

# Sjukvårdens arbete med sexuellt överförda infektioner har brister

Nationell kartläggning visar stora variationer mellan olika vårdinrättningar



**VERONIKA HALVARSSON**, fil mag, forskningsassistent  
veronika.halvarsson@  
sociology.su.se

**FREDRIK LILJEROS**, docent; båda sociologiska institutionen, Stockholms universitet

Sexuellt överförda infektioner (sexually transmitted infections, STI) är i dag ett stort nationellt och globalt problem. Sedan mitten av 1990-talet kan man konstatera en kraftig ökning av antalet rapporterade fall av klamydia [1-5]. Klamydia faller under smittskyddslagen, vilket innebär att den är anmälningspliktig och att sjukvården måste utföra smittspårning utifrån varje nytt fall [6]. Sjukvården har till uppgift att arbeta STI-preventivt med bl a rådgivning, som kan ges när en individ kommer för att testa sig. Syftet med rådgivningen är att hjälpa den som har haft ett riskfyllt beteende att förändra detta [7].

Förutom Socialstyrelsens handbok om kontaktspårning [8] och de förhållningsregler som ska ges enligt smittskyddslagen finns det inga nationella riktlinjer i Sverige kring hur vårdinrättningarna ska arbeta praktiskt med STI. I andra länder, t ex Kanada, USA och England, har man utvecklat nationella riktlinjer. De kanadensiska tar bl a upp att man bör ge patienten information om STI, hjälpa patienten att minimera risken för smitta och efterfråga patientens sexuella historia [9]. Att ställa frågor om patientens sexuella historia är viktigt, eftersom det är en bra startpunkt för att påverka patienten preventivt [10].

Det finns ett fåtal internationella studier som har undersökt vilken rådgivning som ges och vilka frågor personalen ställer till patienterna när de kommer för att testa sig [10, 11]. I Sverige finns det ingen liknande undersökning. Syftet med denna studie har alltså varit att kartlägga hur olika vårdinrättningar arbetar praktiskt med STI, hur berörd vårdpersonal ser på den ökade STI-incidensen och vad de anser att man ska göra åt den.

## MATERIAL OCH METOD

Under perioden april-oktober 2007 skickades enkäter ut till 819 vårdinrättningar, varav 564 svarade på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 69 procent. Svarsfrekvensen skiljde sig dock mellan de olika vårdinrättningarna på så sätt att de som anmält få klamydiafall under 2006 hade lägst svarsfrekvens (Tabell I). Två påminnelsebrev skickades ut.

Vårdinrättningarna valdes ut via registerdata från Smittskyddsinstitutet över dem som anmält klamydiafall under 2006. Antalet rapporterade klamydiafall varierade stort mellan vårdinrättningarna: ca 20 procent av klinikerna stod för 80 procent av alla rapporterade fall. Samtliga ungdoms- och STI-mottagningar valdes ut oavsett antal anmälda klamydiafall, eftersom det är dessa som främst arbetar med sexuell hälsa och STI. Därpå utvaldes alla övriga vårdinrättningar

(barnmorskemottagningar, vårdcentraler m fl) som hade anmält sex eller fler klamydiafall. Dessutom gjordes ett urval om 100 vårdinrättningar, av alla typer, som hade anmält fem eller färre fall. Förutom enkäterna genomfördes även 18 intervjuer på 15 vårdinrättningar, som inte redovisas här.

## RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån en uppdelning efter typ av vårdinrättning: 1) barnmorskemottagning/mödravårdscentral, 2) könsmottagning/STI-klinik, Sesam-/hudmottagning osv, 3) ungdomsmottagning, 4) privat och offentlig gynekologmottagning/kvinnoklinik, 5) vårdcentral/distriktsläkarmottagning/familjeläkarmottagning/hälsocentral och 6) kombinerad barnmorske- och ungdomsmottagning. I Tabell II presenteras fördelningen av antalet vårdinrättningar som har svarat uppdelat på kategorier enligt ovan. 539 vårdinrättningar ingår i resultatdelen. Övriga 25 (totalt besvarades enkäten av 564) hade inte angett någon vårdinrättningskategori eller en annan kategori än den som presenteras här.

## Orsaker till smittspridning

Personalen har en relativt samstämmig uppfattning om varför smittspridningen inte har kunnat minskas. De flesta anger att huvudorsaken till smittspridningen kan vara att många är dåliga på att värdera risker eller underskattar dem. Däremot trodde de inte att människor inte bryr sig om att de blir smittade. Personalen uppfattade det även som att antalet partner, både i Sverige och utomlands, tycks ha ökat. Dessutom ansåg de att många i dag har sex utan att vara kära, att Internet har skapat en ny kontaktbas för att hitta sexpartner och att alkoholkonsumtionen har ökat.

Intressant att notera är att återsmittning (att samma person smittats minst två gånger) inte ansågs vara ett stort problem. Trots detta visar resultatet att över 25 procent av de vårdinrättningar som svarade på frågan uppskattar att minst

## SAMMANFATTAT

**Arbetet med** sexuellt överförda infektioner (STI) och personalens syn på den ökade STI-incidens har kartlagts i en studie av ett representativt urval av vårdinrättningar som anmält minst ett klamydiafall år 2006.

**Personalen ansåg** att huvudorsaken till smittspridningen är att många människor är dåliga på att värdera risker snarare än att de inte tar ansvar.

**Kontaktspårning ansågs** vara det viktigaste medlet för att förhindra smittspridning. Resultatet visar dock att sådan spårning har vissa brister.

**STI-kliniker** och ungdomsmottagningar tenderar att ha ett mer utvecklat STI-arbete. De ställer frågor, ger information och kontaktsparar i högre grad än övriga vårdinrättningar.

**TABELL I.** Svansfrekvens för olika vårdinrättningar uppdelad på antalet anmälda klamydiafall år 2006.

Antal anmälda klamydiafall	Inkomna svar	Totalt	Procent
1-5	53	114	46
6-10	152	267	57
11-20	131	173	76
21-30	66	80	83
31-100	103	124	83
101-732	59	61	97
Totalt	564	819	69

**TABELL II.** Fördelning av antalet vårdinrättningar inom varje kategori som har svarat. BMM = barnmorskemottagning/mödravårdscentral. STI-klinik = könsmottagning, STI-klinik, Sesammottagning, hudklinik osv. UM = ungdomsmottagning. GYN = privat och offentlig gynekologisk mottagning, kvinnoklinik. VC/DLM/FLE = vårdcentral, distriktsläkarmottagning, familjeläkarmottagning. BMM/UM = barnmorskemottagning, ungdomsmottagning.

Vårdinrättning	Antal	Procent
BMM	120	21,3
STI-klinik	41	7,3
UM	126	22,3
GYN	75	13,3
VC/DLM/FLE	101	17,9
BMM/UM	76	13,5
Totalt	539	95,6

var fjärde klamydiapositiv på deras vårdinrättning är åter-smittad. Att det finns en kunskapsbrist uppfattades inte heller som en stor orsak till smittspridningen.

### Att fråga om patientens sexuella historia

Vilka frågor personalen ställer till patienterna och hur ofta varierar mellan vårdinrättningarna. Det finns dock en överensstämmelse mellan vilka frågor som ställdes mer sällan respektive oftare. Ålder vid samlagsdebut, om patienten hade köpt eller sålt sex eller haft analsex och om patienten hade injicerat droger var frågor som personalen sällan ställde till patienten. Frågor som ställdes oftare var om patienten haft oskyddat sex, om patienten har STI-testat sig förut och om patienten tidigare fått en STI-diagnos. Dessa frågor ställde personalen nästan 75 procent av gångerna.

Frågan om patienten behövde få kunskap om säkrare sex ställdes endast 50 procent av gångerna (ungdomsmottagningarna ställde frågan i något större utsträckning). Var tredje ungdomsmottagning och STI-klinik ställde många frågor och ofta, medan endast var femte gynekolog- och barnmorskemottagning gjorde det.

### Information och rådgivning

De allra flesta (96,5 procent) vårdinrättningar ger information om STI till patienterna när dessa kommer för att testa sig. Hur informationen ges varierar dock mellan vårdinrättningarna: majoriteten av STI-klinikerna ger både muntlig och skriftlig information, medan övriga vårdinrättningar främst ger muntlig information. 3,4 procent ger ingen information. De vårdinrättningar som dominerar denna grupp är vårdcentraler och gynekologmottagningar, där nästan var tionde inte ger någon information. Totalt sett var det endast var tredje

vårdinrättning som erbjöd patienterna djupgående rådgivning. Majoriteten ansåg dock att fördjupad rådgivning är en bra förebyggande metod.

### Kontaktsparning

Flertalet (87,7 procent) av vårdinrättningarna uppgav att de alltid kontaktsparar vid positivt klamydiatest. Vanligast är att man kontaktsparar sex månader tillbaka i tiden. De flesta kontaktar indexpatientens partner på flera olika sätt, t ex genom både telefonsamtal och brev, och de kontrollerar om partnern har testat sig genom att söka information från den vårdinrättning som den uppgivna personen har uppsökt, t ex genom telefonkontakt eller genom att de får tillbaka svarstalongen från det utskickade partnerbrevet.

Mer än var tionde vårdinrättning angav dock att de endast följer upp genom att antingen fråga indexpatienten om denne vet om partnern har testat sig eller genom att fråga partnern om denne har testat sig. 4,9 procent av vårdinrättningarna (mer än var tionde gynekologmottagning och vårdcentral) uppgav dessutom att de aldrig följer upp om de personer som har uppgivits i kontaktsparningen har testat sig eller inte, trots att detta måste göras enligt kraven i smittskyddslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittsparning [6, 8].

Majoriteten av vårdinrättningar ansåg att det finns flera faktorer som skulle kunna bidra till att kontaktsparningen förbättrades, t ex utbildning i samtalsmetodik (67,5 procent), ökade resurser (65,9 procent) och central kontaktsparning (57,0 procent) i stället för på varje enskild vårdcentral. Det alternativ som ansågs bidra minst till att förbättra kontaktsparningen var bättre direktiv för hur kontaktsparningen ska utföras (46,6 procent).

### Hur smittspridning kan förhindras

Många komponenter i det förebyggande arbetet är viktiga, och viktigast är kontaktsparning, ansåg samtliga respondenter. Andra faktorer som ansågs viktiga för att förhindra smittspridning var att öka vårdtillgängligheten, kunskapen hos allmänheten, samverkan mellan berörda aktörer och kunskapen hos vårdpersonalen om hur man ger information. Att patienterna får träffa rådgivare av samma kön tillmäts ingen stor betydelse i det preventiva arbetet. Personalen var också negativ till STI-testning via Internet och till uppföljande provtagning efter avslutad behandling av dem som testat positivt för klamydia.

### DISKUSSION

Syftet med studien var att kartlägga dels hur olika vårdinrättningar arbetar praktiskt med STI, dels synen på den ökande incidensen och hur den ska angripas. Eftersom det saknas nationella riktlinjer kring hur detta arbete ska skötas, förutom vad gäller kontaktsparning, gjordes ett antagande att detta arbete ser olika ut beroende på vårdinrättningskategori.

### Kontaktsparningen kan förbättras

De allra flesta ansåg att kontaktsparning var det viktigaste i det förebyggande arbetet. Ändå visar resultatet att detta arbete inte alltid sköts enligt bestämmelser och anvisningar. Mer än var tionde vårdinrättning angav att de endast följer upp genom att antingen fråga indexpatienten om denne vet om partnern har testat sig eller genom att fråga partnern om denne har testat sig. Mer än var tionde gynekologmottagning och vårdcentral uppgav dessutom att de aldrig följer upp de personer som har uppgivits i kontaktsparningen.

Majoriteten ansåg att det fanns flera faktorer som skulle

kunna bidra till att förbättra kontaktspårningen. De alternativ som flest instämde i var utbildning i samtalsmetodik, mer resurser och att kontaktspårningen utförs centralt, och det alternativ som ansågs bidra minst var bättre direktiv. Detta kan tolkas som att personalen anser att det redan finns tydliga direktiv om hur kontaktspårningen ska gå till, men på grund av andra faktorer, tex att man inte vet hur man ska samtala med patienten, så fungerar inte kontaktspårningen så bra som den skulle kunna göra.

### Var fjärde patient återsmittad

Vårdinrättningarna ansåg inte att återsmittning med klamydia är ett stort problem. Samtidigt visar resultatet paradoxalt nog att 25 procent av vårdinrättningarna uppskattade att återsmittningsrisken är 25 procent eller högre, dvs var fjärde patient har smittats av klamydia mer än en gång. Dessutom ansåg de flesta att minskad återsmittningsrisk är en viktig del i det förebyggande arbetet.

### Brist på kunskap hos personal och patienter

I endast 50 procent av fallen frågade personalen patienten om han/hon hade behov av kunskap om säkrare sex. Trots att de inte frågade om detta oftare tillbakavisade de mer eller mindre att det var kunskapsbrist som låg bakom den ökade smittspridningen. Tolkningen av detta blir att personalen gör ett antagande om att kunskapen redan finns – utan att veta säkert. Det är intressant att notera att trots att de anser att kunskapen redan finns, anser de att det är en viktig del i det förebyggande arbetet att öka kunskapen.

Personalen ansåg också att en av de största orsakerna till smittspridning var att många är dåliga på att värdera risker. Detta gör det ännu mer överraskande att personalen inte oftare frågar patienterna om de har behov av kunskap om säkrare sex, eftersom riskvärdering och kunskap i allra högsta grad torde hänga ihop. Detta kan handla om tidsbrist eller att personalen inte har kunskap om hur man samtalar med patienterna om minskat sexuellt riskbeteende.

### KONKLUSION

Sammanfattningsvis visar resultatet att STI-kliniker och ungdomsmottagningar tenderar att ha ett mer utvecklat STI-arbete; de ställer frågor, ger information, kontaktsparar osv i högre grad än övriga vårdinrättningar (vårdcentraler, gynekologmottagningar, barnmorskemottagningar). Vår studie visar på att det finns mycket som kan och bör göras för att förbättra sjukvårdens arbete med STI. Bristerna i kontaktspar-

ningen tyder på att resurser behöver läggas på att bli utbildade personal som utför kontaktspårningen alternativt centralisera kontaktspårningen. Mer utbildning och information behövs också om hur personalen ska arbeta förebyggande. Personalen behöver bli veta vilka frågor som ska ställas om patientens sexuella historia, hur man ger rådgivning och vilken information man ska ge.

Intressant är att den extremt stora variationen i antalet rapporterade klamydiafall gör att det i teorin skulle räcka med att nå 20 procent av de vårdinrättningar som anmält klamydiafall för att 80 procent av patienterna skulle få ta del av eventuella förbättringar. Särskilda satsningar bör därför göras på de vårdinrättningar som har många klamydiafall. Det är viktigt att komma ihåg att trots att klamydia har ökat kraftigt har STI-sjukvården inte tillförts resurser i motsvarande takt. Risker är därför stora att personalen måste prioritera var de ska lägga sina begränsade resurser. Olyckligtvis kan detta innebära att det viktiga preventiva arbete som tex ungdomsmottagningarna gör genom att gå ut i skolor bortprioriteras för att de ska hinna med att tex kontaktspara, vilket vår intervjustudie visade (som inte redovisas här).

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Hiltunen-Back E, Haikala O, Kautiainen H, Ruutu P, Paavonen J, Reunala T. Nationwide increase of Chlamydia trachomatis infection in Finland – highest rise among adolescent women and men. *Sex Transm Dis.* 2003;30:737-41.
2. Fine D, Dicker L, Mosure D, Ber- man S. Increasing Chlamydia positivity in women screened in family planning clinics: do we know why? *Sex Transm Dis.* 2008;35:47-52.
3. Brunham R, Pourbohloul B, Mak S, White R, Rekart M. The unexpected impact of a Chlamydia trachomatis infection control program on susceptibility to reinfection. *J Infect Dis.* 2005;192:1836-44.
4. Klamydiastatistik från Smittskyddsinstitutet 2007-11-12. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/>
5. Reproduktiv hälsa i ett folkhälso- perspektiv. Socialstyrelsen; 2005.
6. Smittskyddslagen. SFS 2004:168.
7. Ramstedt K. Beteendevetenskap- lig forskning och prevention. Framtidens hiv/STD prevention. Stockholm, Folkhälsoinstitutet; 1999.
8. Smittspårning vid sexuellt över- förbara infektioner. Socialstyrel- sen; 2007.
9. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Public Health Agency of Canada; 2006.
10. Kurth A, Holmes K, Hawkins N, Golden M. A national survey of clinic sexual histories for sexually transmitted infection and HIV screening. *Sex Transm Dis.* 2005; 32:370-6.
11. Tideman R, Pitts M, Fairley C. Current practice of sexual history taking by sexual health physicians in Australia and New Zealand. *Sex Transm Infect.* 2004;80:389-91.