

Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon

*Hvorfor sendes ikke alle prøvene tilbake, og
hva kan gjøres for å forbedre returandelen?*

Karoline Feet



Prosjektoppgave ved det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Ferdigstilt januar 2017

Sammendrag

Bakgrunn: Olafiaklinikken, tilknyttet Oslo Universitetssykehus (OUS), har siden 2008 hatt et nettbasert tilbud der asymptomatiske personer bosatt i Oslo og Akershus kan bestille og få tilsendt gratis selvprøvetakingssett for påvisning av klamydiainfeksjon. Utstyret omfatter prøvetakingsutstyret, informasjonsskriv, skjema for seksuell sykehistorie og persondata og en ufrankert returkonvolutt. Årlig bestiller vel 11000 personer prøvetakingssettet via MinJournal, og omkring 2 av 3 returnerer prøven de bestilte.

Formål: Finne styrker og svakheter ved Olafiaklinikkens tilbud om selvprøvetaking for å kunne forbedre tilbudet, slik at flere bestiller og returnerer testen.

Studiedesign: Spørreskjema angående Olafiaklinikkens tilbud om selvprøvetaking ble utarbeidet og sendt ut til omtrent 800 tilfeldige personer 6-9 måneder etter at de hadde bestilt selvprøvetakingssett i perioden mai/juni 2015, for å få tilbakemelding fra personer som har mottatt/ bestilt testsettet, enten de testet seg eller ikke.

Resultater: 132 av 757 personer, med gjennomsnittsalder 29,9 år og medianalder 28 år, returnerte utfylt spørreskjema (76% kvinner, 24% menn). Alle oppga å ha mottatt bestilt prøvetakingssett og 84% (111/132) oppga å ha returnert mottatt testsett. Flesteparten var jevnt over fornøyd med tilbudet og 92% (121/132) kunne tenke seg å benytte seg av tilbudet igjen. Det var fortsatt totalt 25 personer som mente tilsendelsestiden var for lang, 11 personer som mente det var vanskelig å finne passende frimerke/porto til returkonvolutten og ni personer som kommenterte at returkonvolutten ikke passet i vanlige postkasser.

Konklusjon: Mulige tiltak for å øke returprosenten kan være å tilstrebe kort tilsendelsestid, tilby ferdigfrankert returkonvolutt og sikre at returkonvoluttene er tilpasset forsendelse i postkasse.

Abstract

Background: Olafiaklinikken has offered asymptomatic people living in Oslo and Akershus a free of charge Chlamydia home sampling kit from its webpage since 2008. The kit consists of testing equipment, information, personal data,- and sexual history,- forms, and an unstamped return envelope. Yearly about 11000 people order the test from “MinJournal”, and approximately 2/3 return the test they ordered.

Objective: Find strengths and weaknesses with Olafiaklinikken’s offer, to improve it, so that more people order and deliver the home sampling kit.

Study design: A questionnaire regarding Olafiaklinikken’s Chlamydia home sampling offer was developed and sent off to approximately 800 randomly out of the people who ordered the kit in May/June 2015, about 6-9 months after their order, to get feedback from people who ordered the test, whether they performed the sampling or not.

Results: 132 out of 757 people, mean age 29,9 years, returned complete questionnaires (76% women, 24% men). All of them had received the test kit and 84% (111/132) stated they delivered the test. Most were generally satisfied with the offer and 92% (121/132) would order the home sampling kit again. Still, 25 people stated they waited too long to receive the test, 11 people struggled finding appropriate stamps for the return envelope, and nine people commented that the return envelope did not fit in the mailbox.

Conclusion: Possible measures to increase the return rate may be to aim at rapid dispatch, to offer stamped addressed return envelopes and make sure the return-test fits in the mailbox.

Forord

Dermatologi, spesielt venerologi, er et fag som interesserer meg i stor grad, og jeg har ønsket å gjennomføre en studie hvor jeg selv er aktiv i hele prosessen, fra start til slutt.

Mye tid og arbeid har gått med til oppgaven, men jeg har samtidig fått erfare hva som kreves i forbindelse med gjennomføring av en spørreundersøkelse – inkludert søknadsprosess, innsamling, koding, bearbeiding og analysering av data.

Underveis i arbeidet har jeg fått nyttige kommentarer og innspill fra veileder, medstudenter, og leger ved Rikshospitalet, samt venner og bekjente som ikke er tilknyttet helsevesenet.

Innhold

1. Innledning

1.1 Formålet med studien

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Beskrivelse av forholdene

1.2.2 Hjemmebasert versus klinikkbasert prøvetaking

2. Metode

2.1 Setting og studiedesign

2.2 Spørreskjema

2.3 Gjennomføring

2.4 Analyse

2.5 Litteratursøk

2.6 Etikk og godkjenninger

3. Resultater

3.1 Karakteristika av utvalgsgruppen

3.2 Bestilling og mottak av selvprøvetakingssettet

3.3 Oppfattelse av alvorlighetsgrad av klamydia og tidligere testevaner

3.4 Tidligere påvist seksuelt overførbare infeksjoner og teststeder

3.5 Informasjonen vedlagt i prøvetakingssettet

3.6 Gjennomføringen av selvprøvetaking

3.7 Retur av testen

3.8 Passende frimerke/ porto til returkonvolutten

3.9 Respondentenes egne kommentarer

3.10 Foretrukket testing i fremtiden

4. Diskusjon

5. Konklusjon

6. Litteratur

1 Innledning

1.1 Formålet med studien

Med denne studien forsøker vi å finne ut hva som er styrker og svakheter med Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon og hva som skal til for å øke returandelen.

Årlig bestiller vel 11 000 personer gratis selvprøvetakingssett for påvisning av klamydiainfeksjon fra Olafiaklinikkens internettsider via MinJournal i OUS. Omkring 60-65% returnerer prøven til Olafiaklinikken. Samtidig er det da ca. 35 % som ikke returnerer prøven de har bestilt. Det kan være mange årsaker til at de utsendte prøvene ikke ble returnert. Det kan ha vært utfordringer knyttet til mottak av testen, informasjonen og skjemaene vedlagt i testen, selve gjennomføringen av testen og/eller retur av testen. Vi ønsket derfor å kartlegge hvem som bestiller selvprøvetakingssettet og årsaker til at prøver ikke ble returnert. På den måten kan Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking forbedres slik at flere vil benytte tilbudet og flere returnerer bestilt prøve, og således bedre utnytte de kostnader og ressurser som ligger i dette gratistilbudet.

Tilbudet om gratis selvprøvetaking har et potensiale til å nå ut til enda flere unge som kanskje ellers lite sannsynlig, eller lite villig, hadde oppsøkt klinikker for å få teste seg for klamydia. Det er ønskelig at også flere unge, særlig unge under 25 år, og spesielt menn, tester seg for klamydia. Hovedmålet med dette er å legge til rette slik at flere personer med asymptomatisk infeksjon blir diagnostisert og gitt korrekt behandling for å forebygge smittespredning og komplikasjoner.

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Beskrivelse av forholdene

Chlamydia trachomatis (heretter omtalt som klamydia) er den vanligste bakterielle årsak til seksuelt overførbart sykdom i Norge, som i resten av verden. (1,2) Klamydia er et folkehelseproblem, til tross for at infeksjonen er kurerbar ved bruk av riktig antibiotika-behandling. Hvert år er det, ifølge WHO, estimert 131 millioner nye tilfeller av klamydiainfeksjoner. (2)

I Norge i 2015 ble det diagnostisert 25 207 tilfeller av klamydia. (4) Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom flere år. (3, 4) En norsk populasjonsbasert undersøkelse fra 2005 fant en prevalens for genital klamydiainfeksjon på 3 % blant unge kvinner og menn. (5) Andre norske studier har funnet prevalenser på henholdsvis 2,4 %, 10,6 % og 11,9 %. (6, 7, 8) I en gjennomgang av tidligere publiserte studier i Europa fant Wilson J.S. et al. en prevalens av genital klamydiainfeksjon på 1-17 % blant asymptomatiske kvinner i Europa, avhengig av setting, kontekst og land. (9) I 2014 var insidensen av klamydiainfeksjon i Norge høyere enn i Sverige, og lavere enn i Danmark. (3, 10, 11).

Klamydiabakterien infiserer epitelceller, oftest i de nedre urinveier, hos både menn og kvinner. Klamydiasmitte gir oftest få eller ingen symptomer (8, 12, 13, 14), så det er nødvendig at personer som kan være smittet, selv tar initiativ til testing. Ved symptomer, gir klamydiainfeksjoner ofte symptomer på uretritt og/eller cervicitt. (8, 12, 14) Ubehandlet infeksjon kan føre til oppadstigende infeksjon; epididymitt hos menn og bekkeninfeksjon hos kvinner, som igjen gir økt risiko for senere ekstrasuterin graviditet, infertilitet og kroniske bekkensmerter. (14)

Det er enighet om at screening for genital klamydiainfeksjon skal skje hos seksuelt aktiv ungdom. De fleste screeningprogrammer er opportunistiske, altså et tilbud som tilbys når personene selv kontakter helsetjenesten, og gjør bruk av primærhelsetjenesten, ungdomsklinikker, fertilitetsklinikker og andre tjenesteytere som behandler unge mennesker. (15) I Norge har vi siden 1995 anbefalt testing av personer med symptomer, kvinner og menn under 25 år etter hvert partnerbytte, hvert 1-2 år for dem med ukjent partnerstatus, gravide under 25 år, personer med annen nylig smittet seksuelt overført sykdom og før abortinngrep.

(13, 16) I tillegg anbefales det å teste menn som har sex med menn som praktiserer analsex, hos barn som får konjunktivitt i perioden 2-6 uker etter fødsel, før spiralinnsetting for personer under 25 år og ved smitteoppsporing. (16)

Klamydia er omfattet av smittevernloven, og testing og behandling er derfor gratis. Behandling anbefales ved påvist infeksjon hos pasienten selv eller hos seksualpartner. I nasjonal antibiotikaveileder er Doksykyklin 100 mg x 2 eller 200 mg x 1 i 7 dager førstevalg for behandling av klamydiainfeksjon. (17)

Tall fra 2015 fra Folkehelseinstituttet viser at 65% av testene tas av kvinner og at mange tester tas utenom målgruppen (15-25 år). (4) Majoriteten av klamydiatestene utføres hos personer 25 år og eldre. (3, 4) Det er viktig at prøvetaking for klamydia rettes inn mot grupper i risiko for infeksjon, da utstrakt testing i grupper med lav prevalens kan føre til unødvendig bruk av ressurser og lav prediktiv verdi av et positivt prøvesvar. Screeningprogrammets suksess blir ofte vurdert ut ifra andelen av målgruppen som deltar, og prevalensen av infeksjon sammenlignet med tidligere rapportert prevalens i gruppen. (15)

Forekomsten av klamydia i Norge har vært stabilt høy gjennom flere år. Det har derfor vært fokusert på tiltak som kan legge til rette for å øke testaktiviteten, spesielt hos unge menn. (3, 4) Kvinner i aldersgruppen 20-24 år har høy testaktivitet. Dette er i tråd med nasjonal anbefaling. Andelen positive klamydiaprøver blant undersøkte synker med stigende alder, men ligger høyere hos menn i alle aldersgrupper. (4) Menn tester seg i større grad som følge av at de er blitt oppfordret av partner og/eller ved symptomer. Det må fortsatt oppfordres til økt prøvetaking blant unge menn, da det ikke er grunn til å tro at klamydia er mindre utbredt blant menn enn blant kvinner.

1.2.2 Hjemmebasert versus klinikkbasert prøvetaking

Personer som ønsker å teste seg for klamydia kan selv velge å gjennomføre prøvetaking selv (hjemme eller ved klinikk) eller ved klinikk (på egenhånd eller av helsepersonell). Kvalitative data tyder på at hjemmebasert prøvetaking er enkel, praktisk, og akseptabel, og det foretrekkes ofte hos pasienter som tidligere har erfart både hjemmebasert- og klinikkbasert prøvetaking. (18, 19) Ved hjemmebasert prøvetaking trenger ikke brukeren møte helsepersonell direkte for å få testet seg. Prøvetakingssett kan tilsendes direkte per post eller hentes utvalgte steder. På denne måten reduseres antall besøk ved klinikker og man kan unngå

potensielle barrierer for å delta i en klinisk setting for initial vurdering. Pasienten kan ved hjemmebasert prøvetaking blant annet lettere unngå bekymringer omkring privatliv, taushetsplikt, diskriminering og fordommer, som personer som søker hjelp for seksuelle problemstillinger ofte rapporterer. (18, 19) En dansk studie fra 1998 viser at effekten av screening for klamydia er forbedret når pasientene selv kan ta prøven hjemme og sende dem direkte til et laboratorium istedenfor at prøvetaking skal foregå hos legen. (20)

Fellestrekk for klinikkbasert - og hjemmebasert prøvetaking for klamydia er at testene sendes til laboratorier for analyse, pasientene informeres om testresultatet, og brukeren innkalles til eventuell nødvendig behandling og smitteoppsporing. Resultater fra hjemmebasert prøvetaking er vist å være like pålitelige som de som er tatt ved klinikker. (18, 21)

Det er forskjell på hjemmebasert prøvetaking (*home sampling*) og hjemmetesting (*home testing*). Ved hjemmebasert prøvetaking gjennomfører brukeren prøvetakingen selv for så å sende den inn til analyse, mens brukeren ved hjemmetesting både gjennomfører og analyserer resultatet selv. Universitetssykehusene i Oslo og Bergen tilbyr i dag personer bosatt i henholdsvis Oslo, Akershus og Bergen gratis prøvetakingsutstyr for klamydia tilsendt per post via et nettbasert tilbud (*home sampling*). Brukerne betaler selv returporto. Andre må oppsøke lege eller helsestasjon for gratis testing. I dag er det også mulig å få tak i prøvetakingsutstyr og/eller hjemmetester (*home testing*) fra kommersielle aktører på nettet eller fra utvalgte apotek mot betaling. Ved hjemmetesting gjennomfører brukeren testen og får svaret på prøven der og da, til forskjell fra *home sampling*, der prøvematerialet sendes inn til analyse ved et laboratorium.

Mange studier, inkludert randomiserte kontrollerte studier, har vist økt oppslutning om hjemmebasert prøvetaking. En norsk studie fra 2013 en femdobling i antall personer som testet seg for klamydia, og 2.5 ganger så mange infiserte personer som fikk behandling, i de første tre måneder etter en intervensjon med systematisk screening med informasjon og hjemmeprøvetaking, sammenlignet med den daværende strategien med prøvetaking i helsevesenet. (22) Selv om det virker som hjemmeprøvetaking reduserer barrierer som vanskelig tilgang, høye kostnader, ulemper og ubehag assosiert med tradisjonell testing, er det fortsatt mange og ukjente grunner til at personer unnlater å følge rådene for forebyggende helseatferd. (19)

2 Metode

2.1 Setting og studiedesign

Siden 2008 har Olafiaklinikken hatt et tilbud om gratis nettbasert selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon. Tilbudet er begrenset til personer som har mulighet til å møte opp for behandling og videre oppfølging av en eventuell infeksjon, i praksis personer som bor i Oslo og Akershus. Årlig bestiller vel 11.000 personer prøvetakingssettet fra Olafiaklinikkens internettside. Det vil si at gjennomsnittlig bestiller litt i overkant av 900 personer prøvetakingssett fra Olafiaklinikken hver måned.

Gjennom et nettbasert skjema (som inneholder navn, kjønn fødselsdato, adresse og postnummer) på Olafiaklinikkens internettsider kan man via MinJournal bestille et prøvetakingssett hjem i posten i en diskret konvolutt. Settet inneholder (per mai/juni 2015) selve prøvetakingsutstyret, en ufrankert returkonvolutt og fem skjema som skal leses og/eller fylles ut av mottakeren av prøvetakingsutstyret. Skjemaene er: (i) Et skjema for utfylling av persondata (fødsels- og personnummer, navn, adresse, post-nummer og –sted, mobilnummer), (ii) et informasjonsskriv om hvem som bør oppsøke lege, (iii) et informasjonsskriv om testen og selve prøvetakingen, (iv) et informasjonsskriv om prøvesvar, og (v) et spørreskjema/anamneseskjema til utfylling. Dette er det samme skjemaet som benyttes ved en vanlig drop-in-time ved klinikken.

Prøvetaking utføres vanligvis ved bruk av urinprøver fra menn og en vaginal penselprøve fra kvinner. Prøven kan tas av pasienten selv, enten ved klinikk eller hjemme.

Prøvetakingsutstyret for menn omfatter et prøveglass, et prøverør og en adapter som skal festes til prøverøret slik at urinen suges opp i røret ved hjelp av vakuum. Prøvetakingsutstyret for kvinner omfatter et prøverør og en vaginalpensel.

Når prøven er tatt, returneres den så i en konvolutt sammen med utfylte skjema. Prøven kan enten sendes i posten med gjeldende frimerker (test-mottaker betaler porto selv), eller den kan leveres direkte på Olafiaklinikken i egen postkasse inne i venterommet.

Prøvene sendes så til analyse ved laboratoriet, og når Olafiaklinikken mottar prøvesvaret, får blir brukeren tilsendt en SMS med resultatet, uavhengig av positivt eller negativt resultat (per

mai/juni 2015). Dersom man tester positivt, blir man innkalt til time på Olafiaklinikken for gratis behandling og smitteoppsporing.

Navn på bestillerne lastes ned fortløpende via MinJournal. Men det er først ved retur av mottatt test til Olafiaklinikken, – i forbindelse med at testene sendes til laboratoriet, - at personene registreres med journal. Det føres altså ikke noen oversikt over, – eller utsendes purremelding, – til personer som har fått tilsendt, men ikke returnert, - testen.

Studien er lagt opp som en kvalitetsstudie, med bruk av spørreskjema til brukerne, for å finne ut om det er noe som kan gjøres for å forbedre tilbudet og således forbedre returandelen. Vår intensjon var å spørre både de som returnerte prøven og de som ikke returnerte prøven, da begge gruppene kan ha nyttige synspunkter på Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon.

Invitasjonen til å delta i spørreundersøkelsen om Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking, samt selve spørreskjemaet, ble tilsendt per post – i en diskret konvolutt (uten logo) og med vedlagt ferdigfrankert returkonvolutt til Olafiaklinikken. Utfylt og returnert spørreskjema ble regnet som samtykke til deltakelse i studien og bekreftelse på at informasjonen i invitasjonen var lest. Det ble ikke sendt ut purrebrev.

2.2 Spørreskjema

Under arbeidet med invitasjon til spørreundersøkelsen og selve spørreskjemaet, sendte jeg ut et ferdig utkast til ti personer i ulik alder og med ulik utdanning. Disse inkluderte leger ved Rikshospitalet, helsepersonell ved Olafiaklinikken, medstudenter ved medisinstudiet, venner utenfor medisinstudiet, samt familiemedlemmer. De ble spurt om å vurdere spørsmålene i spørreskjemaet: 1) Er spørsmålene i spørreskjemaet lett forståelige? 2) Kan spørsmålene misforstås/ tolkes på flere måter? Etter flere runder med kvalitetssikring av spørsmålene i spørreskjemaet, ble et endelig spørreskjema utformet og utsendt.

Under utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det vektlagt at det skulle inneholde de viktigste spørsmål i forhold til vår problemstilling, være anonymt, samt at skjemaet var kort nok til å kunne besvares i løpet av få minutter. Selve spørreskjemaet besto av totalt 16 hovedspørsmål. (Vedlegg 1) Spørsmålene var en blanding av multiple-choice-spørsmål, «graderingsspørsmål» på verbal skala og fritekst med plass til utfyllende kommentarer. Disse inkluderer spørsmål

om selve bestillingen av prøvetakingssettet, tidligere testevaner og spørsmål omkring eventuell tidligere seksuelt overførbart infeksjon. Videre var det spørsmål med «gradering» av utsagn om brukervennligheten i informasjonen/ bruksanvisningen vedlagt testen, mottak av testen, eventuelle vanskeligheter med utførelse av testen, forsendelse av testen, samt eventuelle årsaker til at testen ikke ble returnert til Olafiaklinikken. De siste to spørsmålene i skjemaet etterspurte kjønn og alder.

2.3 Gjennomføring

Vi planla å sende ut et spørreskjema til et tilfeldig utvalg personer av de som bestilte prøvetakingssettet vel 6 måneder tidligere. Vi valgte å avvente gjennomføringen av undersøkelsen såpass lege etter at prøvetakingssettet ble bestilt, da vi erfaringsmessig ser at mange venter lenge med å sende inn en bestilt prøve.

Spørreskjema ble sendt ut i desember/januar, og returnerte skjemaer kom inn i løpet av vel 3 måneder, fra begynnelsen av januar 2016 til slutten av mars 2016. I første omgang ble det sendt ut 200 spørreskjema i midten av desember 2015 og 600 spørreskjema i begynnelsen av januar 2016. Dette var totalt 800 tilfeldige av de som bestilte prøvetakingssett fra Olafiaklinikkens internettsider i perioden mai-juni 2015. Underveis kom flere skjema uåpnet i retur da mottakerne hadde skiftet bostedsadresse. Målet var at omkring 800 personer som tidligere hadde bestilt testsett skulle motta invitasjon til deltakelse, og det ble totalt utsendt 933 invitasjoner til deltakelse i studien innen fristen var nådd.

2.4 Analyse

Jeg utformet et kodeskjema for plotting av data. Data fra spørreskjemaene ble så digitalisert og analysert ved å bruke det statistiske programmet SPSS og testet for signifikans med Pearsons Chi-Square test og den statistiske kalkulatoren MedCalc. Resultater regnes som signifikante ved p-verdi under 0,05. Microsoft Excel 2016 ble brukt til å beregne gjennomsnittsalder og utforme grafer og tabeller.

2.5 Litteratursøk

Jeg gjorde systematiske søk i elektroniske databaser, som McMaster Plus og PubMed/MEDLINE. Jeg brukte en kombinasjon av MeSH-termer og fritekst søkeord (med hensyn til eventuelle stavelsesmåter, flertallsformer og synonymer). Eksempler på søkekombinasjoner jeg brukte var: (home testing AND chlamydia), (chlamydia AND mycoplasma AND screen*), ((chlamydia OR mycoplasma) AND (home-based specimen collection OR clinical-based specimen collection) AND screen*), ((chlamydia OR mycoplasma) AND (self sample* OR conventional sample*)).

Sensitiviteten i søkestrategiene ble forbedret ved å inkludere nøkkelord fra relevante artikler oppdaget ved tidligere litteratursøk. For flere referanser så jeg også gjennom bibliografier til nøkkelartikler jeg nyttet. I tillegg søkte jeg også spesifikt på «forfatternavn» som gjentok seg i flere av artiklene jeg leste, for å finne flere relevante artikler på området, som jeg ikke nødvendigvis fant i mine systematiske søk.

Jeg undersøkte titler og leste abstrakter for å ekskludere mindre relevante artikler. De vitenskapelige artiklene ble så vurdert kritisk i forhold til tre hovedspørsmål: 1) Kan vi stole på resultatene?, 2) Hva forteller resultatene, og 3) Kan resultatene være til hjelp i min studie?

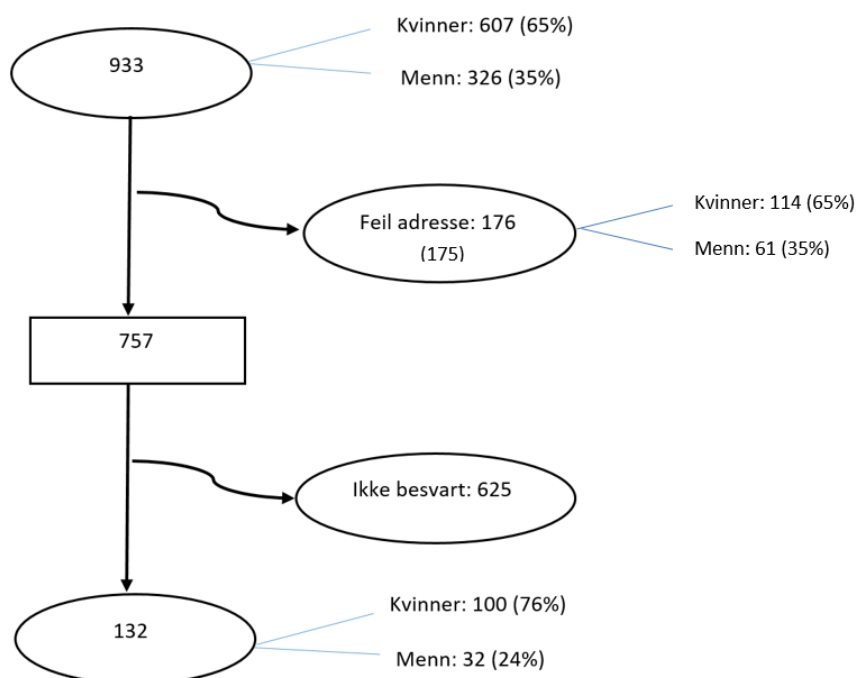
2.6 Etikk og godkjenninger

Studien var frivillig og samtykkebasert, det var ingen personidentifiserbare opplysninger i utsendt spørreskjema, og spørreskjema ble besvart anonymt. Studien ble vurdert av regional etisk komité til å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde og var derfor ikke søknadspliktig.

3 Resultater

3.1 Karakteristikk av utvalgsgruppen

Av de totalt 933 utsendte skjema, kom 176 (175) (19 %) i retur grunnet ukjent adressat. Av de 757 personene som mottok spørreskjemaet, sendte 132 personer utfylt spørreskjema tilbake. Responsraten var på totalt 17 %. Av disse var 100 (76 %) kvinner og 32 menn (24 %). Flere kvinner enn menn bestilte prøvetakingssett fra Olafiaklinikken i mai/juni 2015, og flere kvinner enn menn besvarte spørreundersøkelsen. (Figur 1)



Figur 1: Flytskjema over utsendte og returnerte spørreskjema

Aldersfordelingen var 19-53 år, med gjennomsnitt på 29,9 år samlet for kvinner og menn, og medianalder 28 år. Aldersfordelingen blant respondentene var samlet sett høyest i aldersgruppen 25-29 år, og blant respondentene var det samlet sett over 2,5 ganger flere i denne aldersgruppen enn i aldersgruppen 20-24 år. Over 70 % av respondentene var mellom 25-39 år. De fleste kvinnelige respondentene var i aldersgruppen 25-29 år (45%), mens de fleste mannlige respondentene var i aldersgruppen 30-39 år (41%). (Tabell 1)

| Alder (år) | Menn | | Kvinner | | Totalt antall | |
|---------------|-----------|--------------|------------|-------------|---------------|--------------|
| | n= | (%) | n= | (%) | n= | (%) |
| 15-19 | 0 | (0) | 1 | (1) | 1 | (1) |
| 20-24 | 3 | (9) | 18 | (18) | 21 | (16) |
| 25-29 | 9 | (28) | 45 | (45) | 54 | (41) |
| 30-39 | 13 | (41) | 31 | (31) | 44 | (33) |
| 40-49 | 4 | (13) | 4 | (4) | 8 | (6) |
| ≥50 | 3 | (9) | 0 | (0) | 3 | (2) |
| Ubesvart | 0 | (0) | 1 | (1) | 1 | (1) |
| Totalt | 32 | (100) | 100 | 100) | 132 | (100) |

Tabell 1 Antall og prosentvis aldersfordeling blant respondentene

3.2 Bestilling og mottak av selvprøvetakingssettet

Alle som hadde svart på spørreskjemaet bekreftet alle at de hadde mottatt prøvetakingssettet de bestilte ca. 6 måneder tidligere.

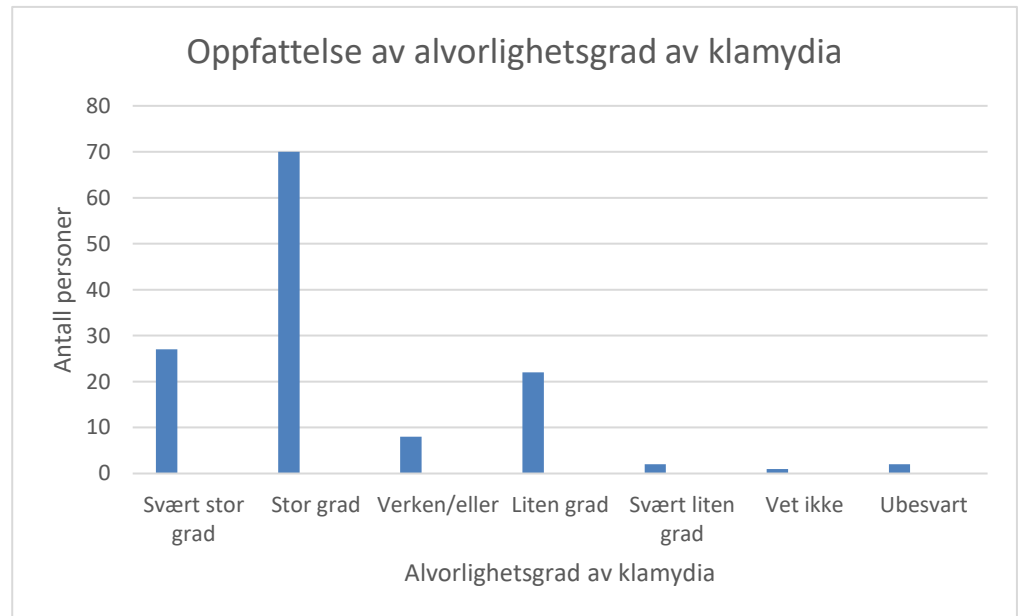
Mens 19% (25/132) svarte at «det tok for lang tid å få testen tilsendt», var det 106 personer som ikke uttrykte misnøye med forsendelsestiden. Kun én person unnlot å svare på dette spørsmålet. Seks personer (kun kvinner) hadde utfyllende kommentarer til at det tok for lang tid å få testen tilsendt. Fire av disse kommenterte at de hadde bestilt ny test (eller dratt på drop-in) i mellomtiden, og at de hadde ventet over 1 uke på å få testen tilsendt, hvilket de mente var for lenge.

Noen rapporterte å ha fått kjennskap til Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud gjennom mer enn én informasjonskanal. Deltakerne hadde hovedsakelig fått informasjon «fra andre» (51%, 67/132) og «via Internett» (48%, 63/132). Fire personer kunne ikke huske hvor de fikk kjennskap til Olafiaklinikkens tilbud, mens én person unnlot å svare på dette spørsmålet. Fem personer svarte at de hadde fått informasjon fra henholdsvis lege og/eller ansatte i Olafiaklinikken (tidligere erfaring).

Flesteparten av mennene hadde fått kjennskap til Olafiaklinikkens tilbud gjennom Internett (66%, 21/32), mens flesteparten av kvinnene (54%, 54/100) hadde «hørt om [tilbudet] fra andre».

3.3 Oppfattelse av alvorlighetsgrad av klamydia og tidligere testevaner

Totalt 97 personer (97/132, 73%) svarte at de oppfattet klamydia som en alvorlig sykdom. (Figur 2) Totalt nærmere en tredel av disse (27/97, 28%) oppfattet klamydia som en svært alvorlig sykdom. Over halvparten av både mennene (19/32) og kvinnene (78/100) oppfattet klamydia i stor grad som en alvorlig sykdom for seg. Totalt 24 personer (24/132, 18%) oppga at de i liten grad oppfattet klamydia som en alvorlig sykdom, mens åtte personer verken anså klamydia som en alvorlig eller lite alvorlig sykdom. Én kvinne og én mann unnlot å svare på dette spørsmålet.



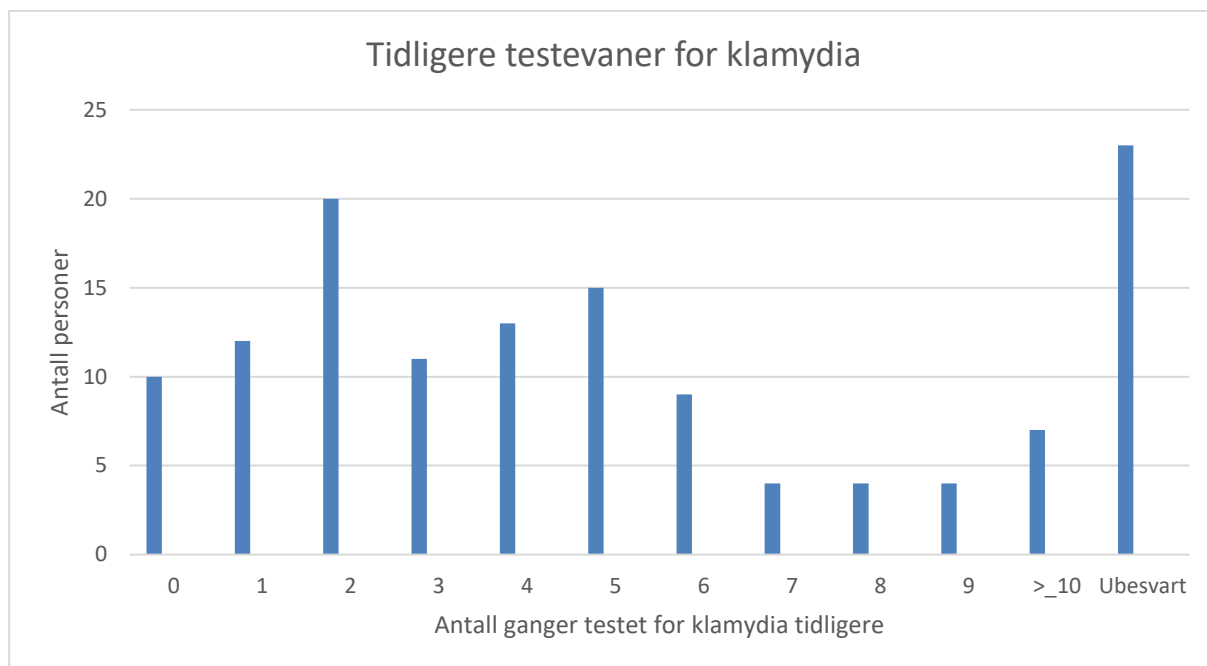
Figur 2: Oppfattelse av alvorlighetsgrad av klamydia

Av de som svarte på dette spørsmålet, var det en tilsynelatende større andel av kvinnene enn av mennene som oppfattet klamydia som en alvorlig sykdom for seg (79% (78/99) av kvinnene mot 61% (19/31) av mennene) (p-verdi 0,05).

| Tidligere testet for klamydia | Menn | | Kvinner | | Totalt antall | |
|-------------------------------|-----------|--------------|------------|-------------|---------------|--------------|
| | n= | (%) | n= | (%) | n= | (%) |
| Ja | 30 | (94) | 91 | (91) | 121 | (92) |
| Nei | 1 | (3) | 9 | (9) | 10 | (8) |
| Ubesvart | 1 | (3) | 0 | (0) | 1 | (0) |
| Totalt | 32 | (100) | 100 | 100) | 132 | (100) |

Tabell 2: Tidligere testevaner for klamydia blant respondentene

Totalt oppga 92 % (121/132) av respondentene å ha testet seg for klamydia før de bestilte selvprøvetakingsutstyr fra Olafiaklinikken i perioden mai-juni 2015. Over 90% av både mennene og kvinnene oppga å ha testet seg for klamydia tidligere. (Tabell 2)



Figur 3: Tidligere testevaner for klamydia blant respondentene

Flest antall personer oppga å ha testet seg for klamydia to ganger tidligere. (Figur 3) Den største prosentandelen (33%, 43/132) oppga å ha testet seg for klamydia mellom 1-3 ganger tidligere. Totalt 28 % (37/132) hadde testet seg mellom 4-6 ganger, 9% (12/132) mellom 7-9 ganger og 5% (7/132) 10 ganger eller flere. Totalt 17% (23/132) personer oppga ikke hvor mange ganger de hadde testet seg for klamydia tidligere. (Figur 3)

3.4 Tidligere påviste seksuelt overførbare infeksjoner og teststeder

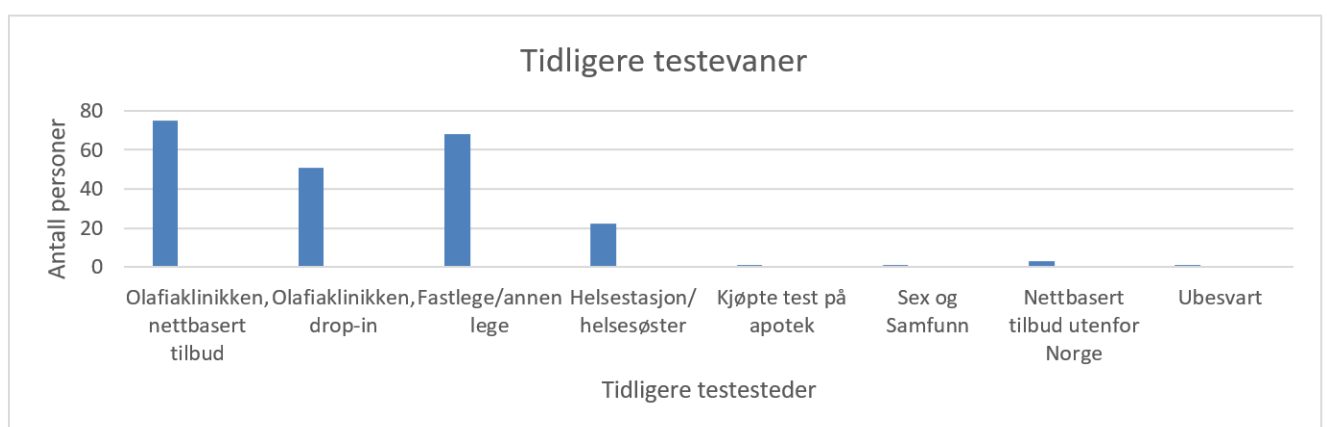
Totalt 56 personer (56/132, 42%) rapporterte å ha fått påvist klamydia eller en annen seksuelt overførbart infeksjon før de bestilte selvprøvetakingsutstyret denne gang. Det var tilsynelatende flere av mennene (53%, 17/32) enn blant kvinnene (39%, 39/100) som tidligere hadde fått påvist en seksuelt overførbart infeksjon. Men forskjellen oppnådde ikke statistisk signifikans (p-verdi 0,16).

Noen rapporterte å ha hatt mer enn én seksuelt overførbart infeksjon tidligere. Klamydia, etterfulgt av mycoplasma genitalium, utgjorde de to vanligste rapporterte kjønnssykdommene blant respondentene. Nærmere fire av fem (44/56) rapporterte å ha fått påvist klamydia før de bestilte selvprøvetakingsutstyret i mai-juni 2015. Halvparten av respondentene (28/56) rapporterte å ha fått påvist en annen seksuelt overførbart infeksjon enn klamydia før de bestilte selvprøvetakingsutstyret, hvorav 20 var mycoplasma genitalium. De andre rapporterte infeksjonene var herpes genitalis, gonoré, genitale vorter, syfilis, hepatitt B/C og HIV/AIDS. (Tabell 3)

| Kjønnssykdom | Totalt antall tidligere påviste infeksjoner |
|------------------|---|
| Klamydia | 44 |
| Mycoplasma | 20 |
| Herpes genitalis | 2 |
| Gonoré | 2 |
| Genitale vorter | 1 |
| Syfilis | 1 |
| Hepatitt B/C | 1 |
| HIV/AIDS | 1 |
| Totalt | 72 |

Tabell 3: Rapporterte tidligere påviste seksuelt overførbare infeksjoner blant respondentene

De fleste hadde tidligere testet seg ved Olafiaklinikkens nettbaserte selvprøvetakingstilbud og/eller hos fastlege/ annen lege. (Figur 4) Mange personer hadde testet seg ved flere ulike steder tidligere.



Figur 4: Tidligere testevaner for klamydia blant respondentene

Av respondentene var det 57 % (75/132) som oppga å ha testet seg for klamydia ved Olafiaklinikkens nettbaserte selvprøvetakingstilbud tidligere, 52 % (68/132) hos fastlege/ annen lege, 39 % (51/132) ved drop-in ved Olafiaklinikken og 17 % (22/132) ved helsestasjon/ helsesøster. Tre personer oppga å ha testet seg ved bruk av hjemmetesttilbud utenfor Norge, mens kun én person oppga å ha kjøpt test på apotek og kun én person oppga å ha testet seg ved Sex og Samfunn. (Figur 4)

3.5 Informasjonen vedlagt i prøvetakingssettet

Nesten alle respondentene (128/132) svarte at informasjonen i informasjonsskrivene var forståelig. Ingen rapporterte at informasjonen i informasjonsskrivene var lite forståelig.

Flesteparten av respondentene mente også at det var passelig mengde vedlagt informasjon (104/132), at det var passelig mengde informasjon å fylle ut (98/132), og at det var passe mengde spørsmål om egne seksualvaner (105/132).

3.6 Gjennomføringen av selvprøvetaking

Det var kun 17 av de totalt 132 respondentene som svarte at de ikke utførte prøvetakingen, av disse var det tilnærmet lik prosentandel av kvinnene (13/100) som av mennene (4/32). Én person rapporterte at han forsøkte å gjennomføre prøvetakingen, men at den ble mislykket/ødelagt.

Kun tre personer (to menn, én kvinne) rapporterte vanskeligheter med å gjennomføre prøvetakingen. De fleste (110/132) rapporterte at det var enkelt å ta prøven som beskrevet. Totalt 18 personer unnlot å svare på dette spørsmålet.

3.7 Retur av testen

Totalt 111 personer (84%) svarte at de returnerte testen de bestilte i mai-juni 2015. Det var 17 personer som ikke returnerte testen, mens det var fire personer som ikke svarte på dette spørsmålet. Totalt 69% (91/132) oppga å ha sendt testen i posten. Figur 4 viser tidligere returvaner blant respondentene.

| Retur av testen | Mann | Kvinne | Totalt antall |
|-----------------------------------|------|--------|---------------|
| Returnerte ikke | 5 | 12 | 17 |
| Sendte den i posten | 25 | 66 | 91 |
| Leverte testen på Olafiaklinikken | 2 | 13 | 15 |
| Ubesvart | 0 | 9 | 9 |
| Totalt antall | 32 | 100 | 132 |

Tabell 4: Tidligere returvaner blant respondentene

Av de 17 som ikke returnerte testene, rapporterte alle kun én årsak til manglende retur. Det var imidlertid ulike årsaker til manglende retur. Fire personer valgte i stedet å teste seg hos lege, fire personer bestilte test for eventuelt senere bruk, tre personer testet seg på drop-in, to personer testet seg på annen uspesifisert måte, én person hadde vanskeligheter med forsendelse og én person forsøkte å ta testen, men forsøket ble mislykket. Én person unnlot å sende testen da vedkommende ikke husket alle opplysninger som ble etterspurt i papirene, og en annen unnlot å teste seg da vedkommende ikke trodde han/hun kunne være smittet allikevel.

3.8 Passende frimerke/ porto til returkonvolutten

Totalt 77 personer (77/132, 58%) mente det var enkelt å få tak i passende frimerke/porto til returkonvolutten, mens 11 personer (8%) mente det var vanskelig. Totalt 17 personer synes det verken var enkelt eller vanskelig å finne passende frimerke/porto til returkonvolutten, mens 21 personer unnlot å svare på dette spørsmålet. Seks personer var ikke sikker på ([vet ikke]) hva de syntes. (Tabell 5)

Flere personer hadde kommentarer til frimerke/porto til returkonvolutten. Ni personer skrev egne kommentarer om at forsendelsen ikke passet i vanlige røde postkasser, slik at de måtte gå på Posten for å få levert dem. Noen kommenterte også at det da var uheldig å ha merket returkonvolutten «Olafiaklinikken», når forsendelsen måtte leveres på postkontoret. Et par personer skrev egne kommentarer om at det var vanskelig å vite hvilket frimerke man trengte.

Totalt 82 personer (62%) mente det var enkelt å få sendt inn prøven samme dag som de tok den. Totalt 18 personer synes verken det var enkelt eller vanskelig, 20 personer unnlot å svare på dette spørsmålet, ni personer synes det var vanskelig, mens tre personer var ikke sikker på hva de syntes.

| Hvor enkelt var det å få tak i passende frimerke/ porto til returkonvolutten? | Mann | Kvinne | Totalt antall personer |
|---|------|--------|------------------------|
| Svært enkelt | 10 | 37 | 47 |
| Ganske enkelt | 11 | 19 | 30 |
| Verken/ eller | 5 | 12 | 17 |
| Ganske vanskelig | 3 | 7 | 10 |
| Svært vanskelig | 0 | 1 | 1 |
| Vet ikke | 1 | 5 | 6 |
| Ubesvart | 2 | 19 | 21 |
| Totalt antall personer | 32 | 100 | 132 |

Tabell 5: Respondentenes svar på graderingsspørsmål om hvor enkelt det var å få tak i passende frimerke/ porto til returkonvolutten

Over halvparten av respondentene (71/132) rapporterte at det var greit å sende opplysninger om egen seksualitet per post. Over en femdel av respondentene (29/132) synes det var ubehagelig å sende opplysninger om egen seksualitet per post. Det var totalt 19 personer som ikke svarte på dette spørsmålet. To personer hadde ingen formening om dette, mens 11 personer synes det verken var ubehagelig eller greit å sende opplysninger om egen seksualitet per post.

3.9 Respondentenes egne kommentarer

Flere av respondentene hadde skrevet fritekst-kommentarer i spørreskjemaet. Kommentarene gjaldt hovedsakelig fem problemer; (i) merking av returkonvoluttene, (ii) porto på returkonvoluttene, (iii) størrelsen på returkonvoluttene, (iv) det grafiske designet på prøvetakingssettet og (v) informasjonen angående Olafiaklinikken og/eller hva man kan testes for ved hjelp av hjemmebasert selvprøvetaking.

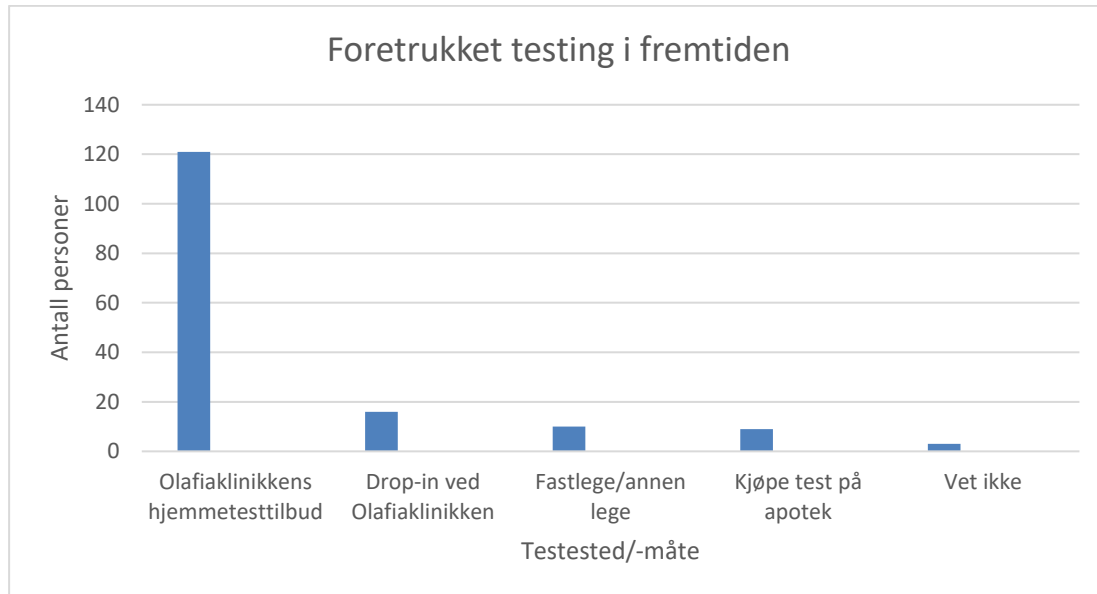
Mer utdypende:

- Uheldig å ha merket returkonvoluttene «Olafiaklinikken» i de tilfellene forsendelsen måtte sendes fra postkontoret
- Returforsendelsen passer ikke i vanlig rød postkasse
- Vansker med frimerke/ porto
- Det grafiske designet på testen burde oppgraderes for å nå et ungt marked
- Ønsker mer informasjon om Olafiaklinikken og/eller hva man kan testes for gjennom Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking

3.10 Foretrukket testing i fremtiden

Totalt 92% av respondentene (121/132) rapporterte at de ville foretrekke å få tatt en eventuell ny klamydiaprøve gjennom Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud, hvis de skulle ha behov for en ny test i fremtiden. Av disse var det 79% (96/121) som svarte Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud om selvprøvetaking som eneste alternativ, mens 21 % (25/121) svarte Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud som ett av flere alternativ.

Ellers rapporterte 12 % (16/132) at de ønsket drop-in ved Olafiaklinikken, 8 % (10/132) hos fastlege/annen lege, 7 % (9/132) kjøpe test på apotek. Tre personer oppga at de ikke visste hvordan de foretrakk å ta en eventuelt ny test i fremtiden. (Figur 5)



Figur 5: Foretrukket testing for klamydia i fremtiden blant respondentene

4 Diskusjon

Responsraten i denne undersøkelsen var lav (17%; 132/757). Det er ukjent om den lave responsraten skyldes manglende interesse for undersøkelsen, skepsis til denne tilnærmingen eller om invitasjonen ikke nådde frem. Denne undersøkelsen er basert på et lite utvalg personer som benyttet seg av Olafiaklinikkens tilbud, og resultatene er derfor beheftet med en viss usikkerhet.

Totalt 176 (175) av spørreskjemaene kom i retur grunnet ukjent adressat. Det var altså mange som hadde skiftet bostedsadresse etter de hadde bestilt prøvetakingssettet omkring 6 måneder tidligere. Det er mange unge personer som flytter mye som benytter seg av Olafiaklinikkens tilbud. Registrering og oppdatering av bostedsadresser kan derfor være et viktig tiltak for å øke responsraten av bestilt selvprøvetakingssett fra Olafiaklinikken.

Samtidig er det en ung målgruppe vi forsøker å nå (medianalder 28 år), en målgruppe som kanskje best nås elektronisk (SMS/e-mail/online), heller enn per post. Det ble ikke utsendt purring, hvilket sannsynligvis ville ha bidratt til økt responstrate. Tidspunktet for innbydelse til deltakelse i undersøkelsen var heller ikke den mest gunstige, da det i desember/januar ofte også kommer mye annen post.

Klamydiainfeksjon rammer i hovedsak aldersgruppen 15-24 år, og dette er den tradisjonelle målgruppen for screeningstudier for klamydia. I denne studien var de fleste respondentene i aldersgruppen 25-29 år, altså i en gruppe med lav prevalens av klamydiainfeksjon på populasjonsnivå. (4) Dette kan gjenspeile at det var denne aldersgruppen som i størst grad benyttet seg av selvprøvetakingen i denne perioden. Det kan også være en seleksjonsskjevhet blant de som tok seg tid til å besvare spørreskjemaet. Kanskje de eldre mottakerne av selvprøvetakingsutstyret i større grad så betydningen av å besvare et slikt spørreskjema?

Uansett kan det være mange årsaker til at personer mellom 25-29 år valgte å benytte selvprøvetaking for å få testet seg for klamydia. De yngste bruker kanskje i større grad ungdomshelsestasjoner enn Internett-tilbud? Unge personer som bor hjemme hos foreldrene ønsker kanskje ikke en slik konvolutt hjem i posten? Kanskje det er flere personer som mangler fastlege i aldersgruppen 25-29 år sammenlignet med de yngre aldersgrupper? Det er også mulig at terskelen for å oppsøke lege for seksuelt overførbare sykdommer er høyere i aldersgruppen 25-29 år enn i den yngste seksuelt aktive gruppen.

I vårt utvalg var det 65% kvinner og 35% menn som bestilte selvprøvetakingsutstyr fra Olafiaklinikken. Kjønnfordelingen blant de som ble tilsendt spørreskjema, de med ukjent adressat og de som returnerte spørreskjemaet tilsier at svarprosenten var bedre blant kvinner enn menn i denne undersøkelsen. (Figur 1) Liknende tall finnes også i Folkehelseinstituttet årsrapport fra 2015, hvorav kvinner stod for 69% av de undersøkte testene for klamydia. (4) På landsbasis utføres majoriteten av testene hos kvinner og menn 25 år og eldre, mens den høyeste testaktiviteten er blant kvinner i aldersgruppen 20-24 år, som også er den gruppen hvor det diagnostiseres mest klamydia. (4) Dette er altså vanlige utfordringer ved testing for klamydia; testingen utføres i stor grad i aldersgrupper med lav prevalens av klamydiainfeksjon, og det er flere kvinner enn menn som tester seg.

I denne undersøkelsen rapporterte over halvparten av både kvinnene og mennene oppga at de i stor grad oppfattet klamydia som en alvorlig sykdom for seg. Det var tilsynelatende flere av kvinnene enn av mennene som oppga at de oppfattet klamydia som en alvorlig sykdom. Dette har kanskje en sammenheng med at klamydiainfeksjon ofte er mer alvorlig hos kvinner enn menn (PID og infertilitet). Dette er kanskje også noe av forklaringen på at flere kvinner enn menn velger å teste seg for klamydia.

Tidligere testevaner blant respondentene kan være med på å illustrere en annen utfordring ved hjemmebasert selvprøvetaking. I denne undersøkelsen oppga over halvparten av respondentene (75/132) å ha testet seg for klamydia ved Olafiaklinikkens nettbaserte selvprøvetakingstilbud tidligere. Vel 14 % (19/132) av respondentene oppga å ha testet seg for klamydia totalt 7 ganger eller fler. Dersom personene som tester seg gjentatte ganger, og tester negativt for klamydia, benytter Olafiaklinikkens tilbud, får de ikke råd om forebyggende helseatferd på lik linje som de som tester positivt for klamydia og dermed møter helsepersonell direkte. Disse personene burde kanskje vært «fanget opp» på en eller annen måte, da de kan ha en høy risiko for å pådra seg seksuelt overførbare infeksjoner.

I denne undersøkelsen fant vi ingen signifikant forskjell mellom kjønnene når det gjaldt tidligere påvist seksuelt overførbare infeksjon. Tallene er imidlertid små og det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner. På landsbasis er andelen positive klamydiaprøver høyere hos menn i alle aldersgrupper. (4) Dette skyldes at menn ofte tester seg som følge av plager eller som ledd i smitteoppsporing. Det må fortsatt oppfordres til økt prøvetaking blant unge menn.

Svært mange av respondentene (80%) mente at det ikke tok for lang tid å få testen tilsendt. I tillegg mente nesten 1/5 at det tok for lang tid å få testen tilsendt. Fire personer kommenterte at de hadde ventet over én uke på å få testen tilsendt, hvilket de mente var for lenge. Det kunne ha vært nyttig å inkludere spørsmål om hvor kort tid respondentene mente det burde ta fra man bestiller testen til man mottar den i posten. Kanskje kunne det ha vært mulig å tilby utlevering av selvprøvetakingsutstyr på spesielle steder hvor unge mennesker oppholder seg mye, som for eksempel på treningssentre eller på skoler?

Respondentene virket stort sett fornøyd med informasjonen vedlagt i testen, både med tanke på forståeligheten i informasjonsskrivene, mengden vedlagt informasjon og mengden spørsmål om egne seksualvaner. Det virket heller ikke som det var noe særlig problemer med gjennomføringen av prøvetakingen, da kun tre personer rapporterte vanskeligheter med dette. Derimot var det en del utfordringer knyttet til retur av testen.

Totalt 11 personer mente det var vanskelig å få tak i passende frimerke/porto til returkonvolutt. Et par respondenter skrev egne kommentarer om at det var vanskelig å vite hvilket frimerke man trengte. Kanskje det i tiden fremover kan bli et alternativ å huke av for «ferdigfrankert returkonvolutt» (eventuelt mot betaling tilsvarende porto) når man bestiller prøvetakingsutstyret online? Det beste vil jo være at man ikke trenger å betale for forsendelse, da vil returprosenten mest sannsynlig øke. Noen kommenterte også at forsendelsen ikke passet i vanlige røde postkasser, slik at de måtte leveres på Posten. Det er viktig fremover å sikre at testrørene passer i brevsprekken på de røde postkassene, slik at vanskeligheter med dette ikke skal påvirke returprosenten negativt.

Rapportert returprosent av bestilt prøvetakingsutstyr var høy i denne undersøkelsen. Totalt 111 personer (84%) rapporterte å ha returnert testen de bestilte i mai-juni 2015. Dette er en høyere prosentandel enn det Olafiaklinikken tidligere har registrert (omtrent 2/3 av bestilt selvprøvetakingsutstyr returneres). Dette kan skyldes en seleksjonsskjevhet blant de som svarte på denne undersøkelsen, eller så er det faktisk et mer reelt tall for returprosenten i denne perioden.

Flere kommenterte også at det var uheldig å ha merket returkonvolutt «Olafiaklinikken» i de tilfellene forsendelsen måtte sendes fra postkontoret. De fleste (69%, 91/132) oppga å ha sendt testen i posten, mens totalt 11% (15/132) oppga å ha levert testen på Olafiaklinikken.

Dermed bør levering av testen på Olafiaklinikken fortsatt være et alternativ for de som opplever utfordringer med retur av testen.

Olafiaklinikkens tilbud om selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon er populært. Mange benytter seg av tilbudet, og totalt 121 personer (92%) oppga i denne undersøkelsen at de ville foretrekke å få tatt en eventuell ny klamydia-test ved Olafiaklinikkens nettbaserte tilbud også i fremtiden, hvis de igjen skulle ha behov for å teste seg for klamydiainfeksjon. Kun ni personer oppga at de kunne tenke seg å kjøpe test på apotek ved et eventuelt behov for å teste seg for klamydia i fremtiden. Dette kan være et uttrykk for at folk ikke ønsker/ ikke tar seg råd til å betale for prøvetakingsutstyr for klamydia. Pris spiller sannsynligvis en stor rolle i valget av foretrukket testing. Gratistilbud for testing av klamydia, slik Olafiaklinikken tilbyr, vil derfor være viktig også i tiden fremover. Resultatene i denne undersøkelsen kan tyde på at Olafiaklinikken klarer å holde på en del «brukere» av testtilbudet, så fokuset fremover kan i større grad være på å rekruttere flere brukere, særlig unge menn. Gjennom ytterligere promotering, og kanskje særlig gjennom Internett, kan man muligens i større grad nå ut også til mennene.

5 Konklusjon

- Genitale klamydiainfeksjoner er en utbredt seksuelt overførbart infeksjon i Norge, særlig blant unge i alderen 15-24 år
- Olafiaklinikkens tilbud om nettbasert selvprøvetaking for påvisning av klamydiainfeksjon er populært. Mange benytter seg av tilbudet, og de fleste er unge
- Det er viktig å forsøke å holde på nåværende «brukere» av tilbudet, og da særlig unge i alderen 15-24 år
- Målet med et slikt testtilbud har blant annet vært å nå ut til unge menn. Denne undersøkelsen viser at kvinner er vel så hyppige brukere av tilbudet. Gjennom ytterligere promotering av tilbudet, og kanskje særlig gjennom Internett, kan man muligens i større grad også nå ut til mennene
- Lav returprosent av prøver har vært et problem, men blant respondentene i denne undersøkelsen var den høy
- Mulige tiltak for å øke returprosenten av de bestilte selvprøvetakingssettene kan være å tilstrebe kort tilsendelsestid, tilby ferdigfrankert returkonvolutt og sikre at testrørene passer i luken på postkassene

6 Litteratur

- 1) Folkehelseinstituttet (09.04.2015), *Infeksjoner i Norge – Folkehelse rapporten 2014*, Hentet 21.01.16 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/infeksjoner-i-norge--folkehelse-rap/>
- 2) World Health Organization, (08.2016) *Sexually transmitted infections (STIs)*, Hentet 21.01.16 fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
- 3) Folkehelseinstituttet (22.09.15), *Klamydia og lymfograduloma venerum (LGV) i Norge i 2014*. Hentet 21.01.16 fra: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/klamydia-arsrapport-2015-revidert-des-15.pdf>
- 4) Folkehelseinstituttet, (12.10.16) *Klamydia og lymfograduloma venerum (LGV) i Norge i 2015*. Hentet 29.12.16: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/klamydia-og-lgv-arsrapport-2015.pdf>
- 5) Steen TW, Hjortdahl P, Størvold G, Vilimas K, Elstrøm P, Esholdt I, Kvalvaag G: *Forekomst av genital infeksjon med Chlamydia trachomatis blant 18 – 29-åringer i Oslo* Tidsskr Nor Legeforen 2005; 125:1637-9
- 6) Bakken IJ, Skjeldestad FE, Øvreness T, Nordbø SA, Størvold G: *Chlamydiainfeksjon og seksualatferd blant unge kvinner*, Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124:1633 – 5
- 7) Bakken IJ, Skjeldestad FE, Nordbø SA: *Chlamydia trachomatis blant abortsøkende kvinner i Trondheim 1985-2000*, Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124:1638-40
- 8) Paulsen LK, Dahl ML, Skaare D, Grude N: *Forekomst av M.genitalium og U.urealyticum i urin testet for C.trachomatis* Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:121 – 5
- 9) Wilson JS, Honey E, Templeton A, Paavonen J, Mårdh P-A, Stary A, Stray-Pedersen B *A systematic review of Chlamydia trachomatis among European women* Hum. Reprod. Update (2002) 8 (4): 385-394
- 10) Folkhalsomyndigheten, (2015) *Klamydiainfektion 2014*, Hentet 22.01.16 fra: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/?t=com&p=17209>
- 11) Statens Serum Institut, (19.08.2015) *Klamydia 2014*, Hentet 22.01.16 fra: <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2015/Uge%2034%20-%202015.aspx>.
- 12) Falk L, Fredlund H, Jensen JS, *Signs and symptoms of urethritis and cervicitis among women with or without Mycoplasma genitalium or Chlamydia trachomatis infection* Sex Transm Infect 2005;81:73-78
- 13) Aavitsland P, Lystad A, 1995, *Indikasjoner for testing for seksuelt overførte infeksjoner med Chlamydia trachomatis*, Tidsskr Nor Lægeforen nr. 25, 1995; 115: 3141-4.
- 14) Marazzo J, Hynes NA, Bloom A, (15.11.16) *Clinical manifestations of Chlamydia trachomatis infections*, Hentet 10.01.17 fra: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-chlamydia-trachomatis-infections?source=search_result&search=genital%20chlamydia%20trachomatis&selectedTitle=2~150

- 15) Reinton N, Ødegaard OR, Helgheim A, Moghaddam A, *Nettbasert selvsprøvetaking for påvisning av chlamydiainfeksjon* Tidsskr Nor Legeforen 2007; 127:2080-2
- 16) Folkehelseinstituttet, (06.01.16) *Chlamydiainfeksjon, genital (klamydia) – veileder for helsepersonell*. Hentet 25.01.16 fra:
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/chlamydiainfeksjon-genital-klamydia/>
- 17) Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. (09.11.16). *Klamydiainfeksjon*. Hentet 15.11.16 fra:[http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=nnsCcA7Q&j=1\(15.11.16\)](http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=nnsCcA7Q&j=1(15.11.16))
- 18) Fajardo-Bernal L, Aponte-Gonzalez J, Vigil P, Angel-Müller E, Rincon C, Gaitán HG, Low N (2015), *Home-based versus clinic-based specimen collection in the management of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections* Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9, Art. No.: CD011317. DOI: 10.1002/14651858.CD011317.pub2.
- 19) Graseck AS, Shih SL, Peipert JF, (2011) *Home versus clinic-based specimen collection for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae* Expert Rev Anti Infect Ther. 2011 Feb; 9(2): 183–194. doi: 10.1586/eri.10.164
- 20) Østergaard L, Andersen B, Olesen F, Møller JK, (1998), *Efficacy of home sampling for screening of Chlamydia trachomatis: Randomised study* BMJ 1998;317:26
- 21) Graseck AS, Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Peipert JF, (2010) *Home Compared With Clinic-Based Screening for Sexually Transmitted Infections: A Randomized Controlled Trial* Obstet Gynecol 2010 Dec; 116(6): 1311-1318
- 22) Kløvstad H, Natås O, Tverdal A, Aavitsland P, (2013) et al. *Systematic screening with information and home sampling for genital Chlamydia trachomatis infections in young men and women in Norway: a randomized controlled trial* BMC Infect Dis. 2013; 13:30

Vedlegg

1. Spørreskjema