

spårningssamtal. Det visade sig då att 24 procent av de tillfrågade tidigare varit på smittspårningssamtal för klamydia.

Sex- och samlevnadsundervisning

Den är ju A och O

Sex- och samlevnadsundervisningen i skolorna återkommer i intervjuerna när alternativa arenor för klamydiaprevention diskuteras. Här anser man att grunden måste byggas. Det framkommer också att det finns ett alltid lika aktuellt behov av att utbilda vårdpersonal i hur man talar om sex och preventionsfrågor på ett professionellt sätt, inte minst i smittspårningssamtalet.

Nå ut till killar

Vi har infört testning på Internet och vi har fått över 50 procent killar – det är världsunik!

Generellt anser informanterna att det är svårare att få killar att gå och testa sig. Det finns dock flera exempel på att man lyckats locka fler killar genom utökade öppettider och drop in-mottagning. På Sex- och samlevnads-mottagningen (SESAM) i Eskilstuna är över 60 procent av besökarna killar när mottagningen arrangerar drop in-tider. Landstinget i Jönköping har vid en öppen mottagning haft över 60 procent killar sedan man började mäta 2004. I Västra Götalandsregionen är över 50 procent killar av dem som testar sig via *klamydia.se*. Under vanliga veckor i till exempel Malmö stad utgör dock killarna endast 20–30 procent av de prover som tas.

God tillgänglighet som strategi

Flera landsting anger att de har god tillgänglighet som en strategi, och i de fall det inte räcker har landstingen bland annat infört testning via Internet. Exempelvis SESAM City i Stockholm har just generösa öppettider och alltid drop in-mottagning, och de tar prover nästan på löpande band. Vidare har till exempel landstinget i Sörmland en SESAM-mottagning i Eskilstuna, och landstinget planerar att öppna två till.

Testning via Internet

Någon närmare studie av provtagningen via Internet ingår inte i denna utvärdering, men hela sex landsting har köpt in sig på och erbjuder internet-tjänsterna *klamydia.se* eller *klamydiatest.nu*. Andra landsting ligger i startgroparna eller kör olika pilotversioner. Den främsta oron land informanterna är att man mister lite av det personliga mötet som det ändå innebär att komma till en mottagning för att där ta provet.

Registerdata och patientenkäter

– vad kan vi lära oss?

Innan genomgången av registerdata och patientenkäterna presenteras kan det vara värt att försöka summera begränsningarna med dessa data. För det första är det omöjligt att isolera klamydiakampanjen. Det finns ett ständigt ”mediebrus” som inte går att skilja ut helt och hållet, men ett sätt är att som i patientenkäterna fråga om personen har uppmärksammat kampanjen och om det är därför de väljer att testa sig. Detta är inte någon helt exakt metod, men svaren kan åtminstone ge en bra fingervisning.

Vidare bör man fråga sig om det är rätt personer som går och testar sig tack vare kampanjen. En indikator på en lyckad kampanj skulle kunna vara att det under en kampanjdag alternativt under kampanjveckan lämnas in fler positiva prover än en ”vanlig” dag eller vecka. Dessutom bör andelen positiva prover vara åtminstone samma som en ”vanlig” dag eller vecka. Om andelen smittade däremot är färre under en kampanjdag eller en kampanjvecka bör man kanske fråga sig om kampanjens budskap riktar sig till rätt personer. Genom att bara isolerat titta på statistik över antalet tagna prover, riskerar man alltså att missa en mycket viktig poäng.

Vissa landsting konstaterar att fler prover för klamydia tas de dagar landstingen har ökade öppettider och så länge kampanjen varar. Det behöver inte innebära att det totala antalet prover under ett år ökar tack vare kampanjen. Det skulle kunna vara så att de som provtas under kampanjen ändå skulle ha gått och testat sig någon gång under året.

Antalet bekräftade fall av klamydia för 2006 är dock missvisande på grund av problem med klamydiadiagnostiken. Majoriteten av landets laboratorier använde sig tidigare av ett klamydiatest som inte kunde påvisa en klamydiabakterie med en genetisk förändring. Problemet med klamydiatesetet upptäcktes först hösten 2006 och bakterien hade då fått stor spridning över landet [11]. Detta gör det svårt att jämföra incidensen mellan olika år, i alla fall för perioden 2005–2007. Det kan dock vara betydelsefullt att till exempel jämföra incidensen några veckor före respektive efter en klamydiakampanj, eller att titta på antalet prover vid en viss mottagning veckorna före en klamydiakampanj och jämföra med antalet prover under själva kampanjtillfället. Allt detta låter sig göras om man bara jämför uppgifter från samma år.

Enligt informanterna finns det sedan gammalt en föreställning om att fler klamydiaprover tas efter sommaren och att en större andel personer dessutom då är smittade. Förklaringen är att fler ungdomar och unga vuxna har sex och framför allt oskyddat sex under sommarmånaderna. Denna ökning av antalet genomförda tester skulle då gälla oavsett om man uppmärksammar klamydia genom en kampanj eller inte. Statistik för hela landet visar också att andelen smittade oftast stiger markant efter sommaren, med en tydlig topp i oktober varje år (se figur 1 nedan).

Den allmänna trenden är enligt Smittskyddsinstitutets redovisade statistik att antalet provtagna personer ökar i Sverige[12]. År 1997 genomgick lite drygt 300 000 personer provtagning, jämfört med 450 054 år 2006.

Testar sig fler personer?

2005 genomförde Region Skåne en klamydiavecka som inföll i vecka 37, 12–18 september. Under veckan var det totalt 714 personer i hela Malmö stad som testade sig, vilket var 22 procent fler än veckan före ($n = 584$). 2006 hade man ingen klamydiavecka i Region Skåne eller i Malmö stad, och laboratoriestatistiken från samma år i vecka 37 visade att 579 personer i Malmö stad testades för klamydia. Motsvarande siffra för vecka 36 var 652 personer.

Ökningen av antalet testade personer, som man verkar kunna se i samband med en kampanj, ligger i linje med resultat från patientenkäter i både Stockholms läns landsting och i Västra Götalandsregionen. I en patientenkät, som genomfördes i Västra Götaland i samband med klamydiaveckorna 39 och 40 år 2004, svarade 25,5 procent att de hade testat sig tack vare klamydiaveckorna. En patientenkät, som genomfördes under klamydiamåndagen 2007 av Stockholms läns landsting, visar att 22 procent testade sig tack vare kampanjen. År 2007 fick Jämtlands läns landsting dock ett något lägre resultat i en egen enkätundersökning. Endast 13 procent angav kampanjen som orsak till att respondenterna valde att testa sig.

Statistik från 2007 i Malmö stad visar vidare att Centrum för sexuell hälsa i Malmö under klamydiaveckan i vecka 38 provtog 302 personer. Man hade drop in-mottagning och enligt uppgifter från personalen var det ”hektiskt”. Veckan innan testade kliniken bara 161 personer. Ungdomsmottagningarna i Malmö testade dock inte märkbart fler personer under klamydiaveckan, 140 personer mot 126 veckan innan. Mottagningarna hade emellertid valt att inte ha drop in, eftersom de tidigare inte hade märkt något ökat intresse för provtagning i samband med klamydiakampanjerna. Det var till och med så att mottagningarna noterat ett minskat intresse under själva kampanjen. En möjlig förklaring som framfördes var att vissa ungdomar skulle tycka det var ”pinsamt” att besöka mottagningarna under själva kampanjen då det skulle vara uppenbart att de var där för att göra ett klamydiaprov, medan de under en ”vanlig vecka” kan besöka mottagningen av en mängd olika anledningar.

Flera informanter lämnar liknande uppgifter om just ungdomsmottagningarna och det verkar vara en allmän uppfattning att det är svårare att fånga ungdomar. I till exempel Stockholms läns landsting säger flera av ungdomsmottagningarna att de alltid har klamydiamåndag och ett liknande ”tryck” under hela året.

En mottagning för sexuellt överförda infektioner i Jönköpings län hade under 2007 i snitt 16 besökare varje måndag. På klamydiamåndagen den 17 september 2007 hade mottagningen dock 39 besökare.

Vem testar sig?

Statistiken ger få ledtrådar om vilka som egentligen testar sig. Man kan dock få en indikation genom att analysera resultatet av de olika patientenkäterna från Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen delade 2004 ut en patientenkät bland dem som kom till de olika mottagningarna för att göra klamydiatest under kampanjtillfället under veckorna 39–40. Enkäten kopplades sedan till provsvaret och därmed kunde man se andelen positiva i förhållande till olika bakgrundsfaktorer (se tabell 2).

Tabell 2: Andel (%) positiva i förhållande till olika bakgrundsfaktorer, år 2004. Signifikant skillnad gentemot hela materialet är markerad i fet stil. Sammanställning från 2004 av Karin Stenqvist, docent, smittskyddsläkare, Västra Götalandsregionen (opublicerad).

Bakgrundsfaktor	Män	Kvinnor
Total andel positiva	11	6,2
Testat sig oberoende av kampanj	13,1	7,5
Testat sig beroende av kampanj	4,6	1,8
Uppgivit symtom	17,1	8,3
Misstanke om smitta	24	22,8
Annat skäl för provtagning	6,2	3,5
Tidigare tagit prov	11,3	5,5
Ej tidigare tagit prov	10,9	6,2
Haft klamydia tidigare	10,8	6,2
Ej haft klamydia tidigare	12,4	5,3

En liknande patientenkät användes år 2005 och gav ett snarlikt resultat (se tabell 3 nedan).

Tabell 3. Andel (%) positiva i förhållande till olika bakgrundsfaktorer, år 2005. Signifikant skillnad gentemot hela materialet är markerad i fet stil. Sammanställning från 2005 av Karin Stenqvist, docent, smittskyddsläkare, Västra Götalandsregionen (opublicerad).

Bakgrundsfaktor	Män	Kvinnor
Total andel positiva	10,3	6,9
Kände till kampanjen	8,5	7,1
Kände inte till kampanjen	13,9	7,4
Testat sig oberoende av kampanj	11	8,4
Testat sig beroende av kampanj	8,2	2,9
Uppgivit symtom	13,6	4
Misstanke om smitta	25	12,6
"För säkerhets skull"	3,9	5,9
Tidigare tagit prov	11,5	8,2
Ej tidigare tagit prov	9,2	4,4
Haft klamydia tidigare	11,3	13,6
Ej haft klamydia tidigare	10,4	4,9

Svarsfrekvensen på patientenkäterna var 39,9 procent (n=1 705) år 2004 och 38,5 procent (n=950) år 2005. På grund av den låga svarsfrekvensen kan man dock inte säkert säga att urvalet är representativt för alla som testade sig under dessa veckor. Med hjälp av Pearsons chi-två kan man emellertid ta ut bakgrundsfaktorer där det råder signifikanta skillnader gentemot hela materialet och se två trender (se fet stil i tabell 2 och 3). Andelen testade kvinnor med positivt svar som angett att de testat sig tack vare kampanjen var 2,9 procent år 2005, medan andelen kvinnor med positivt svar som testat med anledning av misstanke om smitta var 12,6 procent. Motsvarande siffror för män samma år var 8,2 respektive 25 procent. En avsevärd skillnad således.

I de analyser som gjordes i Västra Götalandsregionen efter klamydiakampanjen 2004 räknade man ut medeltalet undersökta personer för två veckor före kampanjen och två veckor efter kampanjen. Medeltalet jämfördes sedan med antalet undersökta personer under de två veckor som kampanjen varade. Resultatet visade att 854 fler personer testade sig under kampanjveckorna. Utifrån detta beräkningssätt hittade man 40 fler klamydiasmittade personer än normalt.

I Malmö stads kampanj under 2007 i vecka 38 påvisade man klamydia hos 5,8 procent av de testade personerna. I Lunds kommun hade man ingen kampanj det året, och motsvarande siffra för samma period var 6,4 procent. Om man bara tittar på resultat från Centrum för sexuell hälsa i Malmö, där man tydligt annonserat om möjligheten att "drop in"-testa sig, var 6,6 procent av proverna positiva.

Tabell 4 visar att fler prover tas under kampanjveckan och en del är rimligtvis en effekt av kampanjen, men samtidigt är andelen smittade något lägre än både veckan före och efter. Motsvarande siffror för Stockholms län presenteras i tabell 5.

Tabell 4. Antal prov vecka 35–39 år 2005 samt andelen positiva svar i Västra Götaland. Klamydiaveckan anges i fet stil. Sammanställning från 2005 av Karin Stenqvist, docent, smittskyddsläkare, Västra Götalandsregionen (opublicerad).

Vecka	Antal prover	Antal positiva	Andel positiva (%)
35	1 816	158	8,7
36	1 855	156	8,4
37*	2 467	160	6,5
38	1 901	150	7,9
39	1 804	111	6,2

Tabell 5. Antal prov vecka 37–39 år 2007 samt andelen positiva svar i Stockholms läns landsting. Den vecka där klamydiamåndag inföll anges i fet stil. Källa: Smittskyddsenheten i Stockholm län, 2007 (opublicerad).

Vecka	Antal prover	Antal positiva	Andel positiva (%)
37	1 903	180	9,5
38*	2 569	192	7,5
39	1 681	159	9,5

Två mätningar genomförda i Värmlands läns landsting 2004 och 2005 har också visat att fler prover tas under kampanjveckan än veckan före och efter. År 2004 var skillnaden större i Värmlands läns landsting i jämförelse med 2005. Enligt uppgift satsade man också mer på kampanjen 2004, bland annat hade landstinget en banner på *Lunarstorm* med en länk till landstingets webbsida som då fick betydligt fler besökare än vanligt. Av kostnadsskäl kunde man dock inte ha samma upplägg 2005.

Tabell 6. Statistik i anslutning till kampanjveckor i Värmlands läns landsting. Kampanjveckor anges i fet stil. Källa: Värmlands läns landsting. Sammanställning av bitr. smittskyddsläkare Eva Andersson (opublicerad).

År	Vecka	Antal prover	Andel positiva (%)
2004	43	333	5
	44*	533	7
	45	282	7
2005	36	363	7
	37*	455	5,5
	38	388	6

Patientenkäterna i Stockholms läns landsting undersökte även patienternas inställning till klamydia. År 2007 ansåg 90 procent att klamydia var en allvarlig sjukdom. När samma patientenkät visar att 60 procent av respondenterna uppger oskyddat sex som orsak till att de testar sig kan frågan ställas hur allvarligt människor egentligen anser att klamydia är.

Statistik från samtliga undersökta landsting visar att andelen positiva test-svar sjunker något under de specifika kampanjveckorna. Detta väcker frågan om i vilken utsträckning kampanjen verkligen når dem som bäst behöver den. Resultaten kan jämföras med två undersökningar från norra Sverige: I den ena granskades ”centraliserad” smittspårning, det vill säga att all klamydiasmittspårning i landstinget koncentreras till ett fåtal kompetenta smittspårare. Undersökningen sträckte sig tolv månader tillbaka i tiden och visade att 66 procent av dem som kontaktats, och vars provsvar var känt, fick ett positivt klamydiaprovsvar [14].

Detta kan jämföras med ett försök från 2002 i Umeå [15]. Då gjorde man ett utskick till samtliga 22-åriga män i kommunen, eftersom det var män i just denna åldersklass som vid den aktuella tidpunkten uppvisade störst förekomst av klamydia bland män. 1 074 personer fick ett erbjudande om klamydiaprovtagning genom urinprov i hemmet. Provet skickades in till ett laboratorium för analys. 38 procent av männen besvarade erbjudandet och man fick in 362 urinprov. Av dessa var endast 4 prov positiva, alltså drygt en procent av dem som skickat in ett prov.

Dessa två undersökningar antyder att aktiv smittspårning är den mest effektiva metoden för att nå dem som smittats, och att kampanjer, åtminstone screeningkampanjer av den typ som genomfördes i Umeå, har ett begränsat värde.

Kring detta resoneras det närmare i den avslutande diskussionen.

Tankar kring klamydia och kampanjer från målgruppen

Syftet med de tre fokusgruppsintervjuerna var att få veta hur kampanjerna och klamydia uppfattas i målgruppen ungdomar och unga vuxna, och att få ett komplement till intervjuerna med utförarna. En grupp bestod av gymnasieungdomar och två grupper bestod av unga vuxna som antingen arbetar eller läser på högskola eller universitet (se bilaga 1 för en beskrivning av deltagarna). Som nämndes i metodavsnittet var den ursprungliga avsikten att ha ytterligare en grupp av gymnasieungdomar – en grupp med enbart tjejer – men det gick inte att ordna och det var generellt sett svårt att få tillräckligt många deltagare till fokusgrupperna. Både antalet deltagare och antalet fokusgrupper begränsar vilka generella slutsatser man kan dra för hela målgruppen. Dessa fokusgruppsintervjuer kan dock öka förståelsen och kunskapen om hur ungdomar och unga vuxna tänker kring dessa frågor. Fokusgruppsintervjuerna utgick från en intervjuguide som i stort hade till syfte att skapa en diskussion kring kampanjer, klamydia, testning och prevention (se bilaga 4). Intervjuerna gjordes av ett team på tre personer, men bara två intervjuare per intervjutillfälle – en huvudintervjuare och en som antecknade. Samtliga intervjuer bandades digitalt efter medgivande av informanterna och transkriberades för den påföljande analysen.

Attityder och kommentarer

Nedan presenteras ett antal teman i citatform från olika informanter. De åsikter som framkom under intervjuerna har nedan grupperats och presenteras med en kortare kommentar.

Synen på klamydia

- *Ingen allvarlig sjukdom om man testar sig ibland så är det lätt att bota.*
- *Folk är ganska lättsinta med klamydia ... inte är svårare att bota än en sträng förkylning.*
- *Klamydia är ingen allvarlig könssjukdom.*
- *...på nåt sätt fick man en bild av att klamydia kan man ta med en klackspark.*
- *Schysstaste av könssjukdomarna.*
- *Framställs som den snällaste – alla de andra låter så hemska.*

Denna lättsamma inställning bland ungdomar och unga vuxna skiljer sig markant från den bild av klamydia som till exempel Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet förmedlar. Det finns alltså ett stort avstånd mellan sändarens budskap och mottagarnas attityder vilket torde vara problematiskt ur ett hälsokommunikationsperspektiv. Det är troligen väldigt svårt att kom-

municera kring något som inte verkar väcka några starka känslor hos vare sig ungdomar eller unga vuxna.

Klamydia i jämförelse med andra könssjukdomar och hiv

- *Ångest för hiv och att bli med barn.*
- *...botas lätt med antibiotika, det är ju värre med hiv ...*
- *Folk oroar sig inte så mycket – botar det lätt, det är värre med hiv.*

Trots den lättsamma inställningen till klamydia var deltagarna väl medvetna om att hiv är en allvarlig sjukdom. Många informanter menade dock att risken att få hiv är så liten att de egentligen inte oroar sig för detta. Samtidigt framkom det att en del kan få "ångest" för hiv efter att till exempel ha haft oskyddat sex. De som förespråkar "skrämselpropaganda" nämnde hiv som något man kan skrämmas med.

Klamydia i jämförelse med oönskad graviditet

- *...Klamydia eller graviditet? – då väljer man väl klamydia ...*
- *...att göra abort känns ju lite hårdare än att gå och testa sig och ta penicillin...*
- *Ångest för hiv och att bli med barn.*

De manliga deltagarna verkade vara mycket medvetna om möjligheten att bli pappa till ett barn som man inte önskar. Det verkar också som om många är mer oroliga för risken att bli ofrivilligt gravid än att smittas med klamydia.

Att testa sig

- *Jobbigt att testa sig, man drar på det...*
- *Internet-tester låter bra.*
- *Jag pallar inte gå och testa mig idag – jag pallar inte veta.*

Många av deltagarna verkar tycka att det är för besvärligt att testa sig, med långa köer, tidsbokningar och väntetider när de väl är på kliniken. Testning och tillgänglighet verkar också vara mer laddat i gruppen med ungdomar, mer "pinsamt". Det framkommer också att man kan känna en viss lättnad när det är över.

- *Om man har ett förhållande så är det typ tjejen som går dit för att få p-piller.*
- *Vissa killar ska vara lite macho ... tjejer har nog lättare att gå till ungdomsmottagningarna.*
- *Killar har nog lättare för att tycka att det är pinsamt att gå till ungdomsmottagningen än tjejer.*

De yngre killarna bekräftar föreställningen att det är svårare att få killar, speciellt yngre, att gå och testa sig. De yngre killarna tycker till och med att det känns mycket pinsamt att gå och testa sig i samband med en kampanj, eftersom de skulle uppleva det som att de då visar alla att de har klamydia.

De äldre deltagarna verkar känna sig mer bekväma med tanken att gå och testa sig och minns att det var mer pinsamt ”förr i tiden”.

Kampanjernas utformning – humor eller skrämpropaganda?

– *Folk röker trots att det dödar.*

Deltagarna hade mycket olika åsikter om en effektiv kampanj ska använda humor eller ”skrämmas”. I fallet med klamydia är dock avståndet mellan sändaren och mottagaren troligen av större betydelse än om budskapet är humoristiskt eller skrämmande. Informativa budskap verkar gå hem och några informanter sa att det är viktigt med en bra balans.

När det gäller kampanjbudskapens karaktär var dock meningarna delade. En del verkar tro att man kan skrämmas, eller åtminstone skrämman folk till att använda kondom mer på grund av rädslan för hiv och oönskade graviditeter, men få tror att kampanjer kan bygga på rädsla för klamydia. Somliga förespråkade i stället humor eller faktabaserad information. Någon efterlyste mer fakta: ”Man borde följa upp sexualundervisningen, man har den typ i 8:an eller 9:an sen släpper man bara den.”

Hur ökar man kondom användningen?

– *Kondomer är dyrt, har tjejen p-piller varför ska jag då lägga pengar på kondomer?*

– *Alla vet att man borde använda kondom.*

– *En skål [med kondomer] vid utgången på krogar.*

Deltagarna hade också vitt skilda åsikter om hur tillgängliga kondomer egentligen är. En del menade att kondomer finns mer än väl tillgängliga och att det är inte där problemet ligger. Andra föreslog olika sätt att öka tillgängligheten och även att förändra inställningen till själva användandet. Några menade att det delvis en ekonomisk fråga. Om tjejen till exempel använder p-piller kan det kännas onödigt att lägga pengar på dyra kondomer. Somliga sa att det inte är lika skönt att ha sex med kondom och lösningen skulle kunna vara ”tunnare kondomer”. Någon föreslog att man kan använda sig av kändisar för att nå fler med till exempel ett positivt kondombudskap. Kanske är det värt att prova för att det ska bli ”cool” att använda kondom.

Övrigt

Flera deltagare ansåg att Internet är den viktigaste arenan för kampanjbudskap, och webbplatserna *Lunarstorm*, men även *Facebook* nämndes. De var dock oeniga om vilka åldrar som dessa olika webcommunities vänder sig till. Deltagarna verkar också vara väl medvetna om att ungdomar och unga vuxna har mycket sex och ibland oskyddat sex, och att det finns ett samband mellan alkohol och oskyddat sex. Den liberala inställningen till oskyddat sex blir extra tydlig i samband med alkohol eller till exempel under semesterresor.

Avslutande diskussion

Flera studier på senare år ger en liknande bild att man bland ungdomar och unga vuxna kan se tendenser till ett ökat sexuellt risktagande i form av fler oskyddade sexuella kontakter [2, 3, 4, 5]. Som konstateras i rapporten *Hiv och aids i Sverige* har man hittills bara fått blygsamma resultat från myndigheternas och organisationernas arbete för att få svenskarna att använda kondom i större utsträckning [3]. Samtidigt har antalet konstaterade fall av klamydia ökat de senaste åren. 2007 rapporterades 47 101 fall av klamydiainfektion vilket är det högsta antalet någonsin i Sverige. Sammantaget är detta en utveckling som oroar både Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

De särskilda klamydiakampanjerna startades för att stoppa ökande utveckling av antalet klamydiafall. Utvärderingsstudien här är ett försök att analysera på vilket sätt kampanjerna kan bidra till att minska antalet klamydiainfektioner.

Uppfyller klamydiakampanjerna de två mest centrala målen, det vill säga att öka antalet personer som går och testar sig för klamydia och att informera om klamydia och sätta klamydian på dagordningen? Statistik visar att fler personer testar sig under en klamydiadag eller en klamydiavecka. Cirka 20–25 procent av dem som testar sig under ett kampanjtillfälle gör det som en direkt effekt av kampanjen. Detta är den kortsiktiga effekten. Det är svårare att se någon eventuell långsiktig effekt av kampanjerna.

Antalet provtagna personer i Sverige har ökat med över 50 procent sedan slutet av 1990-talet. Denna ökning bör dock sättas i relation till att klamydiaincidensen också har ökat under samma period, och det är därmed fler personer som upplevt att de har anledning att testa sig eller som uppmanats att testa sig som en följd av smittspårning. Under åren 1996–1997 var färre än 5 procent av de provtagna personerna positiva. Motsvarande andel för 2003–2006 var strax över 7 procent. För riket som helhet gäller ökningen alltså både antalet provtagna och antalet konstaterade fall av klamydia.

Det andra målet, att sätta klamydia på dagordningen, har sällan eller aldrig följts upp med studier för att mäta till exempel den mediala uppmärksamheten som kampanjerna genererat. I vilket fall som helst går det att konstatera att kampanjerna uppmärksammas eftersom fler individer går och testar sig. Detta kan då betraktas som ett slags bevis för att man har lyckats aktualisera klamydia.

Om man nu går bortom det enkla sambandet mellan kampanj och antalet personer som testar sig, vad finner man då? Generellt sett kan man inte direkt se att det funnits några tydligt uttalade mål bortom detta enkla samband. En annan indikation på att landstingen inte arbetat speciellt mycket med mål och syfte är avsaknaden av indikatorer. Landstingen har inte på förhand bestämt hur de ska kunna mäta och följa upp resultaten.

Västra Götalandsregionen genomförde 2004 och 2005 en intressant uppföljning där de lyckades knyta testresultatet till svaren på patientenkäter.

Även Stockholms läns landsting har använt sig av patientenkät som gett intressanta resultat. För de mindre landstingen kan det dock vara för dyrt att följa upp och utvärdera denna typ av insatser.

Landstingen har generellt inte heller gjort någon målgruppsanalys. Målgruppen ungdomar och unga vuxna behandlas som en homogen grupp vilket man kan ställa sig tveksam till. För lite eller inget arbete har ägnats åt att analysera eller identifiera speciellt riskutsatta grupper. I stället används samma budskap och samma metoder till alla, trots att mottagarna sannolikt är en heterogen grupp.

För att komma vidare och få mer detaljerad kunskap måste man ta reda på vilka det är som går och testar sig tack vare av kampanjen. Det är inte lätt, men man kan få en indikation genom att studera svaren från de patientenkäter som kopplades till provresultat i Västra Götalandsregionen vid 2004 och 2005 års klamydiakampanjer. Bland dem som angav att de testade sig på grund av kampanjen var det betydligt färre som hade positiva prover. I stort sett all laboratoriestatistik som denna utvärdering tagit del av pekar på att man får en mindre andel positiva prover under en klamydiakampanj än under en ordinarie dag eller vecka. En rimlig slutsats är att kampanjen med sin allmänna karaktär och inriktning får ”fel” personer att gå och testa sig. År 2007 angav 90 procent av dem som testade sig under Stockholms läns landstings klamydiamåndag att ”klamydia är en allvarlig infektion”. Detta resultat kan tolkas som att landstinget har lyckats få ut budskapet att klamydia är en allvarlig infektion, i alla fall bland dem som går och testar sig. Det kan dock vara så att man skulle hitta fler klamydiainfektioner bland dem som inte anser att klamydia är en allvarlig sjukdom.

Högst andel med positivt provsvar finner man av naturliga skäl i den grupp som testar sig tack vare att de blivit smittspårade. I en studie var det hela 66 procent av dem som lämnade ett positivt provsvar [14]. Under kampanjtillfällena sjunker andelen med ett positivt provsvar något jämfört med en ”vanlig” vecka. Finns det då någon anledning att bedriva kampanjer? En möjlig slutsats är att kampanjer och smittspårning kompletterar varandra. I exemplet från Stockholm år 2007 hittades i reella tal 12–33 fler smittade personer under kampanjveckan jämfört med veckan före respektive efter. Detta kan betyda att man genom kampanjen fann relativt många smittade personer utifrån vilka man sedan kunde gå vidare med den verkligt effektiva metoden, nämligen smittspårning.

Av resultaten från fokusgruppsintervjuerna är kanske de ungas inställning till klamydia det som borde uppmärksammas mest. Som nämnts tidigare kan man inte betrakta ungdomar och unga vuxna som en homogen grupp, och därför kan man naturligtvis inte säga att alla ser klamydia ungefär som en förkylning. Denna och liknande inställningar verkar dock finnas i vissa grupper och därmed kan man identifiera ett möjligt hälsokommunikationsproblem. Sändarens budskap (statens eller landstingens) – till exempel att ”Klamydia kan göra det svårt att bli gravid” eller ”Klamydia är vanligare än du tror” – ligger väldigt långt från vissa mottagares attityder och utgångspunkter.

Om man väljer att fortsätta satsa på särskilda klamydiakampanjer kan den samhällsekonomiska nyttan bli större om man försöker rikta kampanjen till särskilda grupper som identifieras genom en saklig målgruppsanalys.

Kampanjer kan också riktas till speciella miljöer där människor dricker alkohol eftersom vi vet att det finns ett samband mellan oskyddat sex och alkohol eller andra droger.

Under arbetet med utvärderingen har det också framkommit att smittspårningen kan få en större roll och fungera bättre än i dag. Smittspårningssamtalen är en unik metod eftersom man där med modern samtalsmetodik har en god chans att arbeta preventivt med en viktig grupp människor – alla dem som på ett eller annat sätt har fått eller exponerats för klamydia eller en annan sexuellt överförd infektion. Att utveckla och ytterligare satsa på en modern smittspårning skulle kunna bidra till viktiga beteendeförändringar i en grupp som är central för klamydiapreventionen.

Ett syfte med klamydiakampanjerna är att öka tillgängligheten för provtagning i samband med kampanjen. Tillgängligheten verkar också vara speciellt viktig för killar och yngre män, och vid vissa kliniker med generösa öppettider och drop in-möjligheter står männen för 60 procent av de inlämnade proverna. Detta är betydligt mer än det nationella genomsnittet där endast 26 procent av de som testade sig för klamydia år 2006 var män. Testning via Internet är igång eller under utveckling i flera landsting. Studien indikerar också att testning via Internet kan både öka tillgängligheten och antalet män som testar sig.

Under de närmsta åren blir det viktigt att följa utvecklingen på området och analysera hur Internet kan öka tillgängligheten till klamydiatestning men även fungera som en viktig del i kommunikationen kring och preventionen av klamydia och andra sexuellt överförda infektioner. Tillgängligheten är således en central fråga och därmed får vårdens kapacitet stor betydelse. Om det inte finns tillräcklig kapacitet att på ett enkelt sätt testa de personer som så önskar är det lönlöst att satsa på att få upp viljan och förståelsen för att testa sig.

Klamydia kan analyseras som ett medicinskt problem som man kontrollerar genom att få människor att gå och testa sig, genom att behandla med antibiotika, smittspåra, ta fram nya tester och ny behandling osv. De särskilda klamydiakampanjerna utgår delvis från en sådan analys. Man kan även betrakta klamydia som ett sociokulturellt eller socialmedicinskt fenomen där människors beteende, attityder och sociala normer står i fokus för analysarbetet. Dessa faktorer har en given plats i till exempel en målgruppsanalys eller när man sätter upp målen för en klamydiakampanj. Bägge perspektiven behövs om man ska kunna komma till rätta med klamydiautvecklingen i Sverige. Insikten om just detta är också centralt för det framtida arbetet.

Referenser

- 1 Smittskyddsinstitutet [webbsida]. ca 2007 [citerad 2009-03-02]. Statistik för klamydiainfektion, Tillgänglig på: www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion.
- 2 Ekstrand M. Sexual Risk Taking – Perceptions of Contraceptive Use, Abortion, and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden. Uppsala: Uppsala Universitet; 2008.
- 3 Herlitz C. Hiv och aids i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2007. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
- 4 Forsberg M. Ungdomar och sexualitet: En forskningsöversikt år 2005. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2006:18.
- 5 Forsberg M. Ungdomars sexuella hälsa: Internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
- 6 Proposition 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Stockholm: Socialdepartementet; 2005.
- 7 Patton Quinn M. Qualitative Research and Evaluation Methods, California: Sage Publications Inc. Thousand Oaks; 2002.
- 8 Dahlgren L. Emmelin M. Winkvist A. Qualitative Methodology for International Public Health. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Umeå University; 2004.
- 9 Utvärdering av informationskampanj om klamydia. Malmö: Axänd Konsult AB, MEKO/Malmö stad. Utvärdering 2007.
- 10 Weibull J. et al. Medverkan 2005 – En enkätundersökning bland patienter som genomgått ett smittspårningssamtal med anledning av diagnostiserad klamydiainfektion. Stockholm: Smittskydds enheten i Stockholms län; 2006.
- 11 Herrman B. Hur hanterar vi den uppkomna situationen avseende klamydiadiagnostik? EPI-aktuellt; 2006;5(42). Stockholm: Smittskyddsinstitutet; 2006.
- 12 Smittskyddsinstitutet [webbsida]. ca 2006 [citerad 2009-03-02]. Statistik för klamydiainfektion, Tillgänglig på: www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/?t=trend#statistics-nav
- 13 Smittskyddsinstitutet [webbsida]. 2008 [citerad 2009-03-02], Statistik för klamydiainfektion, Tillgänglig på: www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion
- 14 Carré, H. et al. Improved contact tracing for Chlamydia trachomatis with experienced tracers: tracing for one year back in time and interviewing by telephone in remote areas. Sex. Transm. Inf. 2008;84:239–242.

15 Novak D, Edman AC, Jonsson M, Karlsson RB. The internet, a simple and convenient tool in Chlamydia trachomatis screening of young people. Euro Surveill. 2003;8(9):171–176.

INAKTTUELLT

Bilagor

Bilaga 1: Förteckning över intervjuinsamling

Intervjuade personer:

1. Hans-Bertil Hansson, smittskyddsläkare, Region Skåne.
2. Karin Stenqvist, smittskyddsläkare, Västra Götalandsregionen.
3. Marta Hansson Bocangel, Lafa, Stockholms läns landsting.
4. Daniel Holm, Lafa, Stockholms läns landsting.
5. Fatou Sonko, Malmö stad.
6. Jerker Jonsson, smittskyddsläkare, Stockholms läns landsting.
7. Ola Augustsson-Garphage, kurator, SESAM-mottagningen Karolinska Sjukhuset.
8. Karoline Karlsson, utvecklingsledare folkhälsofrågor, Landstinget Halland.
9. Agnetha Meevise, Landstinget Blekinge.
10. Inger Eriksson, Mikrobiologiska laboratoriet, Universitetssjukhuset i Malmö.
11. Karin Wåhlen-Götzmann, Jämtlands läns landsting.
12. Rebecka Moding, folkhälsoutvecklare, Landstinget Kronoberg.
13. Veronica Gustavsson, kurator, Landstinget i Jönköpings län.
14. Inger Svensson, smittskyddssköterska, Landstinget Sörmland.
15. Johan Hedlund, smittskyddssjuksköterska, Landstinget i Uppsala län.
16. Claes Söderström, smittskyddsläkare, Landstinget i Kalmar län.
17. Eva Andersson, bitr. smittskyddsläkare, Landstinget i Värmland.

Deltagare i fokusgrupper:

Fokusgrupp 1

- Ung kille, 17 år, går andra årskursen på medieprogrammet.
- Ung kille, 17 år, går andra årskursen på samhällsprogrammet.
- Ung kille, 17 år, går andra årskursen på naturvetenskapliga programmet.
- Ung kille, 18 år, går andra årskursen på samhällsprogrammet.
- Ung kille, 18 år, går andra årskursen på teknikprogrammet.

Fokusgrupp 2

Ung man, 25 år, studerar mänskliga rättigheter.

Ung kvinna, 27 år, studerar media och kommunikation.

Ung man, 25 år, studerar till lärare.

Ung man, 25 år, studerar till produktionsledare.

Ung kvinna, 22 år, studerar media och kommunikation.

Fokusgrupp 3

Ung kvinna, 22 år, arbetar.

Ung kvinna, 21 år, studerar på socionomprogrammet.

Ung man, 22 år, arbetar.

Ung kille 18 år, studerar på omvårdnadslinje.

Ung man, 23 år, arbetar.

INAKTUELLT

Bilaga 2: Intervjuguide för utförare av klamydiainsatser

Inledning – formalia:

Plats och datum:

Namn på person(er) som intervjuas:

Landstingstillhörighet:

Funktion:

Bakgrund:

1. Hur kom ni i kontakt med klamydiainiativet från FHI? Vem tog kontakt med er? Hur beslöts det att ni skulle vara med? Skapades något nätverk eller motsvarande?
2. Hur uppfattade du/ni målen med ”klamydiainsatserna? Tolkade du/ni det som att det fanns några folkhälsostrategiska teorier eller ”good practices” bakom initiativet?
3. Hur har ni finansierat detta? Speciell budget?
4. När genomfördes kampanjerna? (Exakt datum är viktigt för ev. uppföljning med registerdata.)
5. Om ni inte har varit med något år, varför?
6. Varför har ni varit med?
7. Har ni i ert deltagande haft någon speciell målgrupp i åtanke? Ålder, kön, etnicitet?
8. Vilka mål har ni haft för era insatser? Har ni haft specifika mål för dessa ”klamydiainsatser”?
9. Hur tycker ni själva att ni levt upp till era egna mål med kampanjerna?
10. Vad anser du/ni personligen om konceptet? Får det folk att testa sig i större utsträckning?
11. Är detta ett bra koncept för att komma till rätta med klamydiaökningen?
12. Vad skulle man kunna tänka sig som alternativ? Vilka andra insatser är viktiga för att få ner klamydiaprevalensen?
13. Övrigt? Något att tillägga?

Kontaktadress och e-post för uppföljning?

Bilaga 3: Intervjuguide – översikt över klamydiainsatser i landstingen

Landsting:

Smittskyddsläkare:

Ansvarig för klamydiainsatser:

Ansvarig (nummer 2) för klamydiainsatser:

E-post:

Adresser:

- Bedrevs särskilda klamydiakampanjer innan 2004?
Om ”ja”, beskriv:
- Bedrevs speciella klamydiainsatser i september 2007?
Om ”ja”, beskriv:
- Bedrevs speciella klamydiainsatser i september 2006?
Om ”ja”, beskriv:
- Bedrevs speciella klamydiainsatser i september 2005?
Om ”ja”, beskriv:
- Bedrevs speciella klamydiainsatser i september 2004?
Om ”ja”, beskriv:

Annat eller andra kommentarer:

Be om:

- 1) utvärderingar
- 2) rapporter
- 3) kampanjmaterial, affischer, informationsmaterial och dylikt
- 4) enkäter
- 5) studier.

Skickas till:

Daniel Magnusson

Lunds universitet

Sektionen för socialmedicin och global hälsa

CRC, Ingång 72, plan 12, UMAS

205 02 Malmö

Namn, adress, telefonnummer, e-post till kontaktperson för klamydia-
utvärdering.

Bilaga 4: Intervjuguide till fokusgruppsintervjuer

1. Kort presentation av gruppledarna samt namnrunda där alla uppger den deskriptiva information vi är intresserade av (förnamn, ålder, sysselsättning, ev. utbildningsinriktning).
2. Kort presentation av syftet med fokusgruppen och bakgrunden till klamydiakampanjen.
3. Information om hur data kommer att behandlas, eventuella frågor.

Diskussionsfrågor

(Dessa frågor uppmanar till diskussioner som vi sedan kan styra in så att frågorna nedan besvaras, åtminstone erbjuder de en grund för att utveckla de bakomliggande frågorna):

- Vad tycker ni om [visa materialen]? Vad får det er att tänka på?
- Hur upplever ni kampanjen?
- Hur viktigt tror ni det är att det är lätt att testa sig? (Ingen smärta, anonymt, ingen tidsbeställning etc.)
- På vilket sätt tror ni att kampanjen är effektiv?
- Varför skapades kampanjen?
- Varför ökar klamydia? Vad säger folk om klamydia? Vilka attityder finns?
- Hur känns det att gå och testa sig?
- Hur tror ni man kan få ungdomar att använda kondom mer?

De bakomliggande frågor vi specifikt är intresserade av:

Känner ungdomar/unga vuxna sig uppmanade att testa sig för klamydia?

Hur upplevs kampanjerna?

Hur uppfattas materialet?

Vad är bra respektive dåligt med materialet?

På vilka känslor anspelar kampanjen?

Riktas sig kampanjen till förnuftet?

Vilken roll spelar information om könssjukdomar för att ungdomar/unga vuxna ska testa sig?

Vilken roll spelar tillgängligheten (ökade öppettider) för att man går och testas sig?

Vilka attityder och inställningar finns det till att använda kondom?

Hur förhåller man sig till t.ex. kondomanvändning?

Varför behövs kampanjer mot klamydia?

Varför ökar könssjukdomar och klamydia?

Hur uppfattas klamydia? Allvarligt?

Hur uppfattas klamydia i jämförelse med t.ex. hiv eller oönskad graviditet?

Var kan kampanjer (i vilka forum) få som störst genomslag?

Vilken roll spelar anonymitet?

Vad skulle få fler att testa sig?

Vad skulle få fler att skydda sig?

INAKTUELLT