amt	301	435	424	439	441	152	15	2.207
Frederiksborg Amt	143	191	191	223	238	94	9	1.089
Roskilde Amt	94	102	107	145	148	43	5	644
Vestsjællands Amt	135	165	188	162	141	47	3	841
Storstrøms Amt	104	126	140	137	129	44	3	683
Bornholms Amt	20	14	19	18	17	10	1	99
Fyns Amt	163	219	205	239	197	71	3	1.097
Sønderjyllands Amt	89	110	112	115	110	36	1	573
Ribe Amt	82	101	91	111	93	34	-	512
Vejle Amt	117	180	174	177	141	49	4	842
Ringkøbing Amt	59	92	82	110	90	35	4	472
Århus Amt	248	386	344	362	336	114	8	1.798
Viborg Amt	67	92	99	97	90	37	3	485
Nordjyllands Amt	184	231	222	284	206	77	5	1.209
Hele landet 2003	2.087	3.126	3.225	3.259	2.809	990	71	15.567
Hele landet 2002¹	1.915	3.102	3.156	3.159	2.753	837	69	14.991

Anm.: Kvinder uden for den definerede aldersgruppe for fertilitet tages ind under den gruppe, de er tættest på at tilhøre.

¹ Reviderede tal.

Tabel 6: Aldersrelaterede, generel og samlet abortkvotienter i 2003 fordelt på 5-års aldersgrupper og bopælsamt.

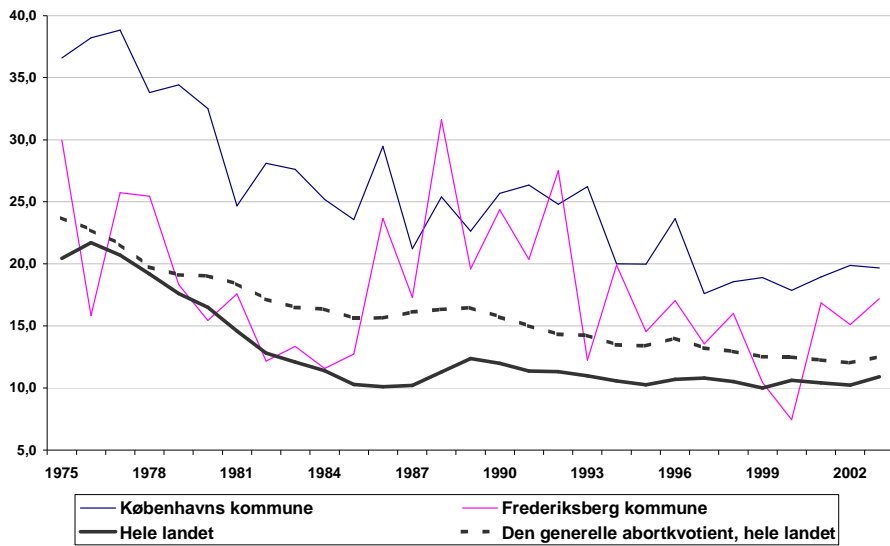
Amt	Alder							Generel abortkvotient	Samlet abortkvotient
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Københavns Kom.	29,9	23,7	20,2	20,4	18,8	8,2	0,5	18,3	608,4
Frederiksberg Kom.	23,4	23,8	16,0	18,4	15,2	10,4	-	15,6	536,0
Københavns Amt	18,8	29,3	25,8	22,0	17,0	6,5	0,7	16,0	600,6
Frederiksborg Amt	14,5	29,6	23,0	17,9	14,7	6,5	0,7	13,5	534,7
Roskilde Amt	15,4	21,4	17,9	16,6	14,1	4,9	0,6	12,1	454,6
Vestsjællands Amt	16,2	23,8	23,3	16,8	12,0	4,3	0,3	12,7	482,9
Storstrøms Amt	14,3	23,6	22,5	18,2	13,8	4,7	0,3	12,5	486,6
Bornholms Amt	15,3	19,4	22,3	15,8	10,8	6,1	0,6	11,1	451,0
Fyns Amt	12,8	17,3	13,9	15,2	11,2	4,3	0,2	10,3	375,1
Sønderjyllands Amt	11,6	19,2	18,1	15,0	11,9	4,0	0,1	10,5	398,6
Ribe Amt	12,2	18,1	14,7	15,4	11,1	4,2	-	10,2	378,4
Vejle Amt	12,0	19,7	15,6	14,4	10,2	3,9	0,3	10,5	380,8
Ringkøbing Amt	7,0	13,0	10,6	12,3	8,9	3,7	0,4	7,7	280,2
Århus Amt	14,6	17,5	14,1	15,2	13,5	5,0	0,4	11,4	401,5
Viborg Amt	9,7	17,3	16,0	13,2	10,6	4,4	0,4	9,5	357,8
Nordjyllands Amt	13,4	16,8	14,9	18,3	11,2	4,5	0,3	10,9	396,4
Hele landet 2003	14,7	21,0	18,0	17,2	13,4	5,2	0,4	12,5	449,2
Hele landet 2002¹	13,8	20,1	17,2	16,5	13,1	4,5	0,4	12,0	428,1

Anm.: Kvinder uden for den definerede aldersgruppe for fertilitet tages ind under den gruppe, de er tættest på at tilhøre.

¹Reviderede tal.

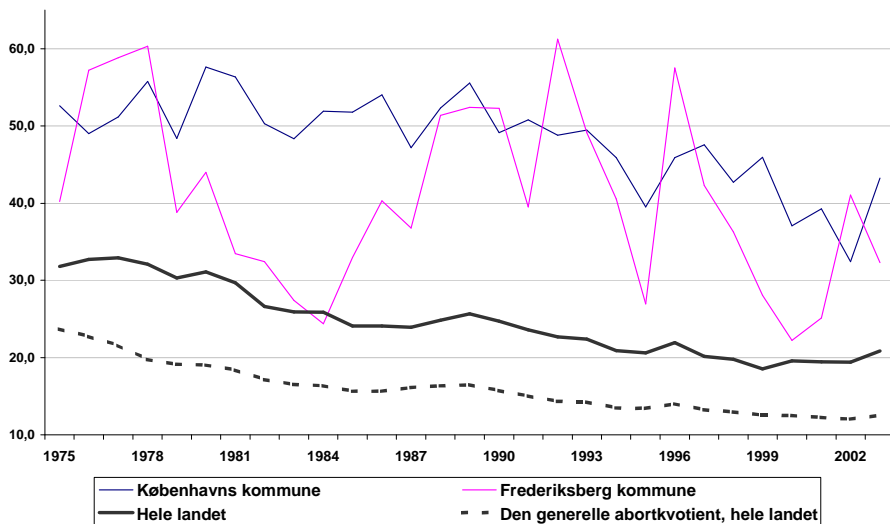
Kilde: Nye tal fra Sundhedsstyrelsen nr. 8, 2004

Figur 2. Den aldersrelaterede abortkvotient, 15-17 år, 1975-2003



Figur 2 viser, at den aldersrelaterede abortkvotient for de 15-17-årige for hele landet ligger under den generelle abortkvotient for hele landet.

Figur 3. Den aldersrelaterede abortkvotient, 18-19 år, 1975-2003



Figur 3 viser udviklingen i den generelle abortkvotient for hhv. Københavns og Frederiksberg Kommune samt hele landet.

Tabel 7**Antal aborter årligt pr. 1000 kvinder fordelt på alder og befolkningsgruppe i 1998-2001**

	16 –19 år	20 – 24 år	25 – 29 år	30 – 35 år
Indvandrere				
Jugoslavien, eks	10,6	32,8	38,3	37,5
Iran	38,1	33,0	33,9	34,5
Pakistan	12,7	17,3	32,8	34,1
Polen	23,8	28,4	14,6	19,2
Vietnam	28,9	21,2	21,1	24,1
Tyrkiet	11,0	18,5	29,8	26,2
Libanon	10,4	19,0	20,2	18,1
Somalia	12,1	12,6	11,3	12,2
Øvrige ikke-vestlige	10,4	16,0	18,5	19,3
Danskere	17,0	19,5	18,8	18,0

Kilde: Lisbeth B Knudsen, 2004, Ålborg Universitet