Sundhedsstyrelsen

SCREENING FOR KLAMYDIA MED SELVTAGNE PRØVER

- praktiske erfaringer i Danmark

2006

Orientering

Sundhedsstyrelsen

Screening for klamydia med selvtagne prøver

- praktiske erfaringer i Danmark

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Screening for klamydia med selvtagne prøver - praktiske erfaringer i Danmark

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Kategori: Orientering

Emneord: Screening, Klamydia, Selvtagne prøver

Sprog: Dansk

URL: http://www.sst.dk

Version: 1.0

Versionsdato: November 2006

Elektronisk ISBN: 87-7676-388-9

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Bidragsydere: Bjarne Rasmussen, Frederiksberg Kommune; Henrik Westh, Hvidovre Hospital; Lene Elbrandt og Marianne Ingeholm Larsen, Frederiksborg Amt; Elin Kallestrup, Århus Amt; Jens K. Møller, Skejby Sygehus; Gerdi Hoff, Herning Centralsygehus, Ringkøbing Amt

Sammenfattet af Lars Østergaard

Indhold

Klamydia i dag 5

Praktiske erfaringer 6

De fire modeller 6

Organisationen 6

Borgeren 6

Effekt 7

Økonomien 7

Konklusion 7

Bilagsfortegnelse 8

Klamydia i dag

Klamydia er en seksuelt overført infektion, som smitter ved ubeskyttet seksuel kontakt. I 2005 blev der påvist knap 25.000 infektioner, men mange unge mænd og kvinder har ingen symptomer på infektionen, og kan derfor bringe smitten videre uden at vide det. Infektionen er let at behandle med antibiotika. Hvis infektionen ikke påvises og behandles, kan der opstå senfølger. Det er beregnet, at klamydia hvert år er årsag til ca. 4.000 tilfælde af underlivsinfektioner, 480 tilfælde af ufrivillig barnløshed, 320 tilfælde af graviditet uden for livmoderen og 600 tilfælde af kroniske underlivssmerter (link til MTV-rapporten). De årlige udgifter som følge af klamydia anslås til ca. 60 millioner kr.

Hvis den forebyggende indsats ikke intensiveres, vil sygdomsudviklingen næppe begrænses væsentligt. Nedenfor beskrives erfaringerne med de supplerende muligheder, der har været forsøgt i Danmark gennem de sidste par år.

Mulighed for intervention

Sygdommens udbredelse kan begrænses ved at man uopfordret henvender sig til grupper af unge for at få undersøgt personer, som ikke har symptomer (screening) med henblik på behandling.

En ekspertgruppe har i 2002 beskrevet en model, hvor de unge får et brev sendt til hjemadressen. I brevet findes oplysning om seksuel sundhed med opfordring til øget brug af kondom. Herudover medfølger en podepind eller uringlas, så den unge selv kan tage en prøve for klamydia. Prøven sendes efterfølgende til et diagnostisk laboratorium, som sender svaret på undersøgelsen direkte til den unge. Herefter foretager egen læge behandling og partneropsporing.

Modellen kombinerer således en primær forebyggende oplysningsindsats med en målrettet og systematisk indsats overfor klamydia. Dette sker i form af ”direct mail”, hvorved alle unge kan nås.

Den anvendte diagnostiske metode er i modsætning til håndkøbstest velundersøgt og sikkerheden ved testresultatet er kendt og veldokumenteret. Dette er af særlig vigtig betydning ved undersøgelse af symptomfrie.

Ekspertgruppen beregnede, at screening og partneropsporing med selvtagne prøver i hjemmet over 10 år ville kunne reducere hyppigheden af klamydia blandt unge fra 5 % til 1 %, og at indsatsen ville være omkostningsbesparende for samfundet efter 4 år. Effekten af screening som middel til reduktion af senfølger er dog ringe belyst.

Praktiske erfaringer

Siden ekspertgruppens rapport i 2002 er der i Danmark iværksat fire modeller med selvtagne prøver og oplysningsindsats rettet mod unge.

De fire modeller

Princippet bag alle modellerne er, at personen selv har mulighed for at tage sin prøve og sende den til et laboratorium, som så returnerer testsvaret til den undersøgte og/eller hans/hendes praktiserende læge. Modellerne adskiller sig primært ved, at den valgte målgruppe har forskellig risiko for smitte.

Model 1 og 2 giver et årligt postfremsendt test-tilbud til alle unge i de mest relevante aldersklasser. I Model 1 kan test-sættet også hentes på steder, hvor der samtidig kan gives en mundtlig oplysningsindsats. I Model 3 gives via den praktiserende læge et test-tilbud til alle mænd, der tidligere har haft en positiv test, og i Model 4 tilbyder klamydia-smittede deres partner(e) at blive undersøgt med en selvtagen prøve i hjemmet.

De fire amter henvendte sig til forskellige målgrupper:

- Model 1 og 2 fandt sted i henholdsvis Frederiksberg Kommune og Frederiksborg Amt og henvendte sig til alle unge mellem 18 og 22 år.
- Model 3 fandt sted i Ringkøbing Amt og henvendte sig til alle mænd med en positiv klamydiatest gennem de seneste 6 måneder.
- Model 4 fandt sted i Århus Amt og henvendte sig til alle partnere til smittede mænd og kvinder.

Organisationen

Modellerne er udført i et tæt samarbejde mellem Sundheds- og forebyggelsesafdelinger, Kliniske mikrobiologiske afdelinger og alment praktiserende læger. Der har ikke været organisatoriske problemer, hvilket kan skyldes, at metoderne bygger på et samarbejde mellem allerede etablerede organisationer. Vigtigheden af politisk og ledelsesmæssig opbakning understreges.

Borgeren

I det postfremsendte materiale i model 1 og 2 modtog borgeren skriftlig information om klamydia og værdien af kondom som forebyggelse. Herved gav testtilbudet også mulighed for generelt fokus på forebyggelse af seksuelt overførbare sygdomme evt. samtidig med annoncering i dagspresse og direkte dialog på ungdomsuddannelserne. Yderligere har testtilbudet kunnet indgå som en del af den forebyggende indsats rettet mod unge og integreret i fx ung-til-ung dialog, foredrag og teaterforestillinger.

Testtilbudet og informationen blev meget vel modtaget blandt de unge, og mellem en fjerdedel og halvdelen tog i mod tilbudet. De unge var glade for den omsorg, der blev vist for deres sundhed. Den direkte henvendelse omhandlende seksuel sundhed medførte ingen etiske problemer.

Effekt

Det kortsigtede formål er at undersøge, finde, behandle, kontaktopspore, oplyse og forebygge. Alle modellerne gav i varieret grad mulighed for dette (Tabel 1). Det langsigtede formål er færre senfølger og lavere sygdomshyppighed. Ingen af modellerne har vurderet denne effekt, da der ofte går mange år før skaden opdages.

Tabel 1

	MODEL 1 (Frederiksberg Kommune)	**MODEL 2** (Frederiksborg Amt)	**MODEL 3** (Ringkøbing Amt)	**MODEL 4** (Århus Amt)
Hvor mange skal kontaktes for at én person bliver undersøgt?	1,8	5,6	Ikke oplyst	1,0
Hvor mange skal kontaktes for at én klamydia-infektion opdages?	23,7	83,3	Ikke oplyst	2,4
Samtidig mulighed for direkte primærforebyggelse til alle unge.	Ja	Ja	Nej	Nej
Pris for at finde én klamydia-infektion.	2.446 kr.	3.000 kr.	Ikke oplyst	316 kr.

Økonomien

Generelt er omkostningerne til opstart og løbende faste omkostninger lave. Dette skyldes i høj grad, at screeningstilbudet er implementeret i en eksisterende organisationsstruktur.

Konklusion

Klamydia er et udbredt og væsentligt sundhedsproblem, der giver senfølger hos mange unge kvinder. Direkte henvendelse til unge borgere med screeningstilbud i form af selvprøvetagning og oplysning om seksuel sundhed er et muligt supplement til den nuværende indsats.

De kortsigtede erfaringer har vist, at

1. det kan lade sig gøre
2. de unge er positive og vil gerne være med
3. flere bliver undersøgt og
4. flere klamydia-smittede personer findes og behandles.

Prisen for at finde én klamydia-smittet varierer mellem 316 kroner og 3.000 kroner. Den dyreste løsning har stor sidegevinst i form af en generel oplysningsindsats direkte til borgeren.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: **Effekt og omkostninger pr. år**

Bilag 2: **En mulig organisering af forebyggelsesindsats overfor klamydia i en kommune med 40.000 indbyggere**

Bilag 3: **Organisation, målgrupper, effekt og økonomi i de fire modeller**

Bilag 1: Effekt og omkostninger

	Effekt og omkostninger pr. år.	Frederiksberg Kommune (MODEL 1)[1]	Frederiksborg Amt (MODEL 2)	Ringkøbing Amt (MODEL 3)	Århus Amt (MODEL 4)
EFFEKT	Antal i målgruppen (A)	4.053	Ca. 5.000	Ukendt	488[2]
	Antal, der accepterer et testtilbud (B)	924 M / 1.288 K	465 M / 435 K	Ca. 100	480[3]
	Andel af målgruppen, der accepterer et testtilbud (B/A)	55 %	18 %	-	99 %[4]
	Antal fundne infektioner (C)	104 M / 67 K	33 M / 27 K	-	208
	Antal, der skal kontaktes for at en person benytter testtilbudet (A/B)	1,8	5,6	-	1
	Antal, der skal kontaktes for at finde én person, der er smittet (A/C)	23,7	83,3	-	2,35
ØKONOMI	Opstartsomkostninger (Dkr.)	0 kr.	0 kr.[5]	0 kr.	70.000 kr.
	Faste årlige driftsomkostninger (D)	60.000 kr.	0 kr.[5]	0 kr.	0 kr.
	Omkostninger pr. testtilbud (E)	183 kr. M / 147 kr. K	200 kr.	212 kr.	137 kr.[6]
	Omkostning for at finde én person, der er smittet ([B x E+D]/C	2.446 kr.	3.000 kr.	-	316 kr.[6]

M = Mænd, K = Kvinder

[1] Effektdata er baseret på stigningen i undersøgte i perioden 2001 til 2005
[2] Index-patienter
[3] Partnere
[4] Partnere pr. index-patient
[5] Anslået
[6] Hertil kommer udgifterne til evt. §2 aftale (pr. index-patient)

Bilag 2: En mulig organisering af forebyggelsesindsats overfor klamydia i en kommune med 40.000 indbyggere

Enhed med ansvar for primær forebyggelse

- Sikrer viden og materiale om seksuel sundhed

-Sikrer forankring af indsatsen

-- Sikrer monitorering af indsatsen

40.000,-

Identificering af kommunens mænd og kvinder mellem 18 og 20 år på basis af CPR registeret (1.500 unge)

Direkte henvendelse per brev med oplysning om seksuel sundhed og udstyr til prøvetagning i hjemmet samt indsendelseskuvert til klinisk mikrobiologisk afdeling

30,- pr. pakke

45.000,-

750 unge vil tage mod test-tilbud

Regionen

750 prøver analyseres på mikrobiologisk afd.

165,- pr. analyse

125.000,-

Positive test-resultater sendes direkte fra mikrobiologisk afd. til den unge med kopi til forebyggelsesenheden (50 personer)

50 unge vil være smittede og kontakte praktiserende læge mhp. behandling og partneropsporing

300,- pr. behandling

15.000,-

50 unge vil af deres læge få udleveret I gennemsnit 2 selvprøvetagningspakker til deres partnere (140 tests)

Ca. 50 partnere vil benytte sig af tilbudet, og af disse vil 20 være smittede

De fleste partnere vil være bosiddende i anden kommune – En samarbejdsaftale på tværs af kommuner vil være nødvendig

I alt:

225.000,-

Bilag 3: Organisation, målgrupper, effekt og økonomi i de fire modeller

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
Organisation	Målgruppen for screeningsindsats.	En gang årligt sendes "direct mail" til primærmålgruppen, som er alle 18 – 22-årige i kommunen.	Mænd: 21-22 år Kvinder: 21-22 år	Mænd, der 3-6 mdr. tidligere havde positiv undersøgelse for klamydia.	Partner(e) til klamydiasmittede
	Identifikation af målgruppen for screeningsindsats.	Udtræk fra CPR-registeret.	Udtræk fra CPR-registeret.	Egen læge opfordres til at tilbyde pt. retest indenfor 3-6 mdr.	Egen læge udleverer materiale til den klamydiasmittede patent, så denne kan sende hjemmetest til sin(e) partner(e).
	Prøvesættets indhold.	Til alle 22-årige mænd sendes uringlas. Til alle 18 – 19-årige kvinder sendes uringlas og vaginalpodning. I fremtiden kun den ene form for prøvesæt, afhængig af evaluering for 2005.	Mænd: Uringlas og pjece Kvinder: Vaginal podepind og pjece.	Uringlas	Uringlas til både kvinder og mænd og vaginalpodning til kvinder samt glans-podning til mænd.
	Pakning af prøvesæt (hvor og af hvem).	Prøvesæt pakkes i Sundhedsafdelingen af frivillige medarbejdere.	Det lokale psykiatriske værksted.	Uringlas ligger hos lægen.	Sættene pakkes på Klinisk Mikrobiologisk afd., Skejby Sygehus.
	Prøvesættets udlevering/fremsendelse.	Der udsendes prøvesæt via "direct mail". Ud over "direct mail" kan prøvesæt gratis afhentes på kommunens apoteker (både til urin og vaginalpodning), hos praktiserende læger, på "Råd og Præventionsklinikken" og hos Sundhedsafdelingen. Prøvesæt kan ligeledes bestilles hos Sundhedsafdelingen via e-mail eller telefon.	Post Danmark	Lægen fremsender urinprøverne.	De praktiserende læger har fået tilsendt et vist antal, hvorefter de genbestiller efter behov.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Evt. PR-aktivitet før fremsendelse af prøvesæt.	Der annonceres regelmæssigt i lokalpressen, på kommunens info standere og på kommunens hjemmeside.	Pressemeddelelse i aviserne.	Ingen	Der blev udsendt information til alle prakt. læger i Århus Amt dels via honoraropgørelsen, dels via personlige breve. Lægerne fik sammen med den første udsendelse af sæt også information om proceduren.
	Lokalisation for prøvetagning.	Prøven tages i hjemmet.	Prøven tages i eget hjem.	Hos lægen eller i hjemmet.	Den tages sandsynligvis i hjemmet, da partneren får dem tilsendt.
	Returnering af prøve til diagnostisk laboratorium.	Prøvesættet indeholder en frankeret svarkuvert til H:S Hvidovre Hospital Klinisk, Mikrobiologisk Afdeling 445.	Prøven blev sendt tilbage på mikrobiologisk afdeling. I pakken var der en frankeret svarkuvert til formålet.	Lægen indsender prøven.	Der er vedlagt en portofrigjort svarkuvert.
	Den anvendte mikrobiologisk test til diagnostik af *Chlamydia trachomatis*.	ProbeTec	Probe Tec	ProbeTec	Gen-Probe Aptima Combo.
	Testresultatet på prøven.	Alle prøvesvar tilgår egen læge. Den testede ringer selv til lægen en uge efter prøveafgivning. Dette er tydeligt anført i infomaterialet.	Hvis der blev fundet klamydia fik både patienten og patientens egen læge direkte besked.	Svaret sendt til egen læge.	Svaret bliver sendt til egen læge, men den testede får også mulighed for at få tilsendt svar ved at opgive en adresse.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Behandling af patienter med positivt testresultat (personer smittede med klamydia).	Denne procedure ligger hos den praktiserende læge. Patienten skriver telefonnummer på prøvesedlen, så lægen kan kontakte vedkommende i tilfælde af, at patienten skulle glemme at ringe. De praktiserende læger er bekendte med hele handleplanen – herunder vigtigheden af partneropsporing, men der bliver ikke fulgt op på, hvor mange der reelt foretager partneropsporing. I infomaterialet opfordres patienten til at kontakte nuværende og evt. tidligere partner, hvis prøvesvaret er positivt. Der er ikke indgået en §2 aftale med de praktiserende læger, da man efter forhandling skønnede, at vejledning og partneropsporing var en del af den eksisterende aftale.	I svarbrevet til patienten blev denne anmodet om at gå til egen læge for at få behandling. Egen læge fik som anført ovenfor også besked om, at patienten havde positiv prøve.	Egen læge.	Svaret sendes altid til egen læge. Hvis den testede opgiver adresse, vil vedkomne også i dette brev blive anmodet om at søge læge og blive behandlet.
	Behandling af patienter med negativt testresultat (personer uden tegn på smitte med klamydia).	Får svar fra praktiserende læge. Om der i den forbindelse gives vejledning om sikker sex vides ikke.	De fik ikke noget svar. I pjecen blev det skrevet, at hvis man alligevel havde symptomer, skulle man søge læge.	Egen læge	Svaret sendes altid til egen læge. Hvis den testede opgiver adresse, vil vedkomne også få et negativt svar.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Afdelinger/centre/organisationer/instanser som var involveret i at opsætte/implementere screeningsprogrammet.	Kommunens Sundhedsafdeling har designet projektet med bistand fra HS:Hvidovre Hospital Klinisk, Mikrobiologisk Afdeling 445.	Amtets forebyggelsesafdeling, amtets mikrobiologisk afdeling og forebyggelseskonsulent i amtet.	Klinisk Mikrobiologisk afdeling	Klinisk mikrobiologisk afd., og Infektionsmedicinsk Afdeling, Skejby Sygehus. Primær Sundhedstjeneste (Sygesikringen), almen praksis (amtspraksiskoordinatoren) og Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt.
	Tidspunkt for start af screeningsprogrammet.	Pilotprojekt blev sat i gang 1. december 2001, og siden været permanent.	November 2005 – april 2006	September 2001	Paragraf 2 aftalen med de praktiserende læger trådte i kraft pr. 1. september 2005. Sættene blev udsendt medio/ultimo september 2005 til de prakt. læger.
	Screeningsprogrammets vedvarende organisatoriske forankring (er det del af rutinen eller er aktiviteten led i et projekt?).	Tiltaget er nu en del af den rutinemæssige forebyggelsesindsats i Frederiksberg Kommune. Indsatsen bliver evalueret hvert år og herefter justeret.	Screeningsprogrammet er en del af den forebyggende indsats i Frederiksborg amt, men klamydiaindsatsen i 2004 og 2005 er finansieret af "projektpenge"	I gruppen urin fra mænd, som her beskrives, er det et projekt. Men der er en rutinemæssig indsats rettet mod tidligere klamydiapositive patienter, idet e.l. opfordres til at tilbyde både mænd og kvinder en undersøgelse igen indenfor 3-6 mdr.	Efter et forudgående pilot/implementeringsprojekt blev beløbet til implementering samt drift af modellen bevilget på Århus Amts Sundhedsudvalgsmøde december 2004.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Særlige organisatoriske problemstillinger.	Det var før projektets start vigtigt med en politisk beslutning om at ændre rammerne for prøvetagningen, således at urin blev testmedium til påvisning af klamydia hos mænd.	Ingen rapporterede	Ingen	Ingen
	Særlige organisatoriske fordele	Permanent tilbud om urintest. "Direct mail", som er det nærmeste, vi kommer en personlig henvendelse til de samme unge 5 år i træk. Let adgang til testsæt via bl.a. apotekerne	Ingen rapporterede	Ingen	Både pilotprojekt og implementeringen blev koordineret vha. en styregruppe, som blandt andre bestod af repræsentanter fra alle involverede instanser. Dette havde stor betydning for både processen og resultatet.
Borgeren	Aldersklasser	Primær aldersgruppe er 18 – 22 år, men i infomaterialet lægges der op til, at det er "alle unge".	Se ovenstående	Alle aldre	Alle aldre
	Køn	Både mænd og kvinder	Se ovenstående	Kun mænd	Både mænd og kvinder
	Alene deltagelse af personer med seksuel debut	Alle kan deltage. I informationsskrivelserne, som følger med sættet beder vi de unge om at vurdere deres egen risikoadfærd. Således behøver de ikke lade sig teste, hvis de aldrig har haft samleje, eller hvis de kun har dyrket "sikker sex" = brugt kondom.	I pjecen der fulgte testsættet var anført: "hvis du aldrig har haft samleje eller altid har samleje med kondom er testen ikke relevant".	Ja, Tidligere positiv prøve.	Ja – det skulle være partnere til klamydiasmittet.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Selektive screenings-kriterier udover køn, alder og seksuel debut (Screeningstilbudet kun til personer med særlig risiko for smitte)	Ingen	Ingen	Tidligere positiv prøve.	Nuværende og tidligere partnere inden for de sidste 12 måneder.
	Kendskab til hvilke holdninger målgruppen havde til tilbudet om screening	Der har kun været positive tilbagemeldinger – specielt fra mænd, men også fra kvinder. En del går naturligt nok på den ændrede testmetode (urintest), men også mange tilkendegiver, at det er et vigtigt område, og at de er glade for, at vi henvender os, og at der bliver gjort noget ved det. Andre er yderst taknemmelige for at få noget mere at vide om klamydia. Det gælder både på gymnasierne og dem, som ringer for at spørge, når de har fået et testsæt. Ingen af de adspurgte har følt det som et "overgreb" at få et testsæt tilsendt – tværtimod.	Klamydiapakken / kampagnen modtaget positivt af samtlige respondenter. Betragtes som et rigtig godt initiativ. Mange informationer i pjecen opleves som nye og relevante for de unge. Få barrierer fx fornægtelse af at være i risikozonen og en tro på at testen kan anvendes, hvis man senere får brug for den.	Ingen	Nej, ikke i denne model, men tidligere undersøgelser tyder på, at partnere til klamydiasmittede, anser hjemmeprøvetagning som acceptabelt.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Overvejelser om screeningsindsatsen opmærksomhedsskabende effekt på primærforebyggelse (Dvs. er der i forbindelse med selve screeningsindsatsen udarbejdet materiale af generel primærprofylaktisk karakter til beskyttelse mod seksuelt overført sygdom)	Der er udarbejdet en pjece om klamydia. Den udleveres dels med testsættene og dels ved seksualundervisningen. Med jævne mellemrum indrykkes faktabokse om klamydia i lokalpressen. Der er ligeledes udarbejdet en quiz om klamydia. Den bruges i forbindelse med diverse arrangementer (fx klamydiadage på ungdomsuddannelserne). Vi har hidtil kun kunnet konstatere, at den faktuelle viden om smitteveje, symptomer m.m. er mangelfuld, og de unge er meget interesserede i at høre mere. Der er absolut intet, der indikerer, at de unge er ligeglade. Tværtimod peger de positive tilbagemeldinger i stik modsat retning, hvilket betyder, at gruppen er til at nå, og at det nytter noget.	Der blev udarbejdet skriftligt materiale om seksuel sundhed, som blev sendt sammen med testtilbudet.	Nej	Enheden "Lysthuset", Center for Seksuel Sundhed (en enhed under Afdelingen for Folkesundhed) er deltager i styregruppen, og screeningsprogrammet indgår derfor som en del af den forebyggende indsats rettet mod unge og integreres i fx ung-til-ung dialog, foredrag og teaterforestillinger. Der udarbejdes i øjeblikket en evaluering af Lysthusets ung-til-ung dialog rettet mod unge på 8.-10. klasses niveau. Viden om klamydia er én af indikatorerne.
Effekten	Målgruppens størrelse i den omfattede region (Hvor mange personer i den valgte målgruppe er der i alt i det område tilbudet gælder for?)	I primærmålgruppen (18 – 22 år) er der i alt 4.053 personer i i Frederiksberg Kommune (2005). Hertil kommer 13.345 unge fra 23 til 29 år, som er den sekundære målgruppe.	Screeningstilbudet blev udsendt til ca. 5.000 personer.	Ca. 17.000 mænd i et ti-årsspænd	I Århus Amt er der i aldersgruppen 15-30 år ca. 140.000 personer.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Erfaringer vedrørende effekt ved forskellige måder at nå målgruppen.	Umiddelbart efter udsendelse af "direct mail" ses en meget markant stigning i antallet af personer, som lader sig teste sammenholdt med gennemsnittet i de øvrige måneder. Der kommer også øget pres på apotekerne og på bestilling af testsæt hos Sundhedsafdelingen. Der blev afhentet 189 sæt på apotekerne i 2005.	Den største testaktivitet fandtes ved "direct mail" til målgruppen.	Ingen	Ingen
	Antallet af udsendte/udleverede tests i en given periode	Der er i alt 4.053 i aldersgruppen 18 – 22 år i Frederiksberg Kommune, som har fået "direct mail" (2005). Heraf har 529 mænd fået tilsendt urinsæt (22 år) og 595 kvinder (18 – 19 år) har fået tilsendt urinsæt og vaginalpodning. Resten har fået brev med information om klamydia og opfordring til at lade sig teste, hvis de selv mener, de har været i risiko for smitte.	2.600 mænd 2.400 kvinder	Ukendt	De praktiserende læger kan få udbetalt honorar for at udlevere et hjemmeprøvetagningssæt til brug ved partneropsporing. Det kan evt. bruges som udtryk for, hvor mange sæt de praktiserende læger som minimum har udleveret. Data fra Sygesikringen, Århus Amt: Ydelser for Århus Amt, oktober 2005 – december 2005 (3 mdr.). Ydelsesnr.: 4502 **Kvinder**: 77 **Mænd**: 45

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Antallet af undersøgte i samme periode som ovenfor	**Mænd** 2001: 736 2002: 1.002 2003: 1.135 2004: 1.354 2005: 1.650 **Kvinder** 2001: 4.088 2002: 4.123 2003: 4.735 2004: 4.549 2005: 5.376	465 Mænd 435 Kvinder	Ukendt. Men i størrelsesordenen 100 årligt.	I samme periode som ovenstående blev 120 undersøgt. Dvs. at der ca. i gennemsnit undersøges 1 partner for hver patient, der er blevet smittet med klamydia.
	Antallet af personer med positiv prøve i samme periode som ovenfor	**Mænd** 2001: 89/736 (12,1 %) 2002: 137/1002 (13,7 %) 2003: 150/1135 (13,2 %) 2004: 157/1354 (11,6 %) 2005: 193/1650 (11,7 %) **Kvinder** 2001: 213/4088 (5,2 %) 2002: 202/4123 (4,9 %) 2003: 251/4735 (5,3 %) 2004: 255/4549 (5,6 %) 2005: 280/5376 (5,2 %)	33 Mænd 27 kvinder	Ukendt	43 % af de undersøgte er positive Dvs. der identificeres 52 smittede svarende til 208 på årsbasis.
Omkostninger	Samlede opstartsomkostninger for det iværksatte initiativ (fx laboratoriefaciliteter, indretning af kontor osv.)	Ingen specielle omkostninger bortset fra, at man beslutter at indføre urintest, hvilket gør testprisen højere. Apotekerne får ikke betaling for at udlevere testsæt.	Indsatsen var en del af et større projekt med en samlet omkostning på 425.000 inkl. klamydia-analyser, pjecer og projektevaluering.	Ingen	Sundhedsudvalget bevilgede ca. 190.000 kr. til iværksættelse og drift af første år af modellen.

Område	Emne	Frederiksberg Kommune	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	Århus Amt
	Faste omkostninger (lønudgifter, kontorvedligehold, apparaturvedligehold osv.)	Projektet styres af en af de faste medarbejdere som en del af den forebyggende indsats generelt. Derfor ikke ekstra lønomkostninger. Laboratorieudgifterne indgår i kommunens samlede udgifter til analyser og prøvetagninger.	Se ovenstående	Minimalt grundet de kun ca. 100 prøver årligt.	Sundhedsudvalget bevilgede ca. 120.000 kr. til drift pr år.
	Omkostninger for én prøve. Dvs., hvad koster det at lave en prøve, når opstartsomkostningerne og de faste omkostninger er betalte (marginalomkostning per test). (Fx testsæt, pakning af testsæt, porto, diagnostisk test, konsultation).	Et urintestsæt til prøvetagning hjemme koster p.t. 20,- kr. inklusiv frankeret returkuvert. En vaginalpodning koster 28,- kr. inklusiv frankeret returkuvert Porto til direct mail udgør 9,50 kr., og prisen for foldere er ca. 4.000,- kr. pr. år. Det betyder, at Frederiksberg Kommune har en udgift på ca. 60.000,- kr. om året til testsæt og "direct mail". Hertil kommer laboratorieudgifter til analyserne. **Mænd**: 183,45 kr. **Kvinder**: 147,06 kr.	200,- kr. for analyse.	212 kr. for porto, diagnostisk test og konsultation i 2001.	Testpris: 75,- Testsæt 10,- Pakning 9,- Kuverter og porto: 43,- **SAMLET PRIS: 137,-** (Prisberegningen anvendt i projektregi – Listeprisen er højere).