



Helse- og
omsorgsdepartementet

Strategi

Nasjonal strategi for førebygging og kontroll av hepatitt B og C

Innhold

1	Innleiing	5
2	Status og utfordringar	8
2.1	Hepatitt B	8
2.2	Hepatitt C.....	8
3	Nasjonale mål	9
4	Tiltak.....	12
4.1	Kunnskap om hepatitt B og C i risikogrupper og i helsetenesta	13
4.2	Enkel tilgang til testing og høg testaktivitet	15
4.3	God nok oppfølging og behandling av diagnostiserte personar	19
4.4	Førebygging av mor-barn-smitte	23
4.5	Høg vaksinasjonsdekning for hepatitt B i tilrådde grupper.....	24
4.6	Skadereduserande tiltak i miljø med injiserande rusmiddelbruk.....	25
4.7	Førebygging av seksuell smitte	27
4.8	Sikre blodprodukt og rett oppfølging etter stikkskade	28
4.9	Overvaking av omfanget av hepatitt B og C i befolkninga og i risikogrupper	29
5	Rettar og plikter	30
6	Økonomiske og administrative forhold	31
7	Vedlegg	32
7.1	Situasjonsbilete 2025	32
7.2	Mål, tiltak og ansvarsfordeling	38
7.3	Status i 2025 for talfesta nasjonale mål	40
8	Referansar	42

Dette dokumentet er ei oppdatering og samanslåing av dei gjeldande strategiane mot hepatitt B og C i Noreg. Formålet er å gjere mål, prioriteringar og tiltak for åra framover tydelegare gjennom betre gjennomføring av dei eksisterande satsingane.

1 Innleiing

Hepatitt B-virus (HBV) og hepatitt C-virus (HCV) smittar ved kontakt med infisert blod eller seksuelt, til dømes gjennom deling av utstyr ved bruk av rusmiddel, frå mor til barn under svangerskap og fødsel, eller ved sex utan kondom. Begge virusa kan gi ein akutt eller kronisk infeksjon. Ein akutt infeksjon er forbigåande, og den smitta kvittar seg med viruset på eiga hand. Ein kronisk infeksjon er definert som ein infeksjon som varer i meir enn 6 månader. Over tid kan ein kronisk infeksjon leie til leverbetennelse (hepatitt), leverfibrose og skrumplever (cirrhose) med påfølgjande leversvikt eller leverkreft. Personar som er smitta med HBV, kan også bli smitta med hepatitt D-virus (HDV), som vanlegvis fører til eit alvorlegare forløp. Tiltaka som er beskrivne i denne strategien, bør sjåast i samanheng med kreftstrategien for 2025–2035.

Hepatitt B og C er globale folkehelseproblem¹. WHO vedtok i 2014 ein resolusjon som oppmoda alle land om å utarbeide nasjonale strategiar for kampen mot hepatitt. Virale hepatittar er også omtalte i dei globale berekraftsmåla til FN, der mål 3.3 er å «*innan 2030 stanse epidemiane av aids, tuberkulose, malaria og neglisjerte tropiske sjukdommar og nedkjempe hepatitt, vassborne og andre smittsame sjukdommar*»². I 2016 lanserte WHO ein global strategi for virale hepatittar (fornya i 2022), med mål om å eliminere hepatitt B og C som folkehelseproblem innan

¹ Verdshealseorganisasjonen. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>. Lesen 19. mars. 2026.

² Dei foreinte nasjonane. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Lesen 19. mars. 2026.

2030³. Eliminasjon som folkehelseproblem vil seie reduksjon av smitte og omfang av sjukdom til eit så lågt nivå at det ikkje lenger utgjer eit problem for folkehelsa, med mål som er talfesta av WHO^{1, 4}.

I Noreg er hepatitt B og C definerte som allmennfarlege smittsame sjukdommar etter forskrift om allmennfarlege smittsomme sykdommer, og dette gir både rettar og plikter til den som er smitta, eller den ein trur er smitta. Prevalensen (prosentdelen som er smitta på eit bestemt tidspunkt) i den generelle befolkninga er låg. Smitten er konsentrert i enkelte grupper, og personar som høyrer til grupper med høgare risiko for smitte (heretter kalla risikogrupper) med hepatitt B og hepatitt C, overlappar. Viktige risikogrupper i Noreg^{5, 6} inkluderer mellom anna personar som

- har injisert eller sniffa rusmiddel i løpet av livet
- er innvandrarar frå land med høg smitterisiko
- kan ha vore i kontakt med sprøyter eller anna medisinsk utstyr som ikkje er tilstrekkeleg desinfisert eller sterilisert
- er fødte av ei mor som er smitta med hepatitt B eller C
- er menn som har sex med menn (msm)
- er transpersonar
- sel, byter eller kjøper seksuelle tenester
- lever med hiv
- sit i fengsel
- har hatt sex utan kondom med ein person som kjem frå land eller miljø med høg smitterisiko

³ WHO. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021. 2016. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴ Det europeiske regionkontoret i Verdsheleorganisasjonen. Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. 2023. Tilgjengeleg frå <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/369243/9789289058957-eng.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Lesen 19. mars. 2026.

⁵ Folkehelseinstituttet. Hepatitt B – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-b---veileder-for-helsepers/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶ Folkehelseinstituttet. Hepatitt C – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-c---veileder-for-helsepers/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.

I tråd med strategien til WHO lanserte Helse- og omsorgsdepartementet «Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter)» i 2016⁷. Etter at ny og effektiv behandling mot hepatitt C blei gjort tilgjengeleg for alle i 2018, blei strategien vidareutvikla i «Nasjonal strategi mot hepatitter 2018–2023»⁸. Helsedirektoratet utarbeidde ein gjennomføringsplan i form av nasjonale faglege råd i 2019, med vekt på hepatitt C⁹.

Denne strategien er ein revisjon og ei forlenging av strategiane frå 2016 og 2018. Målet er å gi ei retning for det langsiktige arbeidet med å førebyggje og kontrollere hepatitt B og C, og å samle dei viktigaste tiltaka og måla i ein heilskapleg strategi. Tiltakspakken er oppdatert og basert på tilrådingar frå mellom anna WHO og europeiske retningslinjer. Dei viktigaste tiltaka er stort sett uendra samanlikna med førre strategiperiode. Det er etterspurt ei betre gjennomføring av eksisterande satsingar, og fleire mål er talfesta. Den reviderte strategien har ikkje budsjettverknader.

Hepatitt A og E, som vanlegvis gir ein forbigåande akutt infeksjon, er ikkje omtalt i strategien. Utbrot kan oppstå, men som regel er det sporadiske tilfelle som blir handterte lokalt. Ut frå situasjonen i dag er det ikkje rekna som nødvendig med auka beredskap retta mot desse virusa.

Strategien er ikkje tidsavgrensa. Strategien bør evaluerast kontinuerleg og revurderast innan 2030, eller tidlegare dersom det oppstår vesentlege endringar i smittesituasjonen.

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). 2016. Tilgjengeleg frå https://www.regjeringen.no/contentassets/01ae25a-0b880457c9d2cf2b16cc5908d/nasjonal_strategi_for_arbeidet_mot_virale_leverbetennelser.pdf. Lesen 19. mars. 2026.

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi mot hepatitter. 2018. Tilgjengeleg frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-mot-hepatitter/id2618584/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁹ Helsedirektoratet. Hepatitt C: Nasjonale faglige råd. 2019. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/hepatitt-c>. Lesen 19. mars. 2026.

2 Status og utfordringar

Hepatitt B og C er infeksjonar som i dag har låg prevalens i Noreg, og smitten er konsentrert i enkelte risikogrupper. Omfanget av hepatitt B og hepatitt C, innsatsen til helsetenesta, førebyggjande tiltak og framsteg i retning eliminasjon blei grundig gjennomgått i ein statusrapport Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet gav ut i 2023¹⁰. Eit oppdatert situasjonsbilete er presentert i kapittel 7.1 i vedlegget, og samanfatta i dei følgjande avsnitta.

2.1 Hepatitt B

Det er lite smitte med hepatitt B i Noreg, og dei aller fleste diagnostiserte tilfelle er innvandrarakar frå land med høg smitterisiko, som truleg er smitta før innvandring til Noreg. Det er svært høg oppslutnad om tilbodet om hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Samtidig er det behov for å auke vaksinedekninga blant enkelte risikogrupper, som personar som injiserer rusmiddel. Personar som er diagnostiserte med hepatitt B, bør følgjast opp jamleg i helsetenesta for å førebyggje alvorleg sjukdom, men om lag halvparten får ikkje slik oppfølging i dag. Hepatitt B-pasientgruppa i Noreg i dag er ung, og over tid er det fare for aukande dødstal dersom dei ikkje får god nok oppfølging og behandling. Det er også behov for å forbetre oppfølginga av gravide som blir diagnostiserte med hepatitt B, og deira nyfødde.

2.2 Hepatitt C

Smitte med hepatitt C i Noreg har vore konsentrert blant personar som har injisert rusmiddel. Prevalens og insidens (nysmitte) av hepatitt C i denne gruppa har gått ned med 80–90 prosent dei seinare åra, takka vere målretta testtilbod med låg terskel, effektiv, enkel og kortvarig behandling, omfattande informasjonsarbeid og høg dekning av skadereduserande tiltak. Noreg er derfor på god veg mot å eliminere hepatitt C som folkehelseproblem. For å redusere sjukdomsbyrda ytterlegare og førebyggje smitte blant dei mest sårbare er det behov for å auke testaktiviteten i enkelte risikogrupper og sørge for at fleire diagnostiserte tilfelle får behandling, og at fleire personar som injiserer rusmiddel, får tilbod om skadereduserande tiltak. I dag er over halvparten av nye diagnostiserte tilfelle innvandrarakar frå land med høg smitterisiko, som truleg er smitta før dei kom til Noreg.

¹⁰ Folkehelseinstituttet. Statusrapport om eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem i Norge: Oppfølging av den nasjonale strategien mot virale hepatitter. 2023. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/contentassets/f35ea65ab2694b408f0957fc4a9d695b/statusrapport_fhi_hdir_eliminasjon-hepatitt-b-og-c_norge_2023.pdf. Lesen 19. mars. 2026.

3 Nasjonale mål

For å måle framsteg i retning eliminasjon som folkehelseproblem oppmodar WHO alle europeiske land om å ha talfesta mål⁴. Dei nasjonale måla for Noreg er beskrivne i tabell 3.1. Dei er delte opp etter sjukdomsbyrde og tiltak. I kapittel 7.2 i vedlegget er det ein tabell som knyter dei ulike måla til tiltaks- og ansvarsområde. Måla er baserte på måla til WHO^{1, 4, 11}, men er vidareutvikla og tilpassa til norske forhold. Dei nye måla speglar dei gjeldande tilrådingane, men er talfesta for å leggje til rette for gjennomføring framover.

¹¹ Verdhelseorganisasjonen. Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination. 2023. Tilgjengeleg frå <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373186/9789240078635-eng.pdf?sequence=1>. Lesen 19. mars. 2026.



Tabell 3.1 Talfesta nasjonale mål for å nedkjempe hepatitt B og C i Noreg

Verkeområde	Mål ^a
Sjukdomsbyrda	
Insidens eller prevalens av infeksjon ^{b, c}	<2 nye tilfelle av hepatitt B-infeksjon per 1 000 000
	<5 nye tilfelle av hepatitt C-infeksjon per 1 000 000
	<2 % prevalens av hepatitt C-infeksjon blant personar som injiserer rusmiddel*
Insidens av alvorleg sjukdom og dødsfall	<1 tilfelle av hepatitt B- eller C-relatert alvorleg leversjukdom og dødsfall per 100 000
Tiltak	
Testing	
Prosentdel diagnostisert ^d	≥95 % av personar som lever med kronisk hepatitt B, er diagnostiserte
Testaktivitet ^e	≥95 % av gravide blir testa for hepatitt B i løpet av svangerskapet
	≥95 % av personar som injiserer rusmiddel, er testa for hepatitt B og hepatitt C det siste året ^{f *}
	≥95 % av innvandrarar frå land med høg smitterisiko er testa for hepatitt B og hepatitt C ^{g *}
Oppfølging etter diagnose og behandling	
Oppfølging i helsetenesta	≥90 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B, blir følgde opp minst éin gong årleg*
Behandling	≥95 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B som har indikasjon for behandling, er på behandling
	≥95 % av personar som er diagnostiserte med hepatitt C, startar behandling
Smitteforebyggjande tiltak	
Dekning av hepatitt B-vaksinasjon ^h	≥95 % av barn 0–2 år har fått tre dosar hepatitt B-vaksine.
	100 % av barn som er fødte av ei hepatitt B-positiv mor, får rett posteksponeringsprofylakse etter nasjonale retningslinjer ⁱ
Skadereduserande tiltak blant personar som er avhengige av rusmiddel	≥600 pakkar ^j med utstyr for injisering av rusmiddel er distribuerte per person per år
	<2 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt sprøyter eller kanylar den siste månaden*
	<10 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt utstyr anna enn sprøyter eller kanylar ^k den siste månaden*
	≥90 % av personar som er avhengige av opioid, er i legemiddelassistert rehabilitering
Blodprodukt	100 % av blodprodukt er trygge
	100 % av injeksjonar i helsetenesta er trygge

* Indikerer nasjonale mål som ikkje har eit tilsvarande internasjonalt mål^{1, 4, 11}.
For fleire andre mål er terskelen meir ambisiøs enn det internasjonale målet.

^a Ein tilsvarande tabell som viser status for dei talfesta nasjonale måla, er presentert i vedlegget, kapittel 7.3.

^b Det globale målet om HBsAg-prevalens blant barn 0–4 år er ikkje ført opp i tabellen. Det er allereie låg HBsAg-prevalens blant barn i Noreg, og førebygging av nysmitte vil bli teke hand om ved at alle nyfødde barn av ei hepatitt B-positiv mor får rett posteksponeringsprofylakse og høg dekning av hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet.

^c Det globale målet om insidens <2 per 100 personar som injiserer rusmiddel, er ikkje ført opp i tabellen. Det blir dekt av mål for insidens per 1 000 000 i den generelle befolkninga og mål for prevalens blant personar som injiserer rusmiddel.

^d Det tilsvarande globale målet for hepatitt C er ikkje ført opp i tabellen. Dette er fordi alle personar som blir diagnostiserte med hepatitt C, skal behandlast, og dei aller fleste vil kvitte seg med viruset, slik at talet på diagnostiserte tilfelle som lever med kronisk hepatitt C, vil vere lågt dersom ein oppnår målet for behandling.

^e Det er også viktig å sikre høg testaktivitet i alle grupper som er tilrådde det, inkludert transpersonar, menn som har sex med menn, og personar som sel eller byter seksuelle tenester^{5, 6}.

^f Testing for hepatitt B bør vere for dei som ikkje er vaksinerte eller naturleg immune, medan testing for hepatitt C bør vere for HCV-RNA.

^g Innvandrarar frå land med høg smitterisiko: <https://www.fhi.no/ss/blod-seksuelt-overforbare-infeksjoner/anbefaling-om-testing-av-innvandrere-for-hiv-hepatitt-b-hepatitt-c-og-syfilis/>.

^h Det er også viktig å sikre høg vaksinedekning i alle grupper som er tilrådde det¹².

ⁱ Éin dose vaksine og hepatitt B-immunglobulin innan 24 timar etter fødselen og endå ein dose vaksine ved fire vekers alder. Alle barn skal deretter følgje barnevaksinasjonsprogrammet og testast for hepatitt B 1–3 månader etter siste vaksinedose. Med «hepatitt B-positiv mor» meiner ein ei mor som er positiv for HBsAg.

^j Europeiske retningslinjer tilrår ei brei pakke av utstyr for inntak av rusmiddel, inkludert steril sprøyte og kanyl, kokekar, filter, sterilt vatn, askorbinsyre, alkotørk, røykje folie og utstyr som sikrar forsvarleg kasting av brukt utstyr, som kanylboxar¹³.

^k Her meiner ein utstyr som også kan føre til smittefare for blodborne infeksjonar, som vatn, filter og kokekar¹³.

¹² Folkehelseinstituttet. Vaksiner til barn. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/va/barnevaksinasjonsprogrammet/>. Lesen 19. mars. 2026.

¹³ European Union Drugs Agency. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs — 2023 update. 2023. Tilgjengeleg frå https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023-update_en. Lesen 19. mars. 2026.

4 Tiltak

Noreg har gode føresetnader for å oppnå eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem innan 2030. Det vil vere behov for langvarig arbeid for å halde eliminasjonen ved lag. Det vil framleis vere behov for tiltak for å redusere sjukdomsbyrda og førebyggje smitte i miljø med høgare risiko for smitte. Personar som er smitta før innvandring til Noreg, representerer ein viktig og uføreseieleg faktor for prevalenstal for begge infeksjonane.

Dei viktigaste tiltaksområda for å nedkjempe epidemiane av hepatitt B og C i Noreg er

- kunnskap om hepatitt B og C i risikogrupper og i helsetenesta
- enkel tilgang til testing og høg testaktivitet
- god nok oppfølging og behandling av diagnostiserte personar
- førebygging av mor-barn-smitte
- høg vaksinasjonsdekning for hepatitt B i tilrådde grupper
- skadereduserande tiltak i miljø med bruk av rusmiddel som blir injiserte
- førebygging av seksuell smitte
- sikring av blodprodukt og rett oppfølging av stikkskade
- overvaking av omfanget av hepatitt B og C i befolkninga og i risikogrupper

Tiltaka baserer seg på retningslinjer for hepatitt B og C frå WHO^{14, 15, 16}. Nokre tiltaksområde vil bli følgde opp som del av andre prosessar og strategiar som ikkje direkte handlar om hepatitt B og C.

¹⁴ Verdshealseorganisasjonen. Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903>. Lesen 19. mars. 2026.

¹⁵ Verdshealseorganisasjonen. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052734>. Lesen 19. mars. 2026.

¹⁶ Verdshealseorganisasjonen. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>. Lesen 19. mars. 2026.

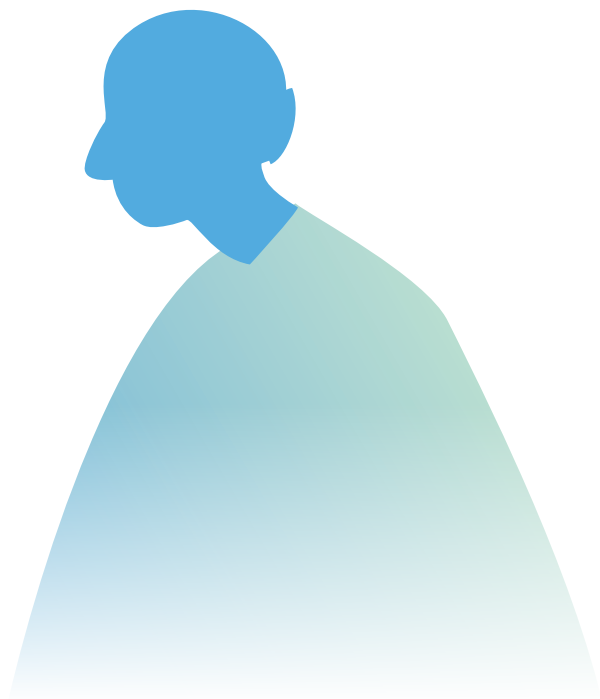


For alle tiltak er godt samarbeid mellom dei ulike aktørane (inkludert dei regionale helseføretaka og kommunane) vesentleg. Samarbeidsformer og avtalar vil kunne variere avhengig av lokale forhold. Tiltak retta mot ulike grupper bør skje i samarbeid med brukarane og deira organisasjonar så langt som mogleg – til dømes kan bruk av språk- og kulturtolk hjelpe med å nå ut til ulike innvandrargrupper.

4.1 Kunnskap om hepatitt B og C i risikogrupper og i helsetenesta

- Del enkel og ikkje-stigmatiserande informasjon om hepatitt B og C på relevante språk til risikogrupper på rette arenaer.
- Gi helsepersonell og tilsette i relevante organisasjonar enkel tilgang til målretta informasjon og opplæring om risikogrupper.

Kunnskap om hepatitt B og C er viktig for å sikre høg oppslutnad om testing og tilbod om førebyggjande tiltak (inkludert vaksinasjon), og rett oppfølging ved positiv test. Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta har alle eit ansvar for å auke kunnskapen om hepatitt B og C og relevante førebyggjande tiltak i befolkninga, særleg blant risikogrupper. Det er viktig at nasjonalt og lokalt informasjonsarbeid forsterkar kvarandre. Sidan det er overlappande smittemåtar og risikogrupper for hepatitt B, hepatitt C og hiv, bør det informerast om infeksjonane i dei same informasjonskanalane.



4.1.1 Kunnskap i risikogrupper

Informasjon om hepatitt B- og C-smitte, smitteforebyggjande tiltak, diagnostikk-tilbod og behandling (eventuelt tilvising til spesialisthelsetenesta) bør gjerast tilgjengeleg for alle. Informasjonen bør rettast mot personar som høyrer til eller har høyrte til ei risikogruppe. Det inkluderer arbeids- og utdanningsinnvandrarar. Informasjonen bør vere lett forståeleg, tilgjengeleg på relevante språk og ikkje vere stigmatiserande.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet skal, i tråd med ansvaret sitt, kontinuerleg utvikle (hepatitt B) og oppdatere (hepatitt C) informasjonsmateriell som kan tilpassast av kommunen og andre relevante aktørar til bruk i informasjonsarbeidet.

Informasjonsmateriale retta mot den generelle befolkninga på plattformer som www.helsenorge.no og www.zanzu.no bør vere oppdatert og kvalitetssikra.

4.1.2 Kunnskap blant helsepersonell og dei som jobbar med risikogruppene

Målretta informasjon og opplæring bør vere tilgjengeleg for helsepersonell i helse- og omsorgstenesta og tilsette i organisasjonar som jobbar med risikogruppene for hepatitt B og C. Informasjonen og opplæringa bør dekkje både sjølve infeksjonane og kva for utfordringar dei ulike risikogruppene opplever. Dette er særleg viktig for å motverke stigma og diskriminering, som kan hindre personar i risikogrupper frå å søkje helsetenester¹⁴. Alle faglege rettleiingar som omtaler hepatitt B eller C, bør vere samkøyrde og haldast oppdaterte. Helsepersonell bør få opplæring i smitterisiko og rutinar ved eksponering.

4.2 Enkel tilgang til testing og høg testaktivitet

- Sikre tilbod om test for hepatitt B og C til alle risikogrupper med indikasjon.
- Betre tilgang til forenkla testing i definerte risikogrupper.
- Sikre at personar med aktiv risikoåtfærd får tilbod om testing kvart år.

Dei fleste som er smitta med hepatitt B eller C, har få eller ingen symptom. Høg testaktivitet i grupper med auka risiko for smitte og hos personar som kan ha vore utsette for smitte, er derfor avgjerande. For enkelte andre grupper kan det også vere sjølvstendige indikasjonar for testing, anten på klinisk indikasjon (til dømes personar med symptom, ved kliniske funn som kan gi mistanke om infeksjon, eller før immunsupprimerande behandling), eller rutinemessig av smittevernomsyn (til dømes gravide, blodgivarar og organdonorar). Testing kan også vere ein metode for å oppdage personar som er diagnostiserte tidlegare, men som ikkje lenger har kontakt med helsetenesta. Smittevernhandboka til Folkehelseinstituttet listar opp grupper med særleg indikasjon for testing for HBV og HCV^{5, 6}. Det bør vere låg terskel for å tilby test. Bruk av likepersonar frå pasienten sitt eige miljø og høve til anonymitet kan hjelpe med å finne aktuelle personar og oppmode om testing^{14, 15}.

4.2.1 Testing i helsetenesta

Testing for hepatitt B og C er tilrådd for enkelte grupper med høgare risiko for smitte eller på klinisk indikasjon (til dømes til personar med symptom, ved kliniske funn som kan gi mistanke om infeksjon, eller før immunsupprimerande behandling), eller rutinemessig av smittevernomsyn (til dømes til gravide, blodgivarar og organdonorar). Kva for grupper det er tilrådd å teste, er beskrevet i smittevernhandboka til FHI. Helsedirektoratet har rettleiingar for nokre av desse risikogruppene, der testing er tilrådd – til dømes til personar med rusmiddelproblem, innsette i fengsel, gravide og asylsøkjjarar/flyktningar. Enkelte kliniske retningslinjer dekkjer også tilrådingar om testing av nokre spesifikke grupper, som personar som lever med hiv eller bruker preeksponeringsprofylakse for hiv. Det finst også nokre aktørar som tilbyr lågterskeltesting eller oppsøkjande testing til målgruppene sine.

Det følgjer av smittevernlova § 7-1 at kommunen skal sørgje for at alle som bur i eller mellombels oppheld seg i kommunen, er sikra mellom anna nødvendige førebyggjande tiltak og undersøkingssmoglegheiter for smittsam sjukdom. Det regionale helseføretaket skal sørgje for at befolkninga i helseregionen er sikra nødvendig spesialistundersøking, laboratorieundersøking, poliklinisk behandling og sjukehusbehandling, jf. smittevernlova § 7-3. Dette ansvaret omfattar mellom anna å tilby nødvendig test for hepatitt B og/eller C til grupper med indikasjon^{5, 6}.

Fastlegane spelar ei sentral rolle i identifiseringa av personar som kan ha vore utsette for smitte. Erfaring frå den norske OPPORTUNI-C-studien viser også den

viktige rolla til spesialisthelsetenesta¹⁷. Fastlegar og sjukehusavdelingar (inkludert poliklinikkar) bør vere merksame på om pasientar med indikasjon (5, 6) tidlegare er testa for hepatitt B og C, og tilby undersøking for dette dersom det ikkje er gjort. Legevakt og klinikkar for seksuelt overførbare infeksjonar bør også bidra til å sørge for at personar med auka smitterisiko blir testa.

Folkehelseinstituttet tilrår at alle personar som er fødte utanfor Norden og Vest-Europa, får tilbod om serologisk undersøking for både hepatitt B og C¹⁸. Kommunen skal sørge for at nykomne innvandrarar frå land med høg smitterisiko får tilbod om test, inkludert dei som kjem som arbeids- eller utdanningsinnvandrarar. Flyktningar, asylsøklarar og familiesameinte bør få tilbod om test allereie i samband med tidleg helsekartlegging når dei kjem, og få tilbod om helseundersøking tre månader seinare¹⁹. Det er viktig med tiltak for å sikre overføring av prøveresultat og behandlingsplan til helsetenesta i den neste kommunen til nykomne innvandrarar og den endelege bustaden ved flytting.

Nasjonalt pasientforløp for psykisk helse og rus omtaler behov for å teste personar som injiserer rusmiddel, for hepatitt B og C der dei er i kontakt med helsetenesta²⁰.

Det er vesentleg overlapp mellom risikogrubbene for hepatitt B, hepatitt C og hiv, og dersom det er indikasjon for testing for éin av dei, bør ein vurdere diagnostikk for alle tre infeksjonane²¹. Testing for hepatitt B og C er allereie integrert i oppfølginga av personar som lever med hiv, og personar som bruker pre- eller posteksponeringsprofylakse for hiv²². Det er tilbod om diagnostikk og medisinsk oppfølging av hepatitt B, hepatitt C og hiv til innsette i fengsel, som del av den kommunale helsetenesta²³. Det er også krav om serologisk undersøking for hepatitt B, hepatitt C og hiv av alle blodgivarar ved kvar blodtapping.

¹⁷ Midgard, H., Malme, K.B., Pihl, C.M., Berg-Pedersen, R.M., Tanum, L., Klundby, I. et al. Opportunistic treatment of hepatitis C infection among hospitalized people who inject drugs (OPPORTUNI-C): A stepped wedge cluster randomized trial. Clin Infect Dis. 2023.

¹⁸ Folkehelseinstituttet. Anbefaling om testing av innvandrere for hiv, hepatitt B, hepatitt C og syfilis. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/ss/blod-seksuelt-overforbare-infeksjoner/anbefaling-om-testing-av-innvandrere-for-hiv-hepatitt-b-hepatitt-c-og-syfilis/>. Lesen 19. mars. 2026.

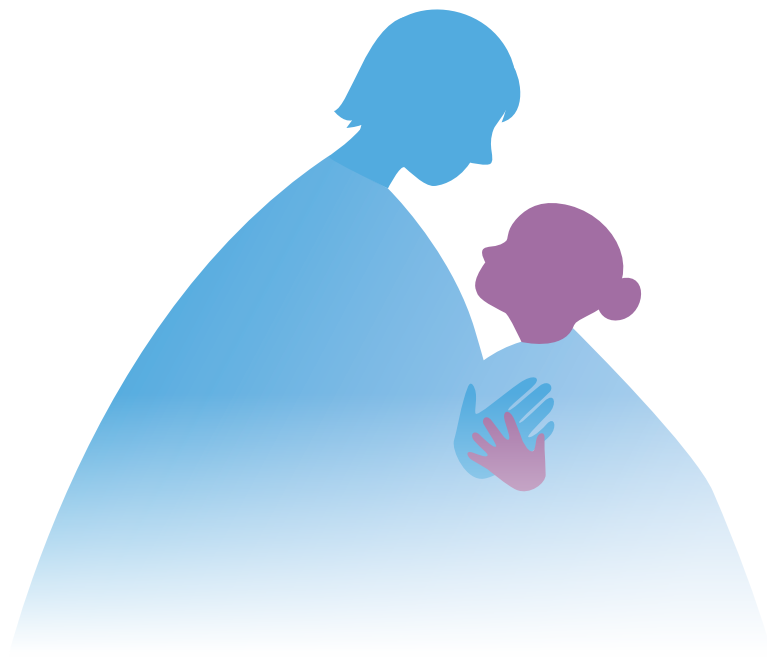
¹⁹ Helsedirektoratet. Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiejenforente. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiejenforente>. Lesen 19. mars. 2026.

²⁰ Helsedirektoratet. Nasjonalt pasientforløp for somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>. Lesen 19. mars. 2026.

²¹ The European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. 2018. Tilgjengeleg frå https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_0.pdf. Lesen 19. mars. 2026.

²² Den norske legeforening. Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv i Norge. Tilgjengeleg frå <https://hivfag.no/>. Lesen 19. mars. 2026.

²³ Helsedirektoratet. Veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. 2013. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fengselshelsetjenester>. Lesen 19. mars. 2026.



4.2.2 Betre tilgang til forenkla testing i definerte risikogrupper

Tilbod om testing der pasienten er (også kalla pasientnær testing), kan auke testaktiviteten og er særleg relevant for visse risikogrupper. Pasientnær testing har blitt assosiert med auka behandlingsopptak og kortare tid til oppstart ved behandling for hepatitt C²⁴. Pasientnær testing for hepatitt C blir tilbydd, eller har blitt tilbydd, ved enkelte kommunale tenester eller brukarorganisasjonar som jobbar med nokre av risikogruppene (sjå situasjonsbiletet i vedlegget).

For å auke testaktiviteten blant viktige risikogrupper bør testtilbodet vere lett tilgjengeleg. Relevante tenester, som tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidningar (TSB) (inkludert alle tiltak for legemiddelassistert rehabilitering, LAR), kommunale rustiltak (inkludert der kommunen deler ut gratis brukarutstyr, har brukarrom og andre helsetilbod med låg terskel) og andre lågterskeltiltak der ein jobbar med risikogruppene, bør vere aktivt involverte i testarbeidet. Desse tenestene bør anten kunne tilby testing sjølve eller sørge for enkel tilgang til test andre stader i helsetenesta. Korleis testtilbodet blir organisert, og kva type test ein tilbyr, vil avhenge av målgruppa.

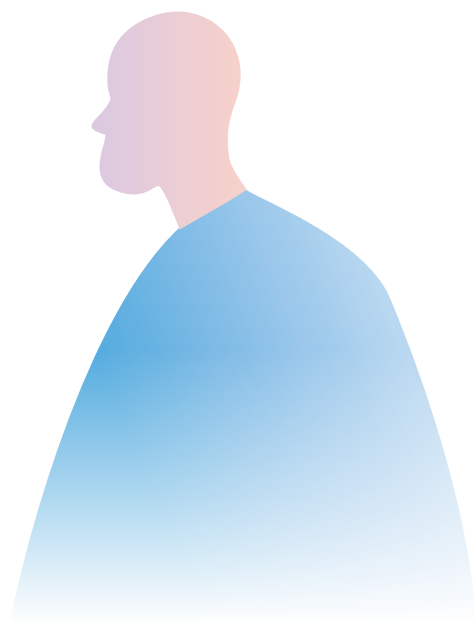
Samarbeidet mellom brukarorganisasjonar og helsetenesta bør organiserast slik at laboratorium etablerer nye metodar for analyse ved behov, og at dei som testar positivt, enkelt kjem vidare i systemet, slik at faren for fråfall blir redusert. Ulike alternativ for pasientnær testing inkluderer tilbod om hurtigtest (analyse av ein enkeltprøve på kort tid utan laboratoriefasilitetar, slik at pasienten får svar ved same besøk) og testmetodar som ikkje gir hurtig svar, men som kan utførast av andre enn helsepersonell, som *dried blood spot* (DBS). Fram til slutten av 2024

²⁴ Trickey, A., Fajardo, E., Alemu, D., Artenie, A.A., Easterbrook, P. Impact of hepatitis C virus point-of-care RNA viral load testing compared with laboratory-based testing on uptake of RNA testing and treatment, and turnaround times: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023;8(3):253–70.

tilbydde eit tiltak i Oslo²⁵ og eit ambulerande tiltak i småbyar/tettstader²⁶ hurtigtest for HCV RNA til personar som injiserer rusmiddel. Sjekkpunkt ved Helseutvalet tilbyr hurtigtest for hepatitt C-antistoff til transpersonar og msm med risikoåtfærd²⁷. I Danmark er DBS-metoden for hepatitt C tilgjengeleg over heile landet²⁸. I Noreg har proLAR Nett og Oslo kommune initiert eit pilotprosjekt for å prøve ut eit slikt tilbod for å undersøkje HCV RNA.

4.2.3 Personar med aktiv risikoåtfærd bør få tilbod om test minst årleg

Personar som testar negativt, men som har aktiv risikoåtfærd, til dømes personar som injiserer rusmiddel, som bruker rusmiddel i samband med sex, eller som sel/ byter seksuelle tenester, bør testast minst éin gong årleg for HBV og HCV, helst kvar sjette månad²¹. For hepatitt B gjeld det personar som ikkje er immune frå tidlegare infeksjon eller vaksinasjon. For hepatitt C gjeld det sjølv om pasienten har vore smitta med hepatitt C og no er virusfri (anten frå behandling eller naturleg tilfriskning). Dette er fordi gjennomgått infeksjon med hepatitt C ikkje gir beskyttande immunitet. Det bør testast for HCV RNA.



²⁵ Fransiskushjelpen. Sykepleie på hjul. 2024. Tilgjengeleg frå <https://fransiskushjelpen.no/hvem-er-vi/sykepleie-paa-hjul>. Lesen 19. mars. 2026.

²⁶ Midgard, H., Bjørnstad, R., Egeland, M., Dahl, E., Finbråten, A.K., Kielland, K.B. et al. Peer support in small towns: A decentralized mobile Hepatitis C virus clinic for people who inject drugs. *Liver Int.* 2022;42(6):1268–77.

²⁷ Helseutvalget. Hepatitt C. 2016. Tilgjengeleg frå: <https://www.helseutvalget.no/kunnskap/hepatitt-c>. Lesen 19. mars. 2026.

²⁸ Sundhetsstyrelsen. National Strategi for Hepatitis C. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/National-Strategi-for-Hepatitis-C-2023>. Lesen 19. mars. 2026.

4.3 God nok oppfølging og behandling av diagnostiserte personar

- Alle med hepatitt B eller C skal følgjast opp etter dei faglege rettleiingane.
- Alle pasientar med hepatitt B blir testa for hepatitt D og har jamleg kontakt med spesialisthelsetenesta.
- Ytterlegare desentralisering og integrering av oppfølging for hepatitt C, med behandling som er tilgjengeleg på fleire arenaer. Vurdere avtalar med primærhelsetenesta og aktuelle lågterskeltiltak for rekvirering av behandling på h-resept og oppfølging av pasientar som er diagnostiserte med hepatitt C.
- Pasientar som ikkje møter til avtalt time, blir følgde aktivt opp av behandlande avdeling/poliklinikk.
- Pasientar med cirrhose blir overvakte for leverkreft ein gong i halvåret.
- Ved nye påviste tilfelle blir det gjennomført grundig smittesporing.

Adekvat oppfølging og behandling av personar som er diagnostiserte med hepatitt B eller hepatitt C, er vesentleg for å førebyggje alvorleg sjukdom og vidare smittespreiing (også kjent som *Treatment as Prevention*, TasP). Kommunar og helseføretak bør leggje til rette for at alle som blir diagnostiserte med hepatitt B eller C, blir følgde opp etter faglege rettleiingar^{29, 30}.

4.3.1 Alle som blir følgde opp for hepatitt B, har jamleg kontakt med spesialisthelsetenesta

For hepatitt B bør alle nydiagnostiserte pasientar visast til spesialisthelsetenesta. Vidare oppfølging er som regel livslang, og behov for behandling er avhengig av kva fase sjukdommen er i²⁹. I Noreg blir for få diagnostiserte tilfelle av kronisk hepatitt B følgde opp jamleg i helsetenesta³¹. Nye globale retningslinjer frå 2024 utvidar indikasjonen for behandling av hepatitt B¹⁴. Med forsterka testing og oppfølging, breiare behandlingsindikasjonar og meir innvandring frå land med høg smitterisiko kan talet på pasientar med behov for oppfølging og behandling auke. Pasientar som

²⁹ Den norske legeföreningen. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt B. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.hepatittfag.no/pdf-hbv>. Lesen 19. mars. 2026.

³⁰ Den norske legeföreningen. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt C. 2022. Tilgjengeleg frå <https://hepatittfag.no/pdf-hcv>. Lesen 19. mars. 2026.

³¹ Salamanca, B.V., Johannessen, A., Dalgard, O., Whittaker, R. Linkage to Care, Retention in Care and Treatment Uptake Among Patients Diagnosed With Chronic Hepatitis B in Norway, 2008-2022. *J Viral Hepat.* 2025;32(10):e70089.

i dag blir følgde opp av fastlege, bør få ei ny vurdering i spesialisthelsetenesta av om dei bør starte på behandling. Alle som blir følgde opp for hepatitt B, bør ha jamleg kontakt med spesialisthelsetenesta.

4.3.2 Alle som testar positivt for hepatitt B, blir testa for hepatitt D

Infeksjon med HDV oppstår berre hos personar som er smitta med HBV, og har vanlegvis eit alvorlegare forløp enn isolert HBV-infeksjon. Alle som testar positivt for HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*), bør undersøkjast for HDV minst éin gong^{5, 29}.

4.3.3 Ytterlegare desentralisert og integrert oppfølging for hepatitt C

Behandling for HCV-infeksjon har vore organisert ved sjukehuspoliklinikkar i spesialisthelsetenesta. Hepatitt C kan no effektivt behandlast med ein 8–12-vekers tablettkur, der over 95 prosent av dei behandla vil bli kvitt viruset. Sidan 2018 har behandling for hepatitt C vore tilgjengeleg for alle med diagnostisert HCV-infeksjon i Noreg. Oppfølginga kan no i større grad skje utanfor spesialisthelsetenesta, med nye modellar for diagnostikk og behandling som er tilpassa det særlege behovet til pasientane for forenkla test- og behandlingsforløp³⁰.

Det er allereie tilrådd å forenkla hepatitt C-oppfølginga for pasientar som vanskeleg kan nåast gjennom eit tradisjonelt behandlingsløp i sjukehuspoliklinikkar, slik at oppfølginga skjer der pasienten er, med vekt på pasientnær testing, kort tid frå diagnose til behandling og bruk av pan-genotypiske legemiddel (dvs. legemiddel som fungerer mot alle genotyper av HCV). Mange pasientar kan til dømes få all behandling og oppfølging av helse- og omsorgstenesta i kommunen, inkludert fastlegane, med fagleg støtte frå spesialisthelsetenesta. Norske og internasjonale studiar har vist god effekt av eit slikt forenkla forløp i ulike helsetenester som fengsel, tenester for brukarutstyrsutdeling, LAR og sjukehusavdelingar^{17, 32, 33}. Døme i Noreg inkluderer initiativet ved Nordlandssykehuset³⁴ i tillegg til dei pasientnære testtilboda, der testing og behandling er integrert i helsetenesta eller har blitt etablert som eit ambulant, oppsøkjande lågterskeltilbod^{25, 26, 32, 35}. Helse- og omsorgsdepartement skal vurdere metodar for å vidareutvikle dette tilbodet.

Behandlingstilbodet for hepatitt C bør desentraliserast ytterlegare. Primærhelsetenesta og alle aktørar som tilbyr testing, bør involverast i behandlingsforløpet for hepatitt C, i samarbeid med spesialisthelsetenesta. Det er behov for ulike test- og behandlingsmodellar tilpassa dei ulike tenestene og retta mot ulike målgrupper,

³² Fadnes, L.T., Aas, C.F., Vold, J.H., Leiva, R.A., Ohldieck, C., Chalabianloo, F. et al. Integrated treatment of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: A multicenter randomized controlled trial (INTRO-HCV). *PLoS Med.* 2021;18(6):e1003653.

³³ Oru, E., Trickey, A., Shirali, R., Kanter, S., Easterbrook, P. Decentralisation, integration, and task-shifting in hepatitis C virus infection testing and treatment: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2021;9(4):e431–e45.

³⁴ Nordlandssykehuset. Hepatitt C (HCV) infeksjon. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.nordlandssykehuset.no/forskning-og-innovasjon/fastlegenytt/hepatitt-c-hcv-infeksjon>. Lesen 19. mars. 2026.

³⁵ Oslo kommune. Hepatitt C-klinikken. Tilgjengeleg frå <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/behandling-og-tjenester/hepatitt-c-klinikken/#gref>. Lesen 19. mars. 2026.

men alle føreset godt samarbeid mellom dei involverte partane. Blant personar som injiserer rusmiddel, har kvinner behov for spesifikke tiltak for å bli nådde med testing, behandling og oppfølging³⁶.

Helseføretaka bør vurdere moglegheitene for å inngå avtalar med primærhelsetenesta og aktuelle lågterskeltiltak for rekvirering av behandling på h-resept og oppfølging av pasientar som er diagnostiserte med hepatitt C. Helseføretaka bør også etablere eigne ordningar i samarbeid med kommunetilbodet om helse- og omsorgstenester til innsette i fengsel.

4.3.4 Andre tiltak for å sikre adekvat oppfølging

Andre tiltak for å sikre adekvat oppfølging etter HBV- eller HCV-diagnose kan inkludere bruk av helsepersonell, familiemedlemmer eller likepersonar frå same miljø som pasienten, som aktivt følgjer opp pasienten og hjelper til med å navigere i helsetenesta. Dette er særleg relevant for hepatitt B, som hovudsakleg har ei livslang oppfølging.

Pasientar med kjend HBV- eller HCV-diagnose kan miste kontakt med helsetenesta og falle ut av sjukdomsoppfølging. Dette er godt beskrive for pasientar med hepatitt B: Jo lengre tid det er gått sidan siste konsultasjon, dess vanskelegare kan det vere å få desse pasientane til å ta opp att oppfølginga¹⁴. Pasientar som ikkje kjem til avtalt time, bør aktivt følgjast opp av behandlande avdeling/poliklinikk. Det er mogleg å finne pasientar som ikkje er følgde opp over lengre tid ved ein gjennomgang av pasientjournalen, men det er ei ressurskrevjande oppgåve. I Meld. St. 5 (2024–2025) slo regjeringa fast at det vil bli vurdert nærmare korleis pasientar med tidlegare diagnostisert og ubehandla hepatitt C kan kontaktast og få tilbod om behandling. Det er viktig at Helsedirektoratet minner om at helsepersonell i både primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta som kjem i kontakt med personar med ubehandla hepatitt C, kan vise vidare til eller tilby behandling til desse pasientane, også fleire år etter at diagnosen blei stilt. Nokre land har brukt kopla nasjonale registerdata for å ta kontakt med pasientar med ubehandla HCV-infeksjon^{37,38}. Helse- og omsorgsdepartementet skal i samråd med Helsedirektoratet vurdere om registerkoplingar og eventuelt andre løysingar kan gjennomførast for dette formålet i Noreg, inkludert aktuelle datakjelder, koplingsmetodar, juridiske konsekvensar og administrative og økonomiske konsekvensar.

4.3.5 Oppfølging av pasientar med risiko for leverkreft

Pasientar som har utvikla cirrhose, kan utvikle leverkreft – også ved suppressert HBV-infeksjon eller etter vellykka behandling av HCV-infeksjon. Dei bør følgjast med

³⁶ Malme, K.B., Ulstein, K., Finbråten, A.K., Wusthoff, L.E.C., Kielland, K.B., Hauge, J. et al. Hepatitis C treatment uptake among people who inject drugs in Oslo, Norway: A registry-based study. *Int J Drug Policy*. 2023;116:104044.

³⁷ Droese S, Hansen JF, Roge BT, Ovrehus ALH, Christensen PB. Retrieval of patients with hepatitis C who were lost to follow-up in Southern Denmark. *Infect Dis (Lond)*. 2023;55(5):361–9.

³⁸ Isfordink, C.J., van Dijk, M., Brakenhoff, S.M., Kracht, P.A.M., Arends, J.E., de Kneeght, R.J. et al. Hepatitis C Elimination in the Netherlands (CELINE): How nationwide retrieval of lost to follow-up hepatitis C patients contributes to micro-elimination. *Eur J Intern Med*. 2022;101:93–7.



halvtårsintervall for undersøking for leverkreft og handtering av eventuell leversvikt. Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglege retningslinjer for overvaking av pasientar med risiko for leverkreft³⁹. Den livslange oppfølginga kan vere ei stor utfordring for pasientane, fordi spesialisthelsetenesta kan vere vanskeleg å nå for enkelte. For pasientar som kan streve med å komme seg til avtalar på sjukehus, bør ein tilby desentraliserte modellar og lågterskelmodellar for oppfølging.

4.3.6 Grundig smittesporing ved nye påviste infeksjonar

Smittevernlova § 3-6 krev at det blir gjennomført smittesporing dersom det er gjennomførbart og omsynet til smittevernet krev det. Smittesporing førebyggjer smitte og kan identifisere fleire smitta personar. Vaksinasjon av nærkontaktar mot hepatitt B kan vere aktuelt. Samtidig diagnostisering og behandling av smittekontaktar minimerer risikoen for hepatitt C-reinfeksjon. Ved nye påviste infeksjonar bør ein gjennomføre smittesporing så snart og så grundig som mogleg^{5, 6}.

Personar som testar negativt, men med nyleg eksponering, bør testast på nytt etter tre og seks månader⁴⁰. For hepatitt B gjeld dette personar som ikkje er immune frå tidlegare infeksjon eller vaksinasjon.

³⁹ Helsedirektoratet. Levercellekreft (hepatocellulært karsinom (HCC)) – handlingsprogram: Overvåking av pasienter med risiko for HCC. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/levercellekreft-hepatocellulaert-karsinom-hcc-handlingsprogram/overvaking-av-pasienter-med-risiko-for-hcc>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁰ Folkehelseinstituttet. Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/temakapitler/stikkuhell/>. Lesen 19. mars. 2026.

4.4 Førebygging av mor–barn-smitte

- Alle gravide får tilbod om test for hepatitt B ved første konsultasjon. Gravide som er i ei risikogruppe, blir i tillegg testa for hepatitt C.
- Alle barn som er fødte av ei hepatitt B- eller C-positiv mor, får rett oppfølging.

For hepatitt B er risikoen for smitte frå mor til barn under svangerskap eller fødsel avhengig av hepatitt B-virusmengda til mor. Utan førebyggjande tiltak, som behandling av mor og neonatal profylakse, vil 90 prosent av barn som er fødte av mødrer med høg virusmengd, bli smitta perinatalt. Dei vil ha svært høg risiko for å utvikle kronisk HBV-infeksjon. For hepatitt C er risikoen for perinatal smitte lågare, og det finst ikkje tiltak som kan førebyggje smitte, men smitta nyfødte kan behandlast frå fylte tre år³⁰.

4.4.1 Hepatitt B

Noreg har gode føresetnader for å eliminere mor–barn-smitte med hepatitt B. Sidan juni 2018 har den nasjonale faglege retningslinja for svangerskapsomsorga sagt at alle gravide bør få tilbod om test for hepatitt B under svangerskapet⁴¹. Posteksponeringsprofylakse til barn som er fødte av hepatitt B-positive mødrer, har vore tilgjengeleg sidan 1980-åra. Data frå barnevaksinasjonsprogrammet viser at vaksinasjonsdekning hos desse nyfødte er for låg, og det skjer framleis perinatal smitte av hepatitt B i Noreg på grunn av mangelfull posteksponeringsprofylakse. Det er behov for auka innsats for å sikre at alle gravide blir testa for hepatitt B (HBsAg), at gravide som testar positivt, får den tilrådde oppfølginga i svangerskapet, og at alle barn som er fødte av ei HBsAg-positiv mor, får rett peri- og postnatal posteksponeringsprofylakse, som blir starta innan 24 timar etter fødselen²⁹.

4.4.2 Hepatitt C

For hepatitt C finst det ikkje tiltak som kan førebyggje mor–barn-smitte, men smitta nyfødte kan behandlast ved fylte tre år. Testing for hepatitt C er berre tilrådd for gravide som høyrer til ei risikogruppe^{6, 30}. Det bør vere stor merksemd rundt at gravide som er i ei risikogruppe, får tilbod om test, og det bør sikrast oppfølging av alle barn som er fødte av HCV RNA-positive mødrer etter gjeldande faglege retningslinjer³⁰.

⁴¹ Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer: Svangerskapsomsorgen. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>. Lesen 19. mars. 2026.

4.5 Høg vaksinasjonsdekning for hepatitt B i tilrådte grupper

- Tilby hepatitt B-vaksine til tilrådte grupper.

Hepatitt B-vaksinen blei innført i barnevaksinasjonsprogrammet for alle barn som er fødte frå og med november 2016, og dekninga er høg⁴². I barnevaksinasjonsprogrammet er hepatitt B inkludert i ein sekskomponent-vaksine som også vernar mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio og haemophilus influenzae type b og blir gitt ved tre, fem og tolv månaders alder.

Hepatitt B-vaksine er også tilrådd til grupper med høgare risiko for smitte. Kommunen og arbeidsgivarar bør sørge for at alle i grupper som er tilrådte vaksinasjon, får tilbod om det⁴².



⁴² Folkehelseinstituttet. Hepatitt B-vaksine og hepatitt B-immunglobulin – veileder for helsepersonell. 2025. Tilgjengelig frå <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/hepatitt-b-vaksinasjon-og-immunglobulin/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.

4.6 Skadereduserande tiltak i miljø med injiserande rusmiddelbruk

- Auke utdeling av brukarutstyr for inntak av rusmiddel.
- Auke talet på pasientar i substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.
- Tilpasse tiltak etter skiftande trendar av rusmiddelbruk.

Skadereduserande tiltak i miljø med injiserande rusmiddelbruk er viktig for å førebyggje blodborne infeksjonar. Det er behov for å sikre tilstrekkelege skadereduserande tiltak i heile landet. Tiltak retta mot personar som injiserer rusmiddel, bør setjast i verk i samarbeid med brukarane og organisasjonane deira. Kunnskap om seksuell helse må løftast fram alle stader som arbeider med personar som bruker rusmiddel. Bruk av rusmiddel i samband med sex (til dømes såkalla chemsex) er omtalt i kapitel 4.7.

4.6.1 Auke utdeling av brukarutstyr for inntak av rusmiddel

Kommunane bør sørge for enkel tilgang til brukarutstyr for inntak av rusmiddel for å redusere faren for smitte⁴³. Europeiske retningslinjer tilrår eit breitt sortiment av utstyr for inntak av rusmiddel, inkludert steril sprøyte og kanyle, kokekar, filter, sterilt vatn, askorbinsyre, alkotørk, røykjefolie og utstyr som sikrar forsvarleg kast av brukt utstyr, slik som kanyleboksar (13). Sprøyter med lågt dødsvolum kan minske risikoen for blodsmitte, dersom sprøyta likevel skulle bli delt med andre⁴⁴.

Ein bør tilby opplæring i skadeførebyggjande teknikkar for injisering. Helsedirektoratet tilrår også at kommunane set i gang lokale tiltak for å hjelpe brukarane med å endre inntaket av rusmiddel til mindre skadelege inntaksmåtar (slik som røyking av heroin som alternativ til injisering). Dette kan minimere smitterisikoen og føre til færre helseskadar og dødsfall. Det er også risiko for smitteoverføring knytt til deling av brukarutstyr for inhalering, slik som snifferør og glaspiper.

4.6.2 Auke talet på pasientar i substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige

LAR er eit viktig tiltak for å minske risikoen for blodsmitte blant personar som er avhengige av opioid ved at bruken av illegalt erverva opioid og injisering

⁴³ Helsedirektoratet. Nasjonale faglege råd: Overdoseforebyggende arbeid i kommunen. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdoseforebyggende-arbeid-i-kommunen>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁴ Trickey, A., Croxford, S., Emanuel, E., Ijaz, S., Hickman, M., Kesten, J. et al. The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings From a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland. Clin Infect Dis. 2022;75(6):1073-7.

blir redusert. LAR er estimert til å gi eit tilbod til mellom 70 og 80 prosent av målgruppa for LAR i Noreg⁴⁵. Dette er over det globale målet på 40 prosent, men under nivået som er rapportert av nokre andre europeiske land⁴⁶. Fleire pasientar i LAR vil, i tillegg til å bidra til å førebyggje hepatitt B- og C-smitte, også gi høve til testing og behandling av ei viktig risikogruppe ved pasientnær testing. Det skjer utprøvande substitusjonsbehandling i Noreg både for pasientar som er avhengige av sentralstimulerande middel, og for pasientar som er avhengige av benzodiazepin^{47, 48}.

4.6.3 Tilpasse tiltak etter skiftande trendar av rusmiddelbruk

Endringar i rusmiddelbruk kan auke smittefaren. Til dømes vil auka bruk av sentralstimulerande middel kunne auke risikoen for blodsmitte og seksuell smitte, både via endringar i injeksjonshyppigheit og i samband med sex. Dei seinare åra har fleire land rapport om utbrot av hiv blant personar som injiserer sentralstimulerande middel^{49, 50}, og i helseundersøkinga i Oslo i 2021 var injisering av amfetamin assosiert med høgare prevalens av HCV RNA⁵¹. Tiltak må evaluerast og tilpassast etter slike endringar.

⁴⁵ Senter for rus- og avhengighetsforskning. SERAF rapport nr 5/2025 – Statusrapport 2024. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2025/seraf-rapport-nr-5-2025-statusrapport-2024.html>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁶ European Union Drugs Agency. Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe. 2024. Tilgjengeleg frå https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁷ Helse Bergen. ATLAS4dependence. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/rusmedisin-seksjon-forskning/bar/atlas4dependence-agonist-treatment-for-amphetamines-dependence/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁸ Oslo universitetssykehus. HAB – Evaluation of heroin-assisted treatment. 2021. Tilgjengeleg frå <https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/projects/hab-evaluation-heroin-assisted-treatment/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁴⁹ European Union Drugs Agency. Drug-related infectious diseases – the current situation in Europe (European Drug Report 2023). 2023. Tilgjengeleg frå https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-related-infectious-diseases_en. Lesen 19. mars. 2026.

⁵⁰ UK Health Security Agency. Unlinked Anonymous Monitoring (UAM) survey of HIV and viral hepatitis among people who inject drugs (PWID): 2023 report. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.gov.uk/government/publications/people-who-inject-drugs-hiv-and-viral-hepatitis-monitoring/unlinked-anonymous-monitoring-uam-survey-of-hiv-and-viral-hepatitis-among-people-who-inject-drugs-pwid-2023-report>. Lesen 19. mars. 2026.

⁵¹ Opheim, E., Dalgard, O., Ulstein, K., Sorli, H., Backe, O., Foshaug, T. et al. Towards elimination of hepatitis C in Oslo: Cross-sectional prevalence studies among people who inject drugs. *Int J Drug Policy*. 2023;123:104279.

4.7 Førebygging av seksuell smitte

- Informere om og forsterke tiltak som førebyggjer seksuell smitte, som kondombruk ved sex med tilfeldig partner, test og vaksinasjon.
- Forsterke informasjonsarbeidet om smitterisiko ved bruk av rusmiddel i samband med sex, inkludert i rusbehandling og i smittevernarbeidet.
- Sjå seksuell helse, rusmiddelbruk og psykisk helse i samanheng.

Det er generelt lite seksuell smitte av hepatitt B og C i Noreg, men nokre grupper er meir utsette, til dømes msm, transpersonar, personar som sel eller byter seksuelle tenester, og personar som har hatt sex utan kondom i land med høg smitterisiko^{5, 6}. Førebyggjande tiltak mot seksuell smitte, som kondombruk ved sex med tilfeldig partner og vaksinasjon mot hepatitt B, er skildra i strategien for seksuell helse⁵².



⁵² Helse- og omsorgsdepartementet. God seksuell helse – vårt felles ansvar: Strategi for seksuell helse. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-seksuell-helse-vart-felles-ansvar.-strategi-for-seksuell-helse/id3115832/>. Lesen 19. mars. 2026.

4.7.1 Bruk av rusmiddel i samband med sex

Personar som bruker rusmiddel i samband med sex, har auka risiko for smitte med blodinfeksjonar og seksuelt overførbare infeksjonar, inkludert hepatitt B og C. Det gjeld særleg personar som injiserer rusmiddel i samband med sex (*slamming*), men det er smitterisiko også blant dei som ikkje injiserer.

Miljø der rusmiddel blir brukte i samband med sex, bør få informasjon om korleis ein kan redusere risiko for blodsmitte og seksuell smitte. Det er viktig å leggje til rette for og motivere til jamleg testing (helst kvar tredje månad på grunn av høgrisiko for smitte ved både rusmiddelbruk og sex) og vaksinasjon, og dessutan å bidra til smittesporing. Informasjonsarbeidet bør reflektere at rusmiddelbruk ikkje er avgrensa til bestemte grupper, men også går føre seg i den generelle befolkninga. Det er også viktig å sjå seksuell helse, rusmiddelbruk og psykisk helse i samanheng.

Frykt og oppleving av å bli møtt med stigma og manglande kunnskap om seksuell helse kan vere ein barriere som gjer at personar som bruker rusmiddel i samband med sex, ikkje tek kontakt med rusbehandling og resten av helsetenesta. Kunnskap om bruk av rusmiddel i samband med sex og korleis ein skal handtere dette, må styrkjast innanfor rusbehandling og smittevernarbeid.

4.8 Sikre blodprodukt og rett oppfølging etter stikkskade

- Testing av alle blodgivarar for hepatitt B og C.
- Alle som blir eksponerte for, eller står i fare for å bli eksponerte for, hepatitt B eller C, får rett oppfølging.
- Tilbod om hepatitt B-vaksine til alle som blir utsette for smittefare under utøvinga av yrket sitt eller under utdanning.

Sikre blodprodukt er viktige for å førebyggje HBV- og HCV-smitte. I Noreg har det lenge vore krav om serologisk undersøking for hepatitt B og C av alle blodgivarar ved kvar tapping⁵³.

Førebygging og rett oppfølging av stikkskade og anna blodeksponering, både i og utanfor helsetenesta, er viktig. Etablerte rutinar for å førebyggje stikkskade bør følgjast i helsetenesta. Bruk av kanylar og operasjonsutstyr med vernemekanismar i helsetenesta kan førebyggje smitte⁵⁴. Alle som blir eksponerte, eller som er i fare for eksponering, for hepatitt B eller C bør få rett oppfølging i samsvar med nasjonale tilrådingar⁴⁰.

⁵³ Helsedirektoratet. Blodgivning. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/tema/blodgivning-og-transfusjonsmedisin>. Lesen 19. mars. 2026.

⁵⁴ Folkehelseinstituttet. Beskyttelse mot stikkskader. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/nettpub/nasjonal-veileder-for-basale-smittevernrutiner/alle-kapitler/beskyttelse-mot-stikkskader/?term=&h=1>. Lesen 19. mars. 2026.

Alle som blir utsette for smittefare under utøvinga av yrket sitt eller under utdanning, bør få tilbod om hepatitt B-vaksine⁴².

4.9 Overvaking av omfanget av hepatitt B og C i befolkninga og i risikogrupper

- Lage eit heilskapleg system som gir nødvendige data over sjukdomsbyrda, innsatsen til helsetenesta og smitteårsaker.

Eit godt system for overvaking av hepatitt B og C er nødvendig for å skaffe ei kontinuerleg oversikt over trendar og utviklingstrekk, velje smittevernstrategi og -tiltak, evaluere tiltak og danne grunnlag for forskning. Utbrot bør oppdagast tidleg slik at rette tiltak kan setjast i gang på eit tidleg tidspunkt. Noreg har gode føresetnader for å opprette eit slikt system, og datagrunnlaget har blitt mykje betre⁸. Det står likevel att å tette viktige hòl i datagrunnlaget – til dømes er omfanget av udiagnostisert kronisk hepatitt B blant innvandrarak og testaktivitet i nokre risikogrupper ukjent.

Folkehelseinstituttet har hovudansvaret for å overvake hepatitt B og C i Noreg og skal følgje med på utviklinga, jobbe for å forbetre datagrunnlaget og informere om framsteg i retning strategimåla. Arbeidet ved Folkehelseinstituttet med å lage eit heilskapleg og digitalisert overvakingssystem for alle infeksjonssjukdommar kan bidra til dette gjennom mellom anna raskare registerkoplingar⁵⁵.

Dessutan er undersøkingar om infeksjonsprevalens, insidens av nysmitte, årsaker til smitte og dekning av førebyggjande tiltak heilt nødvendig for å informere om utviklinga. Ein bør vurdere å gjenta tidlegare gjennomførte studiar i Noreg^{10, 45, 51, 56, 57}. Slike undersøkingar bør også gjennomførast i risikogrupper eller geografiske område der vi manglar data, og jamleg i grupper med aktiv risikoåtfærd. Det er også behov for betre data om oppfølginga av diagnostiserte pasientar, til dømes behandlingsindikasjon (for hepatitt B) og om behandlinga var vellykka. I tillegg er det behov for å bedre forstå faktorer som påverkar testaktivitet og vidare oppfølging, inkludert opplevingar av stigma og diskriminering, og ytterlegare forskning for å utarbeide tiltak som kan auke testaktivitet, redusere sjukdomsbyrde og førebyggje smitte i miljø med risikoåtfærd.

⁵⁵ Folkehelseinstituttet. NORSURV. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/overvaking/norsurv/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁵⁶ Folkehelseinstituttet. Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. 2020. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/en/publ/2020/The-European-men-who-have-sex-with-men-internet-survey-2017-Norwegian-results/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁵⁷ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest. Utdeling av utstyr for skade-reduksjon ved rusmiddelbruk: Kommuneundersøkelse 2022. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.helse-stavanger.no/4afc07/contentassets/c9ac1ec7584b429d952e8d643128e37d/brukerutstyrsundersokelse-2022.pdf>. Lesen 19. mars. 2026.

5 Rettar og plikter

I tillegg til den generelle helselovgivinga er det fleire regelverk som gjeld smittevern, og spesielt allmennfarlege smittsame sjukdommar. Smittevernlova gir smitta og truleg smitta personar rettar og plikter og pålegg kommunar og regionale helseføretak tilsvarende forpliktingar. Etter smittevernlova § 6-1 har alle rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å rekne som ein del av retten til nødvendige helse- og omsorgstenester, jf. pasient- og brukarrettslova § 2-1 første og andre ledd og § 2-2.

Den som etter ei fagleg vurdering blir rekna for å vere i fare for å bli smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom (mellom anna hepatitt B og C), har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og anna nødvendig førebyggjande hjelp. Vaksine mot hepatitt B inngår i barnevaksinasjonsprogrammet (sjå forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram). Kommunane er forplikta til å tilby barnevaksinasjonsprogrammet til alle barn i førskule- og grunnskulealder. Ein person som er smitta eller truleg smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp, inkludert medisinsk vurdering og utgreiing (diagnostikk), behandling og pleie.

Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket fastset rett til omgåande hjelp, helsehjelp som ikkje kan vente, m.m., og smittevernhjelp, jf. smittevernlova § 6-1, til alle personar som oppheld seg i riket.

Smittevernhjelp skal tilbydast utan kostnad for personar som er i fare for å bli smitta eller er smitta med ein allmennfarleg smittsam sjukdom. Utgiftene blir dekte gjennom ulike ordningar: Hepatitt B-vaksine og -immunglobulin blir dekt etter blåreseptforskrifta § 4 nr. 3, og undersøking, behandling og oppfølging blir dekt etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 nr. 7, forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 5 bokstav h og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter § 4 nr. 7. Legemiddel til behandling av hepatitt B og C blir dekt gjennom H-reseptordninga.

Etter MSIS-forskrifta § 2-1 har alle legar som oppdagar eller får mistanke om at ein person er smitta av ein smittsam sjukdom som er nemnd i vedlegg A til forskrifta, inkludert hepatitt B og C, plikt til å melde til Folkehelseinstituttet og kommunelegen i kommunen der den smitta bur.

6 Økonomiske og administrative forhold

Nasjonal strategi for førebygging og kontroll av hepatitt B og C skal kunne gjennomførast innanfor dei gjeldande budsjetttrammene. Det blir hovudsakleg etterspurt ei betre gjennomføring av eksisterande satsingar. Dette vil seie at fleire pasientar gjennomfører eit oppfølgingsløp etter diagnose som er i tråd med kliniske retningslinjer. Høgare testaktivitet og vaksinasjonsdekning i definerte risikogrupper og auka utdeling av brukarutstyr for inntak av rusmiddel er ei styrking av eksisterande tiltak som kan effektiviserast.

Strategien inneheld nye talfesta og høgare mål på nokre område. Dette er i tråd med utviklinga i situasjonsbiletet og tilrådingar frå WHO tilpassa Noreg. Måloppnåing skal jobbast med gjennom eksisterande satsingar og evaluerast kontinuerleg, noko som kan medføre omfordeling av finansiering i framtida i samsvar med vanlege budsjettprosessar og instruksjonar.

På lengre sikt er strategien forventa å føre til lågare kostnader. Dette kjem som følge av at strategien er venta å føre til færre hepatittpasientar, på grunn av tiltak som førebyggjer smitte, og dessutan behandling, og at tidleg oppdaging og behandling av desse pasientane kan føre til mindre behandlingsbehov for pasientane på eit seinare tidspunkt. Til dømes kan det å gi rett oppfølging til nyfødde der mor har hepatitt B, forhindre smitte og kronisk infeksjon som kunne ha innebore livslang oppfølging i helsetenesta. Tiltaka kan også føre til samfunnsøkonomiske gevinstar fordi sjukdomsbyrda blir lågare og fleire kan halde seg i arbeid. Tidlegare analysar viser at for Europa er kostnaden ved auka behandling av hepatitt C og hepatitt B lågare enn gevinsten dette gir i form av lågare sjukdomsbyrde for pasientane⁵⁸.

⁵⁸ Tordrup, D., Hutin, Y., Stenberg, K., Lauer, J.A., Hutton, D.W., Toy, M., Scott, N., Chhatwal, J., Ball, A. Cost-Effectiveness of Testing and Treatment for Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Infections: An Analysis by Scenarios, Regions, and Income. Value Health. 2020 Dec;23(12):1552-1560

7 Vedlegg

7.1 Situasjonsbilde 2025

7.1.1 Omfang av hepatitt B og hepatitt C i Noreg

Nysmitten med HBV blir rekna som liten i Noreg. I perioden 2020–2024 blei færre enn 10 nye tilfelle av akutt hepatitt B melde til MSIS årleg⁵⁹. Det er estimert at rundt 25 000 personar levde med kronisk hepatitt B i Noreg ved slutten av 2022⁶⁰, men talet er usikkert. Over 95 prosent av nye kroniske tilfelle som blir melde til MSIS årleg, er personar som er fødte utanfor Noreg, og som truleg blei smitta før innvandringa⁵⁹. Omfanget av udiagnostisert kronisk hepatitt B blant innvandrarak er ukjent. Prevalensen i andre risikogrupper blir rekna for å vere låg, men for enkelte grupper er datagrunnlaget mangelfullt. Insidensen av alvorleg sjukdom og dødsfall som skriv seg frå HBV, er låg^{10, 59}. Hepatitt D er ikkje meldepliktig til MSIS, og det finst lite data på førekomsten blant personar med kronisk hepatitt B i Noreg. Ved referanselaboratoriet for hepatittvirus ved Folkehelseinstituttet var prevalens av HDV-infeksjon blant personar med presumptivt kronisk HBV rundt 1 prosent i perioden 2016–2021.

Det er estimert at rundt 3000 personar levde med HCV-infeksjon i Noreg ved slutten av 2022¹². Med framleis høgt behandlingssopptak er talet truleg nærare 2000 i 2025, men dette er usikkert fordi omfanget av udiagnostisert hepatitt C blant innvandrarak er ukjent. I 2022–2024 utgjorde personar som er fødte utanfor Noreg, over 50 prosent av nye hepatitt C-tilfelle som blei melde til MSIS⁵⁹. Den viktigaste risikograppa for smitte i Noreg er personar som nokon gong har injisert rusmiddel. Sidan den nasjonale strategien blei lansert i 2016, har prevalensen i risikograppa gått ned med 80–90 prosent og ligg i 2025 sannsynlegvis nærare 5 prosent. Nedgangen i prevalens kjem mellom anna av at enkel, effektiv og kortvarig behandling med få og milde biverknader har vore gratis tilgjengeleg for alle uavhengig av sjukdomsprogresjon sidan februar 2018, eit forenkla behandlingstilbod for personar som injiserer rusmiddel fleire stader i landet gjennom pasientnær testing og behandling og høg dekning av skadereduserande

⁵⁹ Folkehelseinstituttet. Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner i Norge: Årsrapport 2024. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/2025/arsrapport-2024---blod--og-seksuelt-overforbare-infeksjoner/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶⁰ Canabarro, A.P.F., Duffell, E., Hansson, D., Niehus, R., Seyler, T., Dudareva, S. et al. Chronic hepatitis B infections in the European Union and European Economic Area in 2022: estimates of prevalence using the Workbook Method. *Akseptert ved Eurosurveillance*.



tiltak nasjonalt¹⁰. Det blir no estimert å vere lite nysmitte i gruppa⁶¹, men nedgangen i prevalens ser ut til å flate ut. Prevalensen i andre risikogrupper blir rekna for å vere låg. Insidensen av alvorleg sjukdom og dødsfall som skriv seg frå HCV, er låg⁶².

7.1.2 Innsats og førebyggjande tiltak frå helsetenesta

Dei seinare åra har statlege og kommunale aktørar, og dessutan brukarorganisasjonar, drive omfattande **informasjonskampanjar** om brukarutstyr og hepatitt C¹⁰. Døme på slikt informasjonsarbeid inkluderer hepatitt C-bussen, som var driven av proLAR Nett, og bemanna av personar med tidlegare injiserande rusmiddelbruk, fram til slutten av 2024. Nokre kommunar har utarbeidd eige informasjonsmateriell, og mange har informert om test og behandling for hepatitt C på nettsidene sine og i lokale medium. Hepatitt C er tematisert i den årlege statusrapporten for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)⁴⁵. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har utvikla informasjonsmateriell om hepatitt B og C til befolkninga på fleire språk^{9, 63}. På www.zanzu.no ligg det også informasjon om hepatitt B og C på fleire språk. Eit prosjekt ved Oslo universitetssjukehus og Caritas har utvikla informasjonsmateriell og -kanalar, og har spreidd kulturelt tilpassa informasjon om hepatitt B i fleire norske byar⁶⁴. Auka merksemd rundt hepatitt B- og C-testing blant transpersonar, msm og personar som sel eller byter seksuelle tenester, er vektlagt i rettleiingane til Folkehelseinstituttet og i arbeidet som blir utført av andre relevante aktørar, som Olafiaklinikken, Helseutvalet, Chemfriendly, Sex og samfunn og Pro Sentret.

⁶¹ Whittaker, R., Midtbø, J.E., Kløvstad, H. Monitoring progress towards the elimination of hepatitis C as a public health threat in Norway: a modelling study among people who inject drugs and immigrants. *J Infect Dis.* 2024 Sep 23;230(3):e700-e711.

⁶² Folkehelseinstituttet. Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner i Norge: Årsrapport 2023. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/2024/blod--og-seksuelt-overforbare-infeksjoner-i-norge.-arsrapport-2023>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶³ Folkehelseinstituttet. Informasjon om hepatitt – flere språk. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/hepatittinformasjon-til-asylsokere/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶⁴ Forskningsrådet. Persontilpasset behandling og oppfølging av kronisk hepatitt B-infeksjon. 2023. Tilgjengeleg frå <https://prosjektbanken.forskningsradet.no/project/FORISS/336567>. Lesen 19. mars. 2026.

Testing for hepatitt B og C er tilrådd for grupper med høgare risiko for smitte, men også for andre grupper anten av smittevernomsyn eller på klinisk indikasjon^{5, 6}. Testing skjer hovudsakleg i helsetenesta ved innsending av prøvar til mikrobiologisk laboratorium. I samsvar med dei gjeldande retningslinjene blir det gjort primært serologiske undersøkingar som for hepatitt C blir supplerte med reflekstesting med PCR/NAT ved påviseleg antistoff^{29, 30}. For personar med høg smitterisiko for hepatitt C er tilrådinga at også pasientnær PCR/NAT for HCV kan nyttast som første diagnostiske test i det som blir kalla eit forenkla behandlingsslop (30).

Det finst fleire målretta testtilbod for enkelte grupper, og nokre er organiserte utanfor helsetenesta. Enkelte tilbod er baserte på andre testmetodar. Noreg har lenge hatt krav om serologisk undersøking for hepatitt B og C av alle blodgivarar. Testing og oppfølging med posteksponeringsprofilakse i samband med stikkskade eller anna mogleg eksponering er ein del av arbeidet i helsetenesta. Sidan juni 2018 har det vore tilrådd at alle gravide får tilbod om test for hepatitt B⁴¹. Gravide som er i ei risikogruppe, blir i tillegg tilrådde undersøking for hepatitt C⁶. Flyktingar, asylsøkjjarar og familiesameinte som kjem frå land med høg smitterisiko blir tilrådde å teste seg i samband med tidleg helsekartlegging når dei kjem, og i samband med tilbod om helseundersøking tre månader seinare¹⁹. Ein studie om hepatitt B viser at dette tiltaket bidreg til raskare diagnostisering⁶⁵. Helsesenteret for papirlause migrantar i Oslo og Bergen tilbyr også testing. Det er tilråding om testing av personar som lever med hiv, personar som bruker pre- eller posteksponeringsprofilakse for hiv²², og nye innsette i fengsel²³. Testing er omtalt i Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus²⁰, og mange LAR-tiltak tilbyr jamleg testing for dei med risiko for smitte. Pro Sentret tilbyr test til personar som har erfaring med å selje eller byte seksuelle tenester. For hepatitt C har enkelte aktørar drive eit pasientnært testtilbod for personar som nokon gong har injisert rusmiddel, anten som eit ambulant, oppsøkjande tilbod eller integrert i helsetenesta^{25, 26, 32, 35}. Nokre av desse har tilbydd pasientnær PCR/NAT, der pasienten testar seg og får svar ved same besøk, men prosjektet er no avslutta²⁶, eller tiltaket har slutta å teste for hepatitt C²⁵. Trass i desse tiltaka tyder data frå den årlege helseundersøkinga blant personar som injiserer rusmiddel i Oslo, på at under halvparten testar seg årleg¹⁰. Sjekkpunkt ved Helseutvalet tilbyr hurtigtest for hepatitt C-antistoff til transpersonar og msm med risikoåtferd²⁷. For hepatitt B er bruk av hurtigtestar

⁶⁵ Salamanca, B.V., Johannessen, A., Dalgard, O., Finbråten, A.K., Whittaker, R. Time from migration to diagnosis and the proportion presenting late among diagnosed cases of chronic hepatitis B in Norway, 2008 to 2022. *Infect Dis (Lond)*. 2025:1–12.

avgrensa til eit prosjekt ved Caritas sitt ressurscenter for innvandrarar i Oslo (test for hepatitt B og C blir tilbydd, i samarbeid med Oslo universitetssjukehus)⁶⁴. Heimeprøvetaking for hepatitt B eller C er ikkje tilgjengeleg i offentleg regi, i motsetnad til i enkelte andre land^{66, 67}.

Rett oppfølging etter diagnose med hepatitt B eller C er vesentleg for å førebyggje vidare smitte og utvikling av alvorleg sjukdom. Norsk forening for infeksjonsmedisin og nokre andre fagmedisinske foreiningar gir ut faglege retningslinjer for utgreiing og behandling av hepatitt B og C, som per 2024 sist blei oppdaterte i 2022^{29, 30}. Kopla nasjonale registerdata som er analyserte ved FHI, viser at rundt 90 prosent av dei som er nydiagnostiserte med kronisk hepatitt B, har hatt ein konsultasjon om hepatitt B i spesialisthelsetenesta etter diagnose³¹. Analysen viser også at rundt halvparten av dei diagnostiserte som var busette i Noreg ved slutten av 2022, framleis blir følgde opp i helsetenesta, og at om lag ein femdel er under behandling³¹. Prosentdelen diagnostiserte tilfelle av hepatitt C som har fått behandling, har auka markant dei seinare åra og ligg no over målet til WHO. Det er kort tid frå diagnose til behandling, og dei fleste fullfører behandlinga. Likevel er det 10–15 prosent av dei nydiagnostiserte med hepatitt C kvart år som ikkje tek til med behandling⁶⁸. Studiar blant personar som injiserer rusmiddel i Oslo, har vist lågare behandlingsopptak blant kvinner og personar som ikkje er i LAR^{36, 51}.

Hepatitt B-vaksinen blei innført i barnevaksinasjonsprogrammet for alle barn som er fødte frå og med november 2016, og dekninga er svært høg¹². Vaksinen blir også tilbydd gratis til grupper med høgare risiko for smitte⁴². I tillegg til helsetenesta tilbyr også andre aktørar lågterskeltiltak for enkelte grupper⁶⁹. Avgrensa data tyder på at vaksinedekninga blant enkelte tilrådde grupper, som personar som injiserer

⁶⁶ The National Health Service. NHS rolls out order-to-home hepatitis C tests via NHS website for tens of thousands at risk. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.england.nhs.uk/2023/05/nhs-rolls-out-order-to-home-hepatitis-c-tests-via-nhs-website-for-tens-of-thousands-at-risk/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶⁷ Health Service Executive. HSE highlights hepatitis C free home testing service ahead of World Hepatitis Day. 2024. Tilgjengeleg frå <https://about.hse.ie/news/hse-highlights-hepatitis-c-free-home-testing-service-ahead-of-world-hepatitis-day/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁶⁸ Whittaker, R., Midgard, H., Dalgard, O., Kløvstad, H. Treatment uptake among notified cases of hepatitis C virus infection in Norway, 1990 to 2022: a registry-based study to monitor progress towards elimination. Euro Surveill. 2024;29(46).

⁶⁹ ProSentret Hvilke helsetjenester tilbyr vi? 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.prosentret.no/tjenester/helsetjenester/hvilke-helsetjenester-tilbyr-vi/>. Lesen 19. mars. 2026.

rusmiddel og msm, er for låg¹⁰. Resultat frå «The European MSM Internet Survey» (EMIS) i 2017 tyder på at det er behov for å auke kunnskapen om hepatitt B-vaksine blant msm⁵⁶.

For hepatitt B er risikoen for **smitte frå mor til barn** under svangerskap eller fødsel avhengig av hepatitt B-virusmengda til mor. Utan førebyggjande tiltak som behandling av mor og neonatal profylakse vil 90 prosent av barn som er fødte av mødrer med høg viruskonsentrasjon, bli smitta perinatalt, og dei vil ha svært høg risiko for å utvikle kronisk HBV-infeksjon. Barn som er fødte av hepatitt B-positive mødrer, bør få immunglobulin omgåande postpartum og vaksinerast innan 24 timar etter fødselen og ved fire vekers alder. Barnet bør deretter få rutinevaksinasjon gjennom barnevaksinasjonsprogrammet⁴². Data frå barnevaksinasjonsprogrammet viser at vaksinasjonsdekninga i denne gruppa er for låg. Blant barn som er fødte i Noreg i tidsrommet 2020–2023, blei eitt barn meldt som smitta med hepatitt B frå mor, etter mangelfull posteksponeringsprofylakse¹². Ein nyleg kvalitativ studie ved Oslomet blant 23 jordmødrer og helsesjukepleiarar fann utfordringar med mellom anna tolking av screeningprøvar om hepatitt B-statusen til mor og korleis ein kan dokumentere og sikre den vidare oppfølginga av barnet⁷⁰. For hepatitt C er risikoen for perinatal smitte lågare enn for hepatitt B. Det finst ikkje tiltak som kan førebyggje smitte, men smitta nyfødde kan behandlast frå fylte tre år³⁰.

Skadereduserande tiltak som å verne mot blodborne infeksjonar er viktig for å førebyggje smitte av HBV og HCV. Noreg har oppnådd globale mål for utdeling av sterile sprøyter og kanylar, og opptak i LAR¹⁰. Kommunane bør dele ut brukarutstyr, jf. smittevernlova § 7-1 tredje ledd om førebygging av smittsamt sjukdommar, dersom brukarar etter ei fagleg vurdering har risiko for å bli smitta⁴³. Det finst målretta tilbod for viktige risikogrupper, som personar som bruker rusmiddel i samband med sex (til dømes såkalla chemsex) og personar som sel eller byter seksuelle tenester^{69, 71}. Sidan 2019 er det i brukarrom tillate å innta rusmiddel på annan måte enn injisering, og andre rusmiddel enn heroin. Den nasjonale Switch-kampanjen har som mål å fremje bruk av mindre helseskadelege inntaksmåtar,

⁷⁰ Winje, B.A., Follstad, K., Ueland, I., Hulgaard-Bruvold, S.Z., Greve-Isdahl, M. Post-Exposure Hepatitis B-Treatment in Newborns: A Qualitative Study on Interprofessional Practices in Norway. *Acta Paediatrica*: 2026:1–8, <https://doi.org/10.1111/apa.70455>.

slik som inhalering for dei som injiserer. Brukarutstyr kan også bestillast heim^{71, 72}. Frå januar 2022 tok proLAR Nett over sal og distribusjon av brukarutstyr i Noreg, via ein nyoppretta nettbutikk, www.brukerutstyr.no. Per 2024 er salet tredobla. Det er behov for å auke omfanget av skadereduserande tiltak endå meir. I 2022 melde fleire kommunar om behov for å begynne å dele ut eller auke utdeling av utstyr for inntak av rusmiddel⁵⁷. I helseundersøkingane i Oslo gjekk deling av brukarutstyr ned frå 2002 til 2024. Frå 2018 til 2024 svarte 4–9 prosent av deltakarane at dei hadde delt sprøyter/kanylar i løpet av dei siste fire vekene, og 28–38 prosent svarte at dei hadde delt anna utstyr til injisering⁷³.

⁷¹ Chemfriendly. Brukerutstyr. Tilgjengeleg frå <https://chemfriendly.no/brukerutstyr>. Lesen 19. mars. 2026.

⁷² Brukerutstyr.no. Gratis brukarutstyr til privatpersoner. 2025. Tilgjengeleg frå <https://brukerutstyr.no/>. Lesen 19. mars. 2026.

⁷³ Opheim, E., Malme, K., Dalgard, O., Sørli, H., Backe, Ø., Foshaug, T. et al. Changes in Risk Behaviour Among People With Recent Injecting Drug Use in Oslo 2002-2024. *Drug Alcohol Rev.* 2025. doi: 10.1111/dar.70060.

7.2 Mål, tiltak og ansvarsfordeling

Tabell 7.1 Mål, tiltak og ansvarsfordeling i nasjonal strategi for forebygging og kontroll av hepatitt B og C

Tiltak	Mål	Hovudansvar
Sjukdomsbyrda Alle tiltak bidreg til å oppnå og halde oppe desse måla.	<2 nye tilfelle av hepatitt B-infeksjon per 1 000 000. <5 nye tilfelle av hepatitt C-infeksjon per 1 000 000. <2 % prevalens av hepatitt C-infeksjon blant personar som injiserer rusmiddel. <1 tilfelle av hepatitt B- eller C-relatert alvorleg leversjukdom og dødsfall per 100 000	HOD
Tiltak		
Kunnskap om hepatitt B og C i risikogrupper og i helsetenesta - Lett forståeleg informasjon om hepatitt B og C som er retta mot personar i risikogrupper, på relevante språk og utan stigmatiserande innhald blir spreidd på relevante arenaer. - Målfakta informasjon og opplæring er tilgjengeleg for helsepersonell i helse- og omsorgstenesta og tilsette i organisasjonar som jobbar med risikogruppene for hepatitt B og C.	Ikkje noko spesifikt mål, men vil støtte framsteg i retning alle mål i strategien.	Kommunar RHF FHI Hdir
Enkel tilgang til testing og høg testaktivitet - Tilbod om test for hepatitt B og C til grupper med indikasjon. - Betre tilgang til forenkla testing i definerte risikogrupper. - Personar med aktiv risikoåtfærd får tilbod om test minst årleg, helst kvar sjette månad.	≥95 % av personar med kronisk hepatitt B er diagnostiserte. ≥95 % av gravide blir testa for hepatitt B i løpet av svangerskapet. ≥95 % av personar som injiserer rusmiddel, er testa for hepatitt B og hepatitt C det siste året. ≥95 % av innvandrarak frå land med høg smitterisiko er testa for hepatitt B og hepatitt C.	Kommunar RHF
God nok oppfølging og behandling av diagnostiserte personar - Alle med hepatitt B eller C skal følgjast opp etter dei faglege rettlegeingane. - Alle pasientar med hepatitt B blir testa for hepatitt D og har jamleg kontakt med spesialisthelsetenesta. - Ytterlegare desentralisering og integrering av oppfølging for hepatitt C, med behandling som er tilgjengeleg på fleire arenaer. Vurdere avtalar med primærhelsetenesta og aktuelle lågterskeltiltak for rekvirering av behandling på h-resept og oppfølging av pasientar som er diagnostiserte med hepatitt C. - Pasientar som ikkje møter til avtalt time, blir følgde aktivt opp av behandlande avdeling/poliklinikk. - Pasientar med cirrhose blir overvakte for leverkreft ein gong i halvåret. - Ved nye påviste tilfelle blir det gjennomført grundig smittesporing.	≥90 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B, som framleis er busette i Noreg, blir følgde opp minst ein gong årleg i helsetenesta. ≥95 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B som har indikasjon for behandling, er på behandling. ≥95 % av personar som er diagnostiserte med hepatitt C, startar behandling.	Kommunar RHF

	Tiltak	Mål	Hovudansvar
Førebygging av mor-barn-smitte	• Alle gravide får tilbod om test for hepatitt B ved første konsultasjon. Gravide som høyrer til ei risikogruppe, blir i tillegg testa for hepatitt C. • Alle barn som er fødte av ei hepatitt B- eller C-positiv mor, får rett oppfølging.	• ≥95 % av gravide blir testa for hepatitt B i løpet av svangerskapet. • 100 % av barn som er fødte av ei hepatitt B-positiv mor, får rett posteksponeringsprofylakse etter nasjonale retningslinjer.	Kommunar RHF
Høg vaksinasjons-dekning for hepatitt B i tilrådde grupper	• Tilby hepatitt B-vaksine til tilrådde grupper.	• ≥95 % barn 0–2 år har fått tre dosar hepatitt B-vaksine.	Kommunar RHF
Skade-reduserande tiltak i miljø med bruk av rusmiddel som blir injiserte	• Dele ut meir brukarutstyr for inntak av rusmiddel. • Auke talet på pasientar i substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige. • Tilpasse tiltak etter skiftande trendar av rusmiddelbruk.	• ≥600 pakkar med utstyr for injisering av rusmiddel er distribuerte per person per år. • <2 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt sprøyter eller kanylar den siste månaden. • <10 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt utstyr anna enn sprøyter eller kanylar den siste månaden. • ≥90 % av personar som er avhengige av opioid er i legemiddelassistert rehabilitering.	Kommunar
Førebygging av seksuell smitte	• Informere om og forsterke tiltak som førebyggjer seksuell smitte, som kondombruk ved sex med tilfeldig partner, test og vaksinasjon. • Forsterke informasjonsarbeidet om smitterisiko og bruk av rusmiddel i samband med sex, inkludert i rusbehandling og smittevernarbeidet. • Sjå seksuell helse, rusmiddelbruk og psykisk helse i samanheng.	• Ikkje noko spesifikt mål.	Kommunar
Sikre blodprodukt og rett oppfølging etter stikkskade	• Testing av alle blodgivarar for hepatitt B og C. • Alle som blir eksponerte for, eller står i fare for å bli eksponerte for, hepatitt B eller C, får rett oppfølging. • Tilbod om hepatitt B-vaksine til alle som blir utsette for smittefare under utøvinga av yrket sitt eller under utdanning.	• 100 % av blodprodukt er trygge. • 100 % av injeksjonar i helsetenesta er trygge.	RHF
Overvaking av omfanget av hepatitt B og C i befolkninga og i risikogrupper	• Lage eit heilskapleg system som gir nødvendige data over sjukdomsbyrda, innsatsen til helsetenesta og årsaker til smitte.	• Ikkje noko spesifikt mål.	FHI

7.3 Status i 2025 for talfesta nasjonale mål

Tabell 7.2 Talfesta nasjonale mål for å nedkjempe hepatitt B og C i Noreg, inkludert status i 2025

VERKEOMRÅDE	MÅL	STATUS I 2025
Sjukdomsbyrda		
Insidens eller prevalens av infeksjon ^{a, b}	<2 nye tilfelle av hepatitt B-infeksjon per 1 000 000	Ein går ut frå at målet er nådd, basert på låg insidens av akutt hepatitt B (færre enn 10 nye tilfelle er melde til MSIS årleg frå 2020 til 2024) ⁵⁹ .
	<5 nye tilfelle av hepatitt C-infeksjon per 1 000 000	Ein går ut frå at målet er nådd, basert på låg estimert insidens blant personar som injiserer rusmiddel ⁶¹ .
	<2 % prevalens av hepatitt C-infeksjon blant personar som injiserer rusmiddel. *	Rundt 5 % ^{10, 45, 46}
Insidens av alvorleg sjukdom og dødsfall	<1 tilfelle av hepatitt B- eller C-relatert alvorleg leversjukdom og dødsfall per 100 000	Målet er nesten nådd, det er rundt 60–70 dødsfall relatert til hepatitt B- eller C-infeksjon årleg (rundt 1 per 100 000) ^{59, 62} .
Tiltak		
Testing		
Prosentdel diagnostisert ^c	≥95 % av personar som lever med kronisk hepatitt B, er diagnostiserte	Ukjent
Testaktivitet ^d	≥95 % av gravide blir testa for hepatitt B i løpet av svangerskapet	Ukjent
	≥95 % av personar som injiserer rusmiddel, er testa for hepatitt B og hepatitt C det siste året ^e *	Data frå helseundersøkinga i Oslo tyder på at 30–45 prosent testar seg for hepatitt C årleg ¹⁰ .
	≥95 % av innvandrarar frå land med høg smitterisiko er testa for hepatitt B og hepatitt C ^f *	Ukjent
Oppfølging etter diagnose og behandling		
Oppfølging i helsetenesta	≥90 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B, blir følgde opp minst éin gong årleg i helsetenesta *	Rundt 50 % ³¹
Behandling	≥95 % av personar som er diagnostiserte med kronisk hepatitt B som har indikasjon for behandling, er på behandling	Ukjent
	≥95 % av personar som er diagnostiserte med hepatitt C, startar behandling	Rundt 85 % ⁶⁸
Smitteforebyggjande tiltak		
Dekning av hepatitt B-vaksinasjon ^g	≥95 % av barn 0–2 år har fått tre dosar hepatitt B-vaksine.	97 % ¹²
	100 % av barn som er fødte av ei hepatitt B-positiv mor, får rett posteksponeringsprofilakse etter nasjonale retningslinjer ^h	Rundt 70 % ^{12, 70}

VERKEOMRÅDE	MÅL	STATUS I 2025
Skadereduserande tiltak blant personar som er avhengige av rusmiddel	≥600 pakkar ⁱ med utstyr for injisering av rusmiddel er distribuerte per person per år	400–500 sprøyter delt ut per person per år ¹⁰
	<2 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt sprøyter eller kanylar den siste månaden *	Frå 2018 til 2024 svarte 4–9 prosent av deltakarane i helseundersøkinga i Oslo at dei hadde delt sprøyter/ kanylar i løpet av dei siste fire vekene, og 28–38 prosent svarte at dei hadde delt anna utstyr til injisering ⁷³ .
	<10 % av personar som injiserer rusmiddel, har delt utstyr anna enn sprøyter eller kanylar ^j den siste månaden *	
	≥90 % av personar som er avhengige av opioid er i legemiddelassistert rehabilitering	Rundt 80 % ⁴⁵
Blodprodukt	100 % av blodprodukt er trygge	100%
	100 % av injeksjonar i helsetenesta er trygge	Ukjent

* Indikerer nasjonale mål som ikkje har eit tilsvarende internasjonalt mål^{1, 4, 11}. For fleire andre mål er terskelen meir ambisiøs enn det internasjonale målet.

^a Det globale målet om HBsAg-prevalens blant barn 0–4 år er ikkje ført opp i tabellen. Det er allereie låg HBsAg-prevalens blant barn i Noreg, og førebygging av nysmitte vil bli teke hand om ved at alle nyfødde barn av ei hepatitt B-positiv mor får rett posteksponeringsprofylakse og høg dekning av hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet.

^b Det globale målet om insidens <2 per 100 personar som injiserer rusmiddel, er ikkje ført opp i tabellen. Det blir dekt av mål for insidens per 1 000 000 i den generelle befolkninga og mål for prevalens blant personar som injiserer rusmiddel.

^c Det tilsvarende globale målet for hepatitt C er ikkje ført opp i tabellen. Dette er fordi alle personar som blir diagnostiserte med hepatitt C, skal behandlast, og dei aller fleste vil kvitte seg med viruset, slik at talet på diagnostiserte tilfelle som lever med kronisk hepatitt C, vil vere lågt dersom ein oppnår målet for behandling.

^d Det er også viktig å sikre høg testaktivitet i alle grupper som er tilrådde det, inkludert transpersonar, menn som har sex med menn, og personar som sel eller byter seksuelle tenester^{5, 6}.

^e Testing for hepatitt B bør vere for dei som ikkje er vaksinerte eller naturleg immune, medan testing for hepatitt C bør vere for HCV-RNA.

^f Innvandrarar frå land med høg smitterisiko: <https://www.fhi.no/ss/blod-seksuelt-overforbare-infeksjoner/anbefaling-om-testing-av-innvandrere-for-hiv-hepatitt-b-hepatitt-c-og-syfilis/>.

^g Det er også viktig å sikre høg vaksinedekning i alle grupper som er tilrådde det¹².

^h Éin dose vaksine og hepatitt B-immunglobulin innan 24 timar etter fødselen og endå ein dose vaksine ved fire vekers alder. Alle barn skal deretter følge barnevaksinasjonsprogrammet og testast for hepatitt B 1–3 månader etter siste vaksinedose. Med «hepatitt B-positiv mor» meiner ein ei mor som er positiv for HBsAg.

ⁱ Europeiske retningslinjer tilrår ein brei pakke av utstyr for inntak av rusmiddel, inkludert steril sprøyte og kanyler, kokekar, filter, sterilt vatn, askorbinsyre, alkotørk, røykje folie og utstyr som sikrar forsvarleg kasting av brukt utstyr, som kanyleboksar¹³.

^j Her meiner ein utstyr som også kan føre til smittefare for blodborne infeksjonar, som vatn, filter og kokekar¹³.

8 Referansar

1. Verdshealseorganisasjonen. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>. Lesen 19. mars. 2026.
2. Dei foreinte nasjonane. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Lesen 19. mars. 2026.
3. WHO. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021. 2016. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>. Lesen 19. mars. 2026.
4. Det europeiske regionkontoret i Verdshealseorganisasjonen. Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. 2023. Tilgjengeleg frå <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/369243/9789289058957-eng.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Lesen 19. mars. 2026.
5. Folkehelseinstituttet. Hepatitt B – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-b---veileder-for-helsepers/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.
6. Folkehelseinstituttet. Hepatitt C – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-c---veileder-for-helsepers/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). 2016. Tilgjengeleg frå https://www.regjeringen.no/contentassets/01ae25a0b880457c9d2cf2b16cc5908d/nasjonal_strategi_for_arbeidet_mot_virale_leverbetennelser.pdf. Lesen 19. mars. 2026.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi mot hepatitter. 2018. Tilgjengeleg frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-mot-hepatitter/id2618584/>. Lesen 19. mars. 2026.
9. Helsedirektoratet. Hepatitt C: Nasjonale faglige råd. 2019. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/hepatitt-c>. Lesen 19. mars. 2026.
10. Folkehelseinstituttet. Statusrapport om eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem i Norge: Oppfølging av den nasjonale strategien mot virale hepatitter. 2023. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/contentassets/f35ea65ab2694b408f0957fc4a9d695b/statusrapport_fhi_hdir_eliminasjon-hepatitt-b-og-c_norge_2023.pdf. Lesen 19. mars. 2026.
11. Verdshealseorganisasjonen. Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination. 2023. Tilgjengeleg frå <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373186/9789240078635-eng.pdf?sequence=1>. Lesen 19. mars. 2026.
12. Folkehelseinstituttet. Vaksiner til barn. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/val/barnevaksinasjonsprogrammet/>. Lesen 19. mars. 2026.
13. European Union Drugs Agency. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs — 2023 update. 2023. Tilgjengeleg frå https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023-update_en. Lesen 19. mars. 2026.
14. Verdshealseorganisasjonen. Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903>. Lesen 19. mars. 2026.

15. Verdhelseorganisasjonen. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052734>. Lesen 19. mars. 2026.
16. Verdhelseorganisasjonen. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>. Lesen 19. mars. 2026.
17. Midgard, H., Malme, K.B., Pihl, C.M., Berg-Pedersen, R.M., Tanum, L., Klundby, I. et al. Opportunistic treatment of hepatitis C infection among hospitalized people who inject drugs (OPPORTUNI-C): A stepped wedge cluster randomized trial. Clin Infect Dis. 2023.
18. Folkehelseinstituttet. Anbefaling om testing av innvandrere for hiv, hepatitt B, hepatitt C og syfilis. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/ss/blod-seksuelt-overforbare-infeksjoner/anbefaling-om-testing-av-innvandre-re-for-hiv-hepatitt-b-hepatitt-c-og-syfilis/>. Lesen 19. mars. 2026.
19. Helsedirektoratet. Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsoke-re-flyktninger-og-familiegjenforente>. Lesen 19. mars. 2026.
20. Helsedirektoratet. Nasjonalt pasientforløp for somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>. Lesen 19. mars. 2026.
21. The European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. 2018. Tilgjengeleg frå https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_0.pdf. Lesen 19. mars. 2026.
22. Den norske legeforeningen. Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv i Norge. Tilgjengeleg frå <https://hivfag.no/>. Lesen 19. mars. 2026.
23. Helsedirektoratet. Veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. 2013. Tilgjengeleg frå <https://www.helse-direktoratet.no/tema/fengselshelsetjenester>. Lesen 19. mars. 2026.
24. Trickey, A., Fajardo, E., Alemu, D., Artenie, A.A., Easterbrook, P. Impact of hepatitis C virus point-of-care RNA viral load testing compared with laboratory-based testing on uptake of RNA testing and treatment, and turnaround times: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(3):253–70.
25. Fransiskushjelpen. Sykepleie på hjul. 2024. Tilgjengeleg frå <https://fransiskushjelpen.no/hvem-er-vi/sykepleie-paa-hjul>. Lesen 19. mars. 2026.
26. Midgard, H., Bjørnstad, R., Egeland, M., Dahl, E., Finbråten, A.K., Kielland, K.B. et al. Peer support in small towns: A decentralized mobile Hepatitis C virus clinic for people who inject drugs. Liver Int. 2022;42(6):1268–77.
27. Helseutvalget. Hepatitt C. 2016. Tilgjengeleg frå: <https://www.helseutvalget.no/kunnskap/hepatitt-c>. Lesen 19. mars. 2026.
28. Sundhetsstyrelsen. National Strategi for Hepatitis C. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/National-Strategi-for-Hepatitis-C-2023>. Lesen 19. mars. 2026.
29. Den norske legeforeningen. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt B. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.hepatittfag.no/pdf-hbv>. Lesen 19. mars. 2026.
30. Den norske legeforeningen. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt C. 2022. Tilgjengeleg frå <https://hepatittfag.no/pdf-hcv>. Lesen 19. mars. 2026.
31. Salamanca, B.V., Johannessen, A., Dalgard, O., Whittaker, R. Linkage to Care, Retention in Care and Treatment Uptake Among Patients Diagnosed With Chronic Hepatitis B in Norway, 2008-2022. J Viral Hepat. 2025;32(10):e70089.
32. Fadnes, L.T., Aas, C.F., Vold, J.H., Leiva, R.A., Ohldieck, C., Chalabianloo, F. et al. Integrated treatment of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: A multicenter randomized controlled trial (INTRO-HCV). PLoS Med. 2021;18(6):e1003653.

33. Oru, E., Trickey, A., Shirali, R., Kanters, S., Easterbrook, P. Decentralisation, integration, and task-shifting in hepatitis C virus infection testing and treatment: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e431–e45.
34. Nordlandssykehuset. Hepatitt C (HCV) infeksjon. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.nordlandssykehuset.no/forskning-og-innovasjon/fastlegenytt/hepatitt-c-hcv-infeksjon>. Lesen 19. mars. 2026.
35. Oslo kommune. Hepatitt C-klinikken. Tilgjengeleg frå <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/behandling-og-tjenester/hepatitt-c-klinikken/#gref>. Lesen 19. mars. 2026.
36. Malme, K.B., Ulstein, K., Finbråten, A.K., Wusthoff, L.E.C., Kielland, K.B., Hauge, J. et al. Hepatitis C treatment uptake among people who inject drugs in Oslo, Norway: A registry-based study. *Int J Drug Policy*. 2023;116:104044.
37. Drose S, Hansen JF, Roge BT, Ovrehus ALH, Christensen PB. Retrieval of patients with hepatitis C who were lost to follow-up in Southern Denmark. *Infect Dis (Lond)*. 2023;55(5):361–9.
38. Isfordink, C.J., van Dijk, M., Brakenhoff, S.M., Kracht, P.A.M., Arends, J.E., de Knecht, R.J. et al. Hepatitis C Elimination in the Netherlands (CELINE): How nationwide retrieval of lost to follow-up hepatitis C patients contributes to micro-elimination. *Eur J Intern Med*. 2022;101:93–7.
39. Helsedirektoratet. Levercellekraft (hepatocellulært karsinom (HCC)) – handlingsprogram: Overvåking av pasienter med risiko for HCC. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/levercellekraft-hepatocellulaert-karsinom-hcc-handlingsprogram/overvaking-av-pasienter-med-risiko-for-hcc>. Lesen 19. mars. 2026.
40. Folkehelseinstituttet. Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer – håndbok for helsepersonell. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/tema-kapitler/stikkuhell/>. Lesen 19. mars. 2026.
41. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer: Svangerskapsomsorgen. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>. Lesen 19. mars. 2026.
42. Folkehelseinstituttet. Hepatitt B-vaksine og hepatitt B-immunglobulin – veileder for helsepersonell. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/hepatitt-b-vaksinasjon-og-immunglobulin/?term=>. Lesen 19. mars. 2026.
43. Helsedirektoratet. Nasjonale faglege råd: Overdoseforebyggende arbeid i kommunen. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-forebyggende-arbeid-i-kommunen>. Lesen 19. mars. 2026.
44. Trickey, A., Croxford, S., Emanuel, E., Ijaz, S., Hickman, M., Kesten, J. et al. The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings From a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland. *Clin Infect Dis*. 2022;75(6):1073–7.
45. Senter for rus- og avhengighetsforskning. SERAF rapport nr 5/2025 – Statusrapport 2024. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2025/seraf-rapport-nr-5-2025-statusrapport-2024.html>. Lesen 19. mars. 2026.
46. European Union Drugs Agency. Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe. 2024. Tilgjengeleg frå https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en. Lesen 19. mars. 2026.
47. Helse Bergen. ATLAS4dependence. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/rusmedisin-seksjon-forskning/bar/atlas4dependence-agonist-treatment-for-amphetamines-dependence/>. Lesen 19. mars. 2026.

48. Oslo universitetssykehus. HAB – Evaluation of heroin-assisted treatment. 2021. Tilgjengeleg frå <https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/projects/hab-evaluation-heroin-assisted-treatment/>. Lesen 19. mars. 2026.
49. European Union Drugs Agency. Drug-related infectious diseases – the current situation in Europe (European Drug Report 2023). 2023. Tilgjengeleg frå https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-related-infectious-diseases_en. Lesen 19. mars. 2026.
50. UK Health Security Agency. Unlinked Anonymous Monitoring (UAM) survey of HIV and viral hepatitis among people who inject drugs (PWID): 2023 report. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.gov.uk/government/publications/people-who-inject-drugs-hiv-and-viral-hepatitis-monitoring-unlinked-anonymous-monitoring-uam-survey-of-hiv-and-viral-hepatitis-among-people-who-inject-drugs-pwid-2023-report>. Lesen 19. mars. 2026.
51. Opheim, E., Dalgard, O., Ulstein, K., Sorli, H., Backe, O., Foshaug, T. et al. Towards elimination of hepatitis C in Oslo: Cross-sectional prevalence studies among people who inject drugs. *Int J Drug Policy*. 2023;123:104279.
52. Helse- og omsorgsdepartementet. God seksuell helse – vårt felles ansvar: Strategi for seksuell helse. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-seksuell-helse-vart-felles-ansvar-strategi-for-seksuell-helse/id3115832/>. Lesen 19. mars. 2026.
53. Helsedirektoratet. Blodgivning. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.helsedirektoratet.no/tema/blodgivning-og-transfusjonsmedisin>. Lesen 19. mars. 2026.
54. Folkehelseinstituttet. Beskyttelse mot stikk-skader. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/nettpub/nasjonal-veileder-for-basale-smittevernrutiner/alle-kapitler/beskyttelse-mot-stikk-skader/?term=&h=1>. Lesen 19. mars. 2026.
55. Folkehelseinstituttet. NORSURV. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/sm/overvaking/norsurv/>. Lesen 19. mars. 2026.
56. Folkehelseinstituttet. Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. 2020. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/en/publ/2020/The-European-men-who-have-sex-with-men-internet-survey-2017-Norwegian-results/>. Lesen 19. mars. 2026.
57. Regionalt kompetansesenter for rusmid-delforskning i Helse Vest. Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk: Kommuneundersøkelse 2022. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.helse-stavanger.no/4afc07/contentassets/c9ac1ec7584b-429d952e8d643128e37d/brukerutstyrsundersokelse-2022.pdf>. Lesen 19. mars. 2026.
58. Tordrup, D., Hutin, Y., Stenberg, K., Lauer, J.A., Hutton, D.W., Toy, M., Scott, N., Chhatwal, J., Ball, A. Cost-Effectiveness of Testing and Treatment for Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Infections: An Analysis by Scenarios, Regions, and Income. *Value Health*. 2020 Dec;23(12):1552-1560
59. Folkehelseinstituttet. Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner i Norge: Årsrapport 2024. 2025. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/2025/arsrapport-2024---blod--og-seksuelt-overforbare-infeksjoner/>. Lesen 19. mars. 2026.
60. Canabarro, A.P.F., Duffell, E., Hansson, D., Niehus, R., Seyler, T., Dudareva, S. et al. Chronic hepatitis B infections in the European Union and European Economic Area in 2022: estimates of prevalence using the Workbook Method. *Akseptert ved Eurosurveillance*.
61. Whittaker, R., Midtbø, J.E., Kløvstad, H. Monitoring progress towards the elimination of hepatitis C as a public health threat in Norway: a modelling study among people who inject drugs and immigrants. *J Infect Dis*. 2024 Sep 23;230(3):e700-e711.
62. Folkehelseinstituttet. Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner i Norge: Årsrapport 2023. 2024. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/2024/blod--og-seksuelt-overforbare-infeksjoner-i-norge-arsrapport-2023>. Lesen 19. mars. 2026.
63. Folkehelseinstituttet. Informasjon om hepatitt – flere språk. 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/hepatittinformasjon-til-asylosokere/>. Lesen 19. mars. 2026.

64. Forskningsrådet. Persontilpasset behandling og oppfølging av kronisk hepatitt B-infeksjon. 2023. Tilgjengeleg frå <https://prosjektbanken.forskningsradet.no/project/FORISS/336567>. Lesen 19. mars. 2026.
65. Salamanca, B.V., Johannessen, A., Dalgard, O., Finbråten, A.K., Whittaker, R. Time from migration to diagnosis and the proportion presenting late among diagnosed cases of chronic hepatitis B in Norway, 2008 to 2022. *Infect Dis (Lond)*. 2025:1–12.
66. The National Health Service. NHS rolls out order-to-home hepatitis C tests via NHS website for tens of thousands at risk. 2023. Tilgjengeleg frå <https://www.england.nhs.uk/2023/05/nhs-rolls-out-order-to-home-hepatitis-c-tests-via-nhs-website-for-tens-of-thousands-at-risk/>. Lesen 19. mars. 2026.
67. Health Service Executive. HSE highlights hepatitis C free home testing service ahead of World Hepatitis Day. 2024. Tilgjengeleg frå <https://about.hse.ie/news/hse-highlights-hepatitis-c-free-home-testing-service-ahead-of-world-hepatitis-day/>. Lesen 19. mars. 2026.
68. Whittaker, R., Midgard, H., Dalgard, O., Kløvstad, H. Treatment uptake among notified cases of hepatitis C virus infection in Norway, 1990 to 2022: a registry-based study to monitor progress towards elimination. *Euro Surveill*. 2024;29(46).
69. ProSentret Hvilke helsetjenester tilbyr vi? 2022. Tilgjengeleg frå <https://www.prosentret.no/tjenester/helsetjenester/hvilke-helsetjenester-tilbyr-vi/>. Lesen 19. mars. 2026.
70. Winje, B.A., Follstad, K., Ueland, I., Hulgaard-Bruvold, S.Z., Greve-Isdahl, M. Post-Exposure Hepatitis B-Treatment in Newborns: A Qualitative Study on Interprofessional Practices in Norway. *Acta Paediatrica*: 2026:1–8, <https://doi.org/10.1111/apa.70455>.
71. Chemfriendly. Brukerutstyr. Tilgjengeleg frå <https://chemfriendly.no/brukerutstyr>. Lesen 19. mars. 2026.
72. Brukerutstyr.no. Gratis brukerutstyr til privatpersoner. 2025. Tilgjengeleg frå <https://brukerutstyr.no/>. Lesen 19. mars. 2026.
73. Opheim, E., Malme, K., Dalgard, O., Sørli, H., Backe, Ø., Foshaug, T. et al. Changes in Risk Behaviour Among People With Recent Injecting Drug Use in Oslo 2002-2024. *Drug Alcohol Rev*. 2025. doi: 10.1111/dar.70060.



Utgjeve av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Bestilling av publikasjoner:
Service- og tryggingorganisasjonen til departementa
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00
Publikasjoner er også tilgjengelige på:
www.regjeringa.no
Publikasjonskode: I-1237 N

Design: Melkeveien Designkontor
Trykk: Service- og tryggingorganisasjonen til departementa
08/2026 – opplag XXXX