

NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR KLAMYDIAPREVENTION

Socialstyrelsens handlingsplan för att få bukt med klamydiaepidemin är fokuserad på unga och unga vuxna. Hälso- och sjukvården behöver evidensbaserade metoder för bl a rådgivning, och skolans roll kan inte nog betonas.



TORSTEN BERGLUND, med dr, utredare

ANDERS TEGNELL, med dr, medicinalråd, avdelningschef

ANN-BRITT THÖRN, leg barnmorska, fil kand, utredare

VIVECA URWITZ, socionom, MSC, enhetschef, enheten för HIV-prevention viveca.urwitz@socialstyrelsen.se
samtliga Socialstyrelsen, Stockholm

År 2006 fick Sverige en ny nationell strategi mot HIV/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (propositionen 2005/06:60). I strategin påtalas behovet av att ta fram handlingsplaner för att anpassa strategin till olika riskutsatta grupper. En sådan grupp är ungdomar och unga vuxna med tanke på deras ökade risk för att smittas av klamydia och med tanke på den negativa utvecklingen av klamydiaepidemin som skett under det senaste decenniet i Sverige och andra europeiska länder.

Klamydiaepidemin

Klamydiainfektion är klassad som allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen (2004:168), vilket bl a innebär att alla diagnostiserade fall rapporteras till Smittskyddsinstitutet och landstingens smittskyddsläkare. Mellan 1997 och 2007 mer än trefaldigades klamydiaincidensen i Sverige, från en nivå strax under 14 000 rapporterade fall om året till 47 000 fall. Den muterade klamydiabakterien, som upptäcktes i Sverige hösten 2006, har bidragit till att driva på smittspridningen under några år, särskilt i de landsting som före 2007 saknade rutin-diagnostik som kunde påvisa mutanten. Men incidensen ökade under samma tid även i de landsting som hela tiden haft rutindiagnostik som påvisat mutanten, om än inte i samma snabba takt. Detta tydliggör att de befintliga preventionsinsatserna visserligen har förmått att dämpa epidemins ökningstakt men att åtgärderna inte varit tillräckligt effektiva för att hejda fortsatt smittspridning.

Testning, smittspårning och andra preventiva insatser som gjorts för att förebygga klamydiaspridningen har inte förmått hejda utvecklingen bland ungdomar och unga vuxna. Epidemin pågår trots att lagstiftningen ger hälso- och sjukvården ett tydligt ansvar för att förhindra smittspridning bl a genom smittspårning, trots att ungdomsmottagningarna successivt har byggts ut och trots att sex- och samlevnadsundervisning är obligatorisk i grundskolan.

Med utgångspunkt från den nationella strategin, smittskyddslagen och Socialstyrelsens samordnande roll beslutade myndigheten att ta fram en handlingsplan för det förebyggande arbetet. En handlingsplan ska ses som ett vägledande

dokument. Avsikten är att lyfta fram de utvecklingsåtgärder som vid en bestämd tidpunkt förefaller viktigast att genomföra. I ett tvärsektoriellt arbete är det speciellt viktigt att ha övergripande handlingsplaner. Handlingsplanen kan då fungera som en sammanhållande struktur och som en ram för uppföljning, förändring och förbättring av insatserna. Därför är en handlingsplan målrelaterad och ska följas upp regelbundet. Den kan och bör revideras efter uppföljning eller när ny viktig kunskap produceras.

Som grund för arbetet med handlingsplanen genomfördes en brett upplagd problemanalys med en mångfald intressenter från arbetet med hälsofrämjande och förebyggande arbete, smittskydd, praktiker från offentlig sektor och ideella organisationer samt forskare. Denna problemanalys har sedan fördjupats av Socialstyrelsen. I juni 2009 publicerade Socialstyrelsen »Nationell handlingsplan för klamydiaprevention – Med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014« [1].

Riskerna ökar

Socialstyrelsens fördjupade problemanalys visar att dagens situation uppkommit genom att riskfaktorerna ökat samtidigt som de preventiva åtgärderna urholkats och inte håller tillräcklig kvalitet eller är tillräckligt effektiva. Flera studier [2, 3] beskriver den förändring i sexuellt beteende som skett under den senaste 15-årsperioden. Kopplingen mellan kärlek och sexuella relationer har upplösts så att de normer som förut gällde enbart unga män nu även kan gälla unga kvinnor,

SAMMANFATTAT

Artikeln redovisar den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention som tagits fram av Socialstyrelsen och stöds av Nationella Hiv-rådets medlemmar.

Samhällsförändringar och beteendeförändringar som ökar risken för smitta beskrivs.

Nuvarande förebyggande åtgärder är inte tillräckligt systematiska och bygger inte i tillräckligt stor utsträckning på den evidens som finns.

Åtgärder behövs inom både sjukvård och skola samt systematiska informationsinsatser för att åstadkomma förändring.

Huvudmål formuleras rörande kunskap, attityd och beteende i ungdomsgruppen. Vidare formuleras delmål för förändringsarbetet inom olika sektorer. Dessutom beskrivs hur uppföljning ska

ske, indikatorer för att mäta resultat och var ansvaret för olika åtgärder ligger.

Inom hälso- och sjukvården lyfts behovet av att införa evidensbaserade rådgivningsmetoder, förbättrade rutiner för testning, rådgivning och behandling inklusive uppföljning av återsmitta, åtgärder för att öka tillgången till testning samt hur smittspårningsarbetet kan förbättras. För att detta ska ske behövs tydliga beställningar och uppföljningsparametrar från huvudmannen.

Inom skolan betonas behovet av strukturella åtgärder som tex läraarnas utbildning.

Samordnade systematiska informationsinsatser och målinriktad uppsökande verksamhet på festivaler och träffställen behöver finnas som komplement.

som möjligheten att ha korta sexuella relationer utan att ha andra avsikter än att tillfredsställa sexuella behov. Genom att sexualiteten frikopplats från graviditet och barnafödande har människor fått möjlighet att själva utforma sin sexualitet. Positiva attityder till tillfälliga förbindelser har ökat i samhället under perioden. Antalet sexuella partner har ökat för såväl unga män som unga kvinnor där de för den senare gruppen fördubblats under de senaste 20 åren.

Så kallade kk-relationer (sexuell relation med «knallkompis») öppnar för parallella relationer. Om kondom inte används i denna typ av relationer kan det få stor betydelse för smittspridningen. Sannolikheten att någon som bär på smitta sprider den till olika sexuella nätverk ökar med både antalet partner och antalet samtidiga partner [4]. Även de sexuella nätverkens räckvidd har ökat genom den ökade nationella och internationella rörligheten. En studie av de sexuella kontaktmönstren i alla rapporterade klamydiafall i Värmland under ett års tid visar att kontakter fanns i nästan alla svenska län och i 17 olika länder [5].

Ytterligare riskfaktorer är den ökade tillgången till och konsumtionen av alkohol bland unga. Riskabla alkoholvanor finns bland 34 procent av unga män och 25 procent av unga kvinnor i åldern 16–29 år [6]. Var fjärde elev i gymnasiet har haft oskyddat sex efter att ha druckit alkohol [7]. Även den ökande psykiska ohälsan bland unga kan tänkas påverka förmågan att skydda sig [6].

Åtgärder urholkas och håller för låg kvalitet

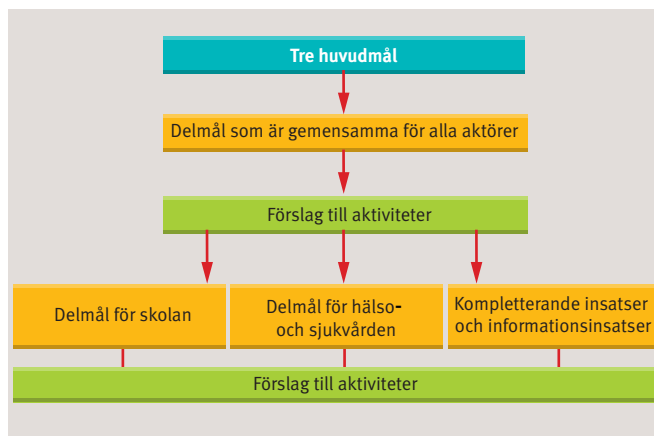
Vuxenvärldens och samhällets stöd till de unga har inte ökat i samma takt som riskerna utan snarast minskat, och det saknas systematik för att föra ut och ta till vara den kunskap som faktiskt finns. Studier från 2000 visar att knappt hälften av skolorna höll en acceptabel nivå på sex- och samlevnadsundervisningen [8], och en senare uppföljning i dessa skolor visade att de trots kvalitetsgranskning inte alltid förbättrat arbetet. Det finns inget som tyder på att situationen i skolan skulle vara bättre i dag.

När det gäller hälso- och sjukvårdens arbete med testning och rådgivning har studier visat att kvaliteten är mycket ojämn [9, 10]. Ett systematiskt förhållningssätt saknas i rådgivningen, och evidensbaserade metoder används i alltför liten omfattning för att rådgivningen ska få den eftersträfvade preventiva effekten. En indikator på detta är att återsmitta med klamydia är vanligt förekommande – på vissa mottagningar uppskattas att var fjärde klamydiapatient har haft klamydia mer än en gång [10]. Kvaliteten på smittspårningsarbetet kan också förbättras på många håll, visar såväl Socialstyrelsens tillsyn som studier [11].

Landstingen har ansvaret för informationen till befolkningen, men Socialstyrelsens inventeringar visar att tillräckligt systematiska informationsinsatser som stödjer det förebyggande arbetet saknas i stora delar av landet. När det gäller den nödvändiga samordningen mellan de olika åtgärderna underskattas ofta detta behov, vilket bl a framhålls av den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) [12].

Möjliga åtgärder

Med utgångspunkt i de fastställda problemen genomfördes en inventering av olika möjliga åtgärder. En genomgång av internationell forskning visar att det behövs en kombination av åtgärder, dvs ett mångsektoriellt samordnat arbete, och att skolan är en central arena för det förebyggande arbetet. Sex- och samlevnadsundervisningen behöver genomföras enligt vissa principer för att få effekt. Den som genomför den måste ha fått utbildning i detta syfte. Interventionen måste vara minst 14



Figur 1. Huvudplanens struktur.

timmar, undervisningen måste innehålla de centrala teman som bl a formar ungdomars syn på riskbeteende.

I en del länder, särskilt sådana som saknar systematiskt genomförd smittspårning av klamydia eller inte smittspårar alls, sätts förhoppning till screening som metod att stoppa klamydiaepidemin. Ännu finns dock inga tydliga tecken på att detta skulle vara tillräckligt effektivt. Försök som för närvarande genomförs i England och Holland bör dock följas. Men även i de rekommendationer som givits ut av ECDC [12] saknas vetenskapligt stöd för att screening skulle vara kostnads-effektiv eller ens förmå att långsiktigt, signifikant sänka förekomsten.

Många tecken tyder i stället på att alltför liten vikt lagts vid rådgivning i samband med testning. Resultatet av ingen eller dålig rådgivning kan i stället bli att de unga befästs i ett riskbeteende, något som i värsta fall kan driva på epidemin. Det finns evidens för att andra förebyggande åtgärder och evidensbaserade rådgivningsmetoder kan minska riskbeteendet med upp till 46 procent hos framför allt de unga under 21 år som fått sådan hjälp i samband med besök på mottagningar för testning av sexuellt överförda infektioner (STI) [14]. Även för hela gruppen ger metoden stora beteendeförändringar: 30 procent mindre risk för en STI efter sex månader och 20 procent efter 12 månader. Möjligheten att få sådan rådgivning bör ses som en integrerad del av testningen.

Även om rådgivningen förbättras avsevärt kan dock hälso- och sjukvården inte ensam lyckas med att få bukt med klamydiaepidemin. Skolans arbete måste förbättras liksom andra informationsinsatser riktade till ungdomar och unga vuxna. Erfarenheter från informationsarbete och kampanjer i Tyskland och Schweiz visar att man genom ett mer långsiktigt och uthålligt kampanjarbete kan öka kunskapen om HIV och andra STI, om kondomer och om vikten av att testa sig. Kampanjer kan även främja en aktiv dialog i samhället, vilket håller frågorna kvar på dagordningen.

Handlingsplan och uppföljning

Socialstyrelsens nationella handlingsplan för klamydiaprevention tar fasta på att det behövs en kombination av insatser för att nå resultat (Figur 1). För de övergripande målen finns indikatorer formulerade. Preventionens resultat är ökad kunskap, nödvändig insikt och ett mer hälsofrämjande beteende. För varje huvudmål finns 3–5 indikatorer rörande kunskap, attityd och beteende i åldersgruppen 15–29 år. Detta kommer att följas upp genom en nationell undersökning, först som en baslinjestudie under 2009 och sedan som en uppföljning 2013. Med begreppet väsentligen i målen avses signifikanta föränd-

ringar mellan 2009 och 2013. Utöver ungdomsundersökningen har Socialstyrelsen genomfört baslinjestudier kring hälso- och sjukvårdens rådgivande arbete, och uppföljning av de nationella kommunikationsinsatser som genomförs under perioden kommer också att ske.

För varje delmål finns sk SMART-mål formulerade (specifika, mätbara, angelägna, realistiska och tidsatta). Här kan de olika huvudmännen välja att fokusera och följa upp de åtgärder som ligger inom deras eget ansvarsområde. För varje delmål föreslås ett antal aktiviteter som, om de genomförs, bör leda till att målen nås. Eftersom Socialstyrelsen inte har skolan som ansvarsområde har dock inga sådana mål satts för skolan.

Huvudmål och delmål

De tre huvudmålen är:

- År 2014 ska andelen som uppger att de alltid använder kondom med en ny eller tillfällig partner väsentligen ha ökat inom målgruppen.
- År 2014 ska självinsikten och förståelsen för vilka konsekvenser osäkert sex kan innebära väsentligen ha ökat inom målgruppen.
- År 2014 ska andelen som vet när man bör testa sig för klamydia ha ökat. Dessutom ska ungdomar och unga vuxna med förhöjt riskbeteende testa sig minst var sjätte månad.

Vad gäller delmål finns i handlingsplanen även ett antal mål och aktiviteter som avser de generella behoven av ökad kunskap i samhället för att på så sätt bättre kunna styra verksamheterna mot aktiviteter som påverkar de mest relevanta faktorerna och ger de största effekterna. Det gäller även att visa vilken betydelse dessa effekter har ur hälsoekonomisk aspekt. Relevanta personalkategorier inom hälso- och sjukvården och skolan behöver en bättre kunskapsbas både i sin grundutbildning och i sin vidareutbildning. Arbetet med handlingsplanen har tydligt visat att problemen och inte minst de möjliga lösningarna är multisektoriella och att vi ännu inte alls har det samarbete och den samordning som behövs för ett effektivt klamydiapreventivt arbete.

Vidare betonas att kondomfrämjande insatser behövs i alla berörda samhällssektorer. Speciellt betonas behoven av att öka kunskapen om kondom bland personalen samt förmågan att tydligt kommunicera om vikten av kondomanvändning. De som i sitt yrke inom sjukvården, skolan eller fritidssektorn eller som representant för ideella organisationer för dialog med unga personer om sexualitet behöver ha goda kunskaper om kondomer och hur dessa ska användas. Tillgången till kondomer kan också förbättras betydligt genom tex ökade subventioner, kondomautomater på mötesplatser som krogar och restauranger och genom utdelning vid festivaler och andra evenemang som genomförs i landet.

Delmålen för alla sektorer kan sammanfattas så här:

- Ökad kunskap om frisk- och riskfaktorer och kostnadseffektivitet
- Ökad preventionskunskap hos relevanta personalkategorier och långsiktigt förbättrad utbildning inom området
- Förbättrad samverkan och förbättrat samarbete
- Förbättrad kondomkunskap och kondomtillgänglighet.

Utöver ovanstående delmål specificeras de viktigaste delmålen och aktiviteterna inom de tre områdena hälso- och sjukvård, skola och informationsinsatser. Vidare anges var ansvaret för insatserna ligger och hur de kan följas upp. Socialstyrelsen har inte ansvar för åtgärder inom skolans undervisning, och planen är därför inte fullt utvecklad på det området.

»Ett av de stora problemen är att identifiera grupper och individer som har ett ökat riskbeteende.«

Det saknas exempelvis förslag på tydliga delmål och aktiviteter kopplade till dem.

Det står dock utom allt tvivel att åtgärder inom skolans område är nödvändiga för långsiktig framgång. Socialstyrelsen stödjer därför redan åtgärder inom skolans område från statsanslaget och samverkar med det nya Skolverket i dessa frågor. Planen betonar framför allt strukturella åtgärder inom skolsektorn om situationen långsiktigt ska förbättras. Huvudsyftet är att få tillstånd en sexualundervisning som vilar på den evidens som faktiskt finns och som kommer eleverna till godo. Här kan nämnas behovet av mycket tydligare mål för sexualundervisningen. Skolans arbete är mycket decentraliserat och målstyrt. Även de styrdokument och mål som faktiskt finns saknar ofta tydlighet. Vidare lyfts behovet av lärarutbildning och inte minst behovet av att förstärka skolhälsovården i detta avseende.

Insatser inom hälso- och sjukvården

Mer specifikt kan de rekommenderade preventiva åtgärderna för hälso- och sjukvården och de mer systematiska informationsinsatserna sammanfattas så här:

- Tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar gällande preventiva insatser
- Förbättrad rådgivning
- Förbättrade rutiner för vård och behandling
- Ökad tillgång till testning, rådgivning och behandling
- Förbättrad smittspårning.

En ökande andel av de verksamheter som är viktiga för planens genomförande bedrivs av såväl offentliga som privata aktörer. För att handlingsplanens aktiviteter, och även annat preventivt arbete, ska kunna genomföras krävs deras medverkan, och för att den ska finnas behövs mycket tydligare avtal och uppdragsbeskrivningar för området än vad som är vanligt i dag. Tydligare uppdrag och avtal som specificerar kvaliteten på det förebyggande arbetet liksom kvalitetsindikatorer för det förebyggande arbetet behöver därför utvecklas av huvudmännen.

I Sverige har vi en unik möjlighet att nå ungdomar genom ungdomsmottagningarnas verksamhet, men många ungdomar, speciellt pojkar, besöker inte ungdomsmottagningarna av olika anledningar. Målgruppen för ungdomsmottagningarnas verksamhet sträcker sig i de flesta landsting upp till 23 års ålder, varefter andra mottagningar, såsom vårdcentraler, STI-mottagningar och barnmorskemottagningar, tar vid med ansvar för STI-vård och preventivmedelsrådgivning. Det är därför som många inom hälso- och sjukvården möter unga personer som söker för klamydia och andra STI-relaterade problem. Det räcker därför inte med att ungdomsmottagningarnas personal utvecklar och förbättrar sitt arbete. För att lyckas med att hejda den pågående epidemin måste alla mottagningar som möter unga patienter ha personal med tillräcklig fakta- och metodkunskap för att ge en evidensbaserad god rådgivning och/eller upparbetade rutiner för att hänvisa vidare och följa upp resultatet.

De tidigare angivna och säkerställda attityd- och beteendeförändringarna bland ungdomar och unga vuxna kräver insatser för förbättrad självinsikt som motiverar till ett ändrat beteende. Forskningen ger stöd för att en riskreducerande in-

dividuell rådgivning, som är baserad på patientcenterade metoder, kan förändra ett sexuellt risktagande [14]. Motiverande samtal är exempel på en sådan metod. Här behövs stora utbildningsinsatser av god kvalitet för flera personalkategorier. Socialstyrelsen stödjer uppbyggnad av regionala utbildningsnätverk för att kunna ge nödvändig utbildning om minst tre dagar samt efterföljande handledning. Att utveckla tydliga verktyg och formulär för det rådgivande arbetet, checklistor för självtest, formulär för den sexuella anamnesen etc är andra åtgärder som betonas i planen och som kan vara till hjälp i bedömningen av den enskildes behov av preventionsåtgärder.

En av förutsättningarna för att minska spridningen av klamydia är att snabbt upptäcka och behandla en pågående infektion. Det är i dag alltför stora skillnader beroende på geografisk hemort och kön. Tillgängligheten inom dessa områden måste förbättras. Klamydiatestning genom beställning av test via Internet ökar i och med att fler och fler landsting erbjuder sådan distanstestning. Även här måste man skapa möjlighet att utveckla självvärderande instrument som möjliggör självreflektion om risktagande och även kan medverka till att individuell kontakt tas med hälso- och sjukvården för rådgivning. Socialstyrelsen har därför utlyst forskningsmedel i detta syfte. Fortsatt bör även ett aktivt epidemiologiskt analysarbete bedrivas på nationell och regional nivå för att kunna urskilja eventuella undergrupper av ungdomar och unga vuxna där mer fokuserad testning och rådgivning bör sättas in.

Klamydia tillhör de infektioner där smittspårning är obligatorisk i enlighet med smittskyddslagens bestämmelser. Rätt genomförd kan smittspårningen minska spridningen genom att på ett effektivt sätt identifiera personer som inte själva skulle ha sökt vård, t ex asymtomatiska smittbärare. Sverige är ett av mycket få länder som har infört obligatorisk smittspårning av klamydia. I mer än 40 procent av de diagnostiserade fallen i Sverige har de smittade testats på grund av att de spårats och anmanats att testa sig [11].

För svenska män, som testar sig i mindre omfattning än kvinnor, är smittspårning den viktigaste testorsaken. Smittspårningen ger vidare en utmärkt möjlighet till fördjupad rådgivning till personer som smittas av klamydia eller haft en uppenbar exponeringsrisk och som kan ha ett ökat riskbeteende. Studier visar också att centraliserad smittspårning till ett färre antal smittspårare inom landstinget kan vara motiverad [15]. De personer som ska genomföra smittspårningen behöver ha särskild utbildning för detta. Diskussioner finns bland smittskyddsläkarna om att införa någon form av certifiering

för den hälso- och sjukvårdspersonal som genomgått sådan utbildning. Ett av de stora problemen är att identifiera grupper och individer som har ett ökat riskbeteende. En grupp som har identifierats är de personer som tidigare haft klamydia. Här behövs en utveckling av strategier för ett mer effektivt preventionsarbete för denna patientkategori.

Kommunikation och information

Socialstyrelsen har i samverkan med Nationella Hivrådet tagit fram en övergripande kommunikationsstrategi för det förebyggande arbetet mot HIV och STI [16]. Den viktigaste kommunikationen är den interpersonella. Informationsinsatser behövs för att sätta frågan på dagordningen och för att påminna. Delmålen är:

- Förbättrad samordning och stöd till aktörer i informationsinsatser
- Förbättrad användning av arenor för dialog och som kompletterar skolan och hälso- och sjukvården
- Förbättrade och systematiska informationsinsatser direkt till ungdomar och unga vuxna.

Systematiska åtgärder behövs för att stödja personal inom skolan och hälso- och sjukvården samt dem som arbetar i frivilligorganisationer för att kunna kommunicera med de unga på ett bra sätt. I samverkan med Nationella Hivrådet har därför Socialstyrelsen byggt upp en portal på Internet <www.hiv-portal.se> som ska göra det lätt att få överblick över pågående insatser, material och kunskaper. Här kan även utbyte av erfarenheter ske och till exempel e-lärande utvecklas som stöd för kommunikation i skola och på mottagningar. Redan nu finns exempel på e-lärande kring motiverande samtal inom tobaksprevention <www.somt.se> och inom alkoholprevention <www.somra.se>.

Ideella organisationer som RFSU, RFSL och RFSL Ungdom har med stöd av statsanslaget mot HIV och STI utvecklat utvärderade arbetsmetoder för uppsökande arbete på festivaler och träffställen. Dessa metoder kan användas av fler aktörer och mer systematiskt än vad som sker i dag. Nationella kampanjer och informationsmaterial bör tas fram och anpassas så att de kan följas upp och även skapa återkommande och påminnande information lokalt. En första kampanj planeras under 2010. Här spelar även möjligheter att använda nationella och lokala forum på Internet stor roll. Likaså ger SMS-tjänster och andra dialogverktyg nya möjligheter att nå ut med information.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Nationell handlingsplan för klamydiaprevention – med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Forsberg M. Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006. Rapport R 2006: 18.
3. Herlitz C. Hiv och aids i Sverige. Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2007. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
4. Liljeros F. Kontaktmönster. I: Ek-dahl, K Giesecke J, redaktörer. Smittskyddsboken. Lund: Studentlitteratur; 2003. p. 250–4.
5. Nordvik MK, Liljeros F, Österlund A, Herrmann B. Spatial bridges and the spread of Chlamydia: the case of a county in Sweden. Sex Transm Dis. 2007;34(1):47–53.
6. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
7. Hvitfeldt T, Rask L. Skolevers drogvanor 2006. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2007.
8. Nationella kvalitetsgranskningar. Stockholm: Skolverket; 2000. Rapport 180.
9. Idström M. Socialstyrelsens projektledare efter enkät: Ungdomsmottagningarna saknar enhetlig struktur för sitt preventiva arbete. Läkartidningen. 2009;106(3): 128–9.
10. Halvarsson V, Liljeros F. Sjukvårdens arbete med sexuellt överförda infektioner har brister. Nationell kartläggning visar stora variationer mellan olika vårdinrättningar. Läkartidningen. 2009;106(21–22):1485–7.
11. Löfdahl M, Rydevik G, Blaxhult A, Herrmann B. Klamydia hos kvinnor i Sverige. Smittspårning och rutiner för rapportering måste förbättras. Läkartidningen. 2008; 105(44):3116–20.
12. ECDC guidance. Chlamydia control in Europe. June 2009. <http://www.ecdc.europa.eu>
13. Forsberg M. Ungdomars sexuella hälsa, internationella kunskaps-sammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
14. Kamb M, Fishbein M, Douglas J, Rhodes F, Rogers J, Bolan G, et al. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases. JAMA. 1998;280(13):1161–7.
15. Carré H, Boman J, Österlund A, Gärden B, Nylander E. Improved contact tracing for Chlamydia trachomatis with experienced tracers, tracing for one year back in time and interviewing by phone in remote areas. Sex Transm Inf. 2008;84:239–42.
16. Nationell kommunikationsstrategi för det förebyggande arbetet mot hiv, sexuellt överförda infektioner och vissa blodburna sjukdomar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.