

KÜSIMUS

Kas kõigile HIV-positiivsetele isikutele tuleb pakkuda abi partneri(te) teavitamisel või mitte, et suurendada partnerite seas kaasatust HIV-testimisse?

POPULATION:	HIV teenustesse kaasatud inimesed, kelle HIV-test on positiivne, ja nende partnerid
INTERVENTION:	HIV-testimine, mis sisaldab abistatud partneri teavitamise teenust
COMPARISON:	HIV-testimine, mis ei kasuta abistatud partneri teavitamise teenust
MAIN OUTCOMES:	partnerite kaasatus HIV-testimisse

HINNANG

Problem

Is the problem a priority?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Probably no</p> <p><input type="radio"/> Probably yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> Varies</p> <p><input type="radio"/> Don't know</p>	<p>Et saavutada 90-90-90 eesmärki on vaja tõsta HIV-testimise efektiivsust ja kaasatust ning HIV-positiivsete patsientide seksuaalpartnerite teavitamist on peetud üheks võimaluseks seda teha. Lisaks võiksid need meetmed aidata tuvastada isikuid, kes ei ole veel nakatunud, kuid on riskigrupis ning suunata neile ennetavaid meetmeid (nt kondoomi kasutamise nõustamine, PrEP). Samuti on arvatud, et partnerite kaasamine suurendab HIV-positiivse ravil oleva isiku ravisoostumust. (1)</p> <p>Partnerite teavitamisel eristatakse passiivseid ja assisteeritud meetmeid. Passiivsete meetmete puhul soovivad selleks koolitatud teenuseosutaja HIV-positiivsel isikul ise oma partnereid võimalikult nakatumisest teavitada ning HIV-testimisele minna. Assisteeritud meetmeteks on teenuseosutaja poolt teavitamine, lepinguline teavitamine ja koosteavitamine. Teenuseosutaja poolt teavitamiseks küsitakse patsiendilt luba, et teenuseosutaja võiks ise partneritega ühendust võtta ja neile vabatahtlikku HIV-testimist pakkuda. Lepingulise teavitamise puhul sõlmitakse patsiendiga leping, milles ta nõustub teatud kindla aja jooksul partnereid oma diagnoosist ja nende võimalikult ekspositsioonist viirusele teavitama ning suunama neid HIV-testimisele. Kui kindlaks määratud aja jooksul partnerid testimisele ei jõua, kontakteerub teenuseosutaja nendega ise ja pakub HIV-testimise võimalust. Koosteavitamise puhul viibib selleks koolitatud teenuseosutaja juures, kui patsient oma partnereid teavitab, pakkudes abi ja tuge patsiendile ning testimise võimalust partnerile. (1)</p> <p>Assisteeritud partnerite teavitamise meetodeid on maailmas infektsioonhaiguste leviku tõkestamiseks kasutatud juba aastakümneid, eelkõige on need kasutatud leidnud seksuaalsel teel levivate infektsioonide ning tuberkuloosi puhul. Mõlemal puhul on need end tõestanud kui efektiivsed meetmed haiguse leviku vähendamiseks (2, 3). WHO soovib assisteeritud partnerite teavitamist osana laiemast HIV-testimisest ja ravist oma 2016. aasta juhendis (tugev soovitus, mõõduka kvaliteediga tõendus)(1).</p>	<p>Praktika Eestis?</p> <p>Töörühma sõnul tuleb enamasti arutelu käigus koos patsiendiga välja, kuidas patsient soovib oma partnereid teavitada ja kas soovib arsti/õe abi.</p> <p>Arvestada tuleb seda et abi saamine tervishoiutöötajalt partnerite teavitamisel on patsiendile lisa võimalus mitte kohustus või sundkorraldus.</p>

Soovitud efekt

How substantial are the desirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Trivial ○ Small ● Moderate ○ Large ○ Varies ○ Don't know 	<p>WHO juhendi aluseks olev süstemaatiline ülevaade (4) kaasas 4 randomiseeritud kontrollitud uuringut (3 individuaalset ja 1 klaster-randomiseeritud uuring) ning 6 jälgimisuuringut.</p> <p>Randomiseeritud kontrollitud uuringud olid läbi viidud Keenias, Malawis (2 uuringut) ja Ameerika Ühendriikides. 3 uuringut võrdlesid assisteeritud partnerite teavitamise meetmeid passiivsete meetmetega, üks võrdles kohest partnerite teavitamist hilisema partnerite teavitamisega. Uuritavateks olid rasedusaegsel jälgimisel olevad naised, seksuaalsel teel levivate infektsioonide kliinikute patsiendid, HIV-testimiskeskuste kliendid, maakonna tervisekeskuse patsiendid ja need hõlmasid naisi, meestega seksivaid mehi, narkootikumide süstivaid inimesi.</p> <p>Enamik randomiseeritud uuringuid võrdlevad teenusepakkujapoolset teavitamist passiivsete meetoditega. Üks uuring võrdles lepingulist teavitamist passiivsete meetoditega (TõKo tabel II)</p> <p>Jälgimisuuringud kaasati süstemaatilisse ülevaatesse, et näidata tulemusi laiemal geograafilisel alal ja erinevatel populatsioonidel, need käsitlesid erinevaid partnerite teavitamise viise, kuid ei randomiseerinud indeks-patsiente või polnud neil interventsioonita kontrollgruppi, seega ei kajastatud neid meta-analüüsis (ei kajastu ka TõKo tabelites). Jälgimisuuringud olid läbi viidud üldpopulatsioonis Kamerunis, Mosambiigis, Hispaanias, Taiwanis, Tansaania ja Ameerika Ühendriikides.</p> <p>Meta-analüüs näitas, et teenuseosutaja poolne teavitamine võrreldes passiivse teavitamisega tõstab kaasatust HIV-testimise HIV-positiivsete inimeste partnerite seas – RR 1,48 (95% CI 1,22–1,80), keskmise kvaliteediga tõendus Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad oli RR 1,39 (95% CI 0,93–2,06). Ühe uuringu põhjal tehtud sub-analüüsis leiti, et meespartnerite puhul on RR 3,30 (95% CI 1,59–6,85), naispartnerite puhul 1,5 (95% CI 0,90–2,50), püsipartnerite puhul RR 2,00 (95% CI 1,32–3,04) ja juhupartnerite puhul 3,90 (0,49–31,25), tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p>Ühes uuringus näidati, et lepinguline teavitamine võrreldes passiivse teavitamisega tõstab kaasatust HIV-testimise HIV-positiivsete inimeste partnerite seas – RR 2,08 (95% CI 1,33–3,25). Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad oli RR 2,1 (1,36–3,23). Sub-analüüsis leiti, et meespartnerite puhul on RR 3,40 (95% CI 1,63–7,11), naispartnerite puhul 1,4 (0,81–2,42), püsipartnerite puhul 2,00 (95% CI 1,30–3,09) ja juhupartnerite puhul 4,30 (95% CI 0,58–31,65).</p> <p>Partnerite osakaal kelle HIV-test on positiivne oli teenuseosutajapoolse teavitamise puhul suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 1,47 (95% CI 1,12–1,92), keskmise kvaliteediga tõendus. Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad on RR 1,49 (95% CI 1,14–1,95). Võttes analüüsi vaid partnerid, kellel esmaselt diagnoositi HIV-infektsioon on RR 1,37 (95% CI 0,98–1,93), madal tõenduse kvaliteet.</p> <p>Ühes uuringus näidati, et partnerite osakaal kelle HIV-test on positiivne oli lepingulise teavitamise puhul suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 1,91 (95% CI 1,07–3,4). Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad RR 1,8 (95% CI 1,02–3,18).</p>	-

	<p>HIV-positiivsete partnerite osakaal, kes jõudsid kliinilisele hindamisele ja kellel alustati ARV-ravi oli teenuseosutajapoolse teavitamise puhul oluliselt suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 3,76 (95% CI 2,41–5,86), madal tõenduse kvaliteet.</p> <p>Ebasoodsad sotsiaalsed tulemid ja teised kõrvalmõjud on harvad nii teenuseosutajapoolse teavitamise kui passiivse teavitamise puhul ja neid ei esine ühe meetodi puhul rohkem kui teise – RR 1,86 (95% CI 0,37–9,50), väga madal tõenduse kvaliteet. Võrreldes lepingulist teatamist ja passiivseid meetodeid on RR 0,31 (95% CI 0,01–7,52). Ka jälgimisuuringute andmete alusel esineb teenusepakkuja poolt partnerite teavitamise järel füüsilist või lähisuhetevägivalda väga harva kui üldse.</p>	
--	---	--

Ebasoovitav efekt
How substantial are the undesirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Large ○ Moderate ○ Small ● Trivial ○ Varies ○ Don't know 	<p>WHO juhendi aluseks olev süstemaatiline ülevaade (4) kaasas 4 randomiseeritud kontrollitud uuringut (3 individuaalset ja 1 klaster-randomiseeritud uuring) ning 6 jälgimisuuringut.</p> <p>Randomiseeritud kontrollitud uuringud olid läbi viidud Keenias, Malawis (2 uuringut) ja Ameerika Ühendriikides. 3 uuringut võrdlesid assisteeritud partnerite teavitamise meetmeid passiivsete meetmetega, üks võrdles kohest partnerite teavitamist hilisema partnerite teavitamisega. Uuritavateks olid rasedusaegsel jälgimisel olevad naised, seksuaalsel teel levivate infektsioonide kliinikute patsiendid, HIV-testimiskeskuste kliendid, maakonna tervisekeskuse patsiendid ja need hõlmasid naisi, meestega seksivaid mehi, narkootikumide süstivaid inimesi.</p> <p>Enamik randomiseeritud uuringuid võrdlevad teenusepakkujapoolset teavitamist passiivsete meetoditega. Üks uuring võrdles lepingulist teavitamist passiivsete meetoditega (TõKo tabel II)</p> <p>Jälgimisuuringud kaasati süstemaatilisse ülevaatesse, et näidata tulemusi laiemal geograafilisel alal ja erinevatel populatsioonidel, need käsitlesid erinevaid partnerite teavitamise viise, kuid ei randomiseerinud indeks-patsiente või polnud neil interventsioonita kontrollgruppi, seega ei kajastatud neid meta-analüüsis (ei kajastu ka TõKo tabelites). Jälgimisuuringud olid läbi viidud üldpopulatsioonis Kamerunis, Mosambiigis, Hispaanias, Taiwanis, Tansaania ja Ameerika Ühendriikides.</p> <p>Meta-analüüsis näitas, et teenuseosutaja poolne teavitamine võrreldes passiivse teavitamisega tõstab kaasatust HIV-testimise HIV-positiivsete inimeste partnerite seas – RR 1,48 (95% CI 1,22–1,80), keskmise kvaliteediga tõendus Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad oli RR 1,39 (95% CI 0,93–2,06). Ühe uuringu põhjal tehtud sub-analüüsis leiti, et meespartnerite puhul on RR 3,30 (95% CI 1,59–6,85), naispartnerite puhul 1,5 (95% CI 0,90–2,50), püsipartnerite puhul RR 2,00 (95% CI 1,32–3,04) ja juhupartnerite puhul 3,90 (0,49–31,25), tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p>Ühes uuringus näidati, et lepinguline teavitamine võrreldes passiivse teavitamisega tõstab kaasatust HIV-testimise HIV-positiivsete inimeste partnerite seas – RR 2,08 (95% CI 1,33–3,25). Kui analüüsi kaasati ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad oli RR 2,1 (1,36–3,23). Sub-analüüsis leiti, et</p>	-

	<p>meespartnerite puhul on RR 3,40 (95% CI 1,63–7,11), naispartnerite puhul 1,4 (0,81–2,42), püsipartnerite puhul 2,00 (95% CI 1,30–3,09) ja juhupartnerite puhul 4,30 (95% CI 0,58–31,65).</p> <p>Partnerite osakaal kelle HIV-test on positiivne oli teenuseosutajapoolse teavitamise puhul suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 1,47 (95% CI 1,12–1,92), keskmise kvaliteediga tõendus. Kui analüüsi kaasata ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad on RR 1,49 (95% CI 1,14–1,95). Võttes analüüsi vaid partnerid, kellel esmaselt diagnoositi HIV-infektsioon on RR 1,37 (95% CI 0,98-1,93), madal tõenduse kvaliteet.</p> <p>Ühes uuringus näidati, et partnerite osakaal kelle HIV-test on positiivne oli lepingulise teavitamise puhul suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 1,91 (95% CI 1,07–3,4). Kui analüüsi kaasata ainult partnerid, kes olid lokaliseeritavad RR 1,8 (95% CI 1,02–3,18).</p> <p>HIV-positiivsete partnerite osakaal, kes jõudsid kliinilisele hindamisele ja kellel alustati ARV-ravi oli teenuseosutajapoolse teavitamise puhul oluliselt suurem võrreldes passiivsete meetoditega – RR 3,76 (95% CI 2,41–5,86), madal tõenduse kvaliteet.</p> <p>Ebasoodsad sotsiaalsed tulemid ja teised kõrvalmõjud on harvad nii teenuseosutajapoolse teavitamise kui passiivse teavitamise puhul ja neid ei esine ühe meetodi puhul rohkem kui teise – RR 1,86 (95% CI 0,37–9,50), väga madal tõenduse kvaliteet. Võrreldes lepingulist teatamist ja passiivseid meetodeid on RR 0,31 (95% CI 0,01–7,52). Ka jälgimisuuringute andmete alusel esineb teenusepakkuja poolt partnerite teavitamise järel füüsilist või lähisuhtevägivalda väga harva kui üldse.</p>	
--	--	--

Tõendatuse aste

What is the overall certainty of the evidence of effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Very low <input type="radio"/> Low <input checked="" type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> High <input type="radio"/> No included studies 	<p>Tõendus lepingulise teavitamise kohta võrreldes passiivsete meetoditega on üldjuhul mõõduka tasemega, kvaliteet on väga madal sub-analüüside puhul.</p> <p>Tõendus lepingulise teavitamise osas on väga madal.</p>	-

Väärtushinnangud

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAALUTLUSED
-------	---------------------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Important uncertainty or variability <input type="radio"/> Possibly important uncertainty or variability <input checked="" type="radio"/> Probably no important uncertainty or variability <input type="radio"/> No important uncertainty or variability 	Sihtrühmade suhtumist tulemusnäitajatesse ei ole teaduslikult hinnatud.	-
---	---	---

Soovitud ja ebasoovitud efektide tasakaal

Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Favors the comparison <input type="radio"/> Probably favors the comparison <input type="radio"/> Does not favor either the intervention or the comparison <input type="radio"/> Probably favors the intervention <input checked="" type="radio"/> Favors the intervention <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	Tõendus näitab, et partnerite poolne teavitamine ja lepinguline teavitamine tõstavad kaasatust HIV-testimisse ning on positiivse mõjuga ka teiste tulemusnäitajate osas. Sekkumisega seoses tekkivad ebasoodsad mõjud on minimaalsed.	Sekkumist (abi partnerite teavitamisel) pakutakse lisavõimalusena, see ei ole kohustuslik.

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Large costs <input type="radio"/> Moderate costs <input type="radio"/> Negligible costs and savings <input type="radio"/> Moderate savings <input type="radio"/> Large savings <input type="radio"/> Varies <input checked="" type="radio"/> Don't know 	<p>Partnerite assisteeritud teavitamise teenuse pakkumine eeldab teenusepakkujate täiendavat koolitamist ning kuna teavitamise läbiviimiseks kulub teenusepakkuja aega, siis ka lisakulusid tööjõukulude arvelt.</p> <p>Täpseid kulusid ei ole Eestis hinnatud.</p>	-

Tõendatuse aste vajaminevate ressursside kohta

What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAALUTLUSED
-------	---------------------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Very low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> High <input checked="" type="radio"/> No included studies 	Eestis ei ole assisteeritud teavitamise teenuse kasutuselevõtuks vajalikke ressursse hinnatud.	-
---	--	---

Kulutõhusus

Does the cost-effectiveness of the intervention favor the intervention or the comparison?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Favors the comparison <input type="radio"/> Probably favors the comparison <input type="radio"/> Does not favor either the intervention or the comparison <input checked="" type="radio"/> Probably favors the intervention <input type="radio"/> Favors the intervention <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> No included studies 	<p>Eestis ei ole assisteeritud teavitamise teenuse kulutõhusust uuritud.</p> <p>WHO 2016. aasta juhend viitab uuringutele, mis on läbi viidud Jaapanis, Euroopa MSM-ide hulgas, Malawis ning mis kõik leidsid, et tegemist on kulutõhusa sekkumisega, eriti pikemas perspektiivis. (1)</p> <p>Lisaotsinguga leiti kaks uuringut Keeniast, mille kohaselt 5-aasta perspektiivis ei ole assisteeritud teavitamise teenus kulutõhus, kui seda viivad läbi koolitatud õed, küll aga siis, kui seda teevad kogukonna tervishoiutöötajad (<i>community health workers</i>). 10 aasta perspektiivis on teenus kulutõhus mõlemal juhul. (5, 6)</p> <p>Lisaotsinguga leiti ka üks uuring Ameerika Ühendriikidest (Rhode Islandilt), mille kohaselt samuti on partnerite teavitamise programm kulutõhus (7). Kulutõhusust käsitlevaid uuringuid GRADEiga ei hinnatud.</p> <p>Samas tuleb silmas pidada, et teiste riikide kulutõhususe hinnanguid ei ole võimalik otseselt Eestile üle kanda.</p>	-

Võrdsis

What would be the impact on health equity?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Reduced <input type="radio"/> Probably reduced <input type="radio"/> Probably no impact <input checked="" type="radio"/> Probably increased <input type="radio"/> Increased <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	Assisteeritud teavitamise rakendamine vähendaks tervise ebavõrdsust, kuna aitaks jõuda nende inimesteni (pakkudes neile võimalust testida ja vajadusel ravi), kelleni muidu ei jõutaks.	-

Vastuvõetavus

Is the intervention acceptable to key stakeholders?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No<input type="radio"/> Probably no<input checked="" type="radio"/> Probably yes<input type="radio"/> Yes<input type="radio"/> Varies<input type="radio"/> Don't know	<p>WHO 2016. aasta juhend (1) toob välja 56 uuringut, mis hindasid suhtumist partnerite teavitamisse nii üldrahvastikus kui riskigruppide seas, nii HIV-positiivsete inimeste kui nende partnerite seas, samuti tervishoiutöötajate ja teiste seotud huvigruppide seas. Uuringud pärinesid Aafrikast, Euroopast (sh Eestist) ja Aasiast ja Vaikse ookeani regioonist (Austraalia, Singapur). Samuti kajastati seal kahte süstemaatilist ülevaadet – üht fookusega Ameerika Ühendriikidel, teist globaalse suunitlusega. Samuti võeti arvesse kvalitatiivseid uuringuid, mis olid läbi viidud kalastuskogukondades, prostitutsiooni kaasatud isikute seas, Uganda üldpopulatsioonis ja tervishoiutöötajatel ning riskigrupi noortel Indoneesias, Pakistanis, Filipiinidel ja Tais.</p> <p>Leitud uuringute põhjal võib öelda, et ei ole ühte teavitamise meetodit, mis oleks kõigi poolt eelistatud. Eelistused erinevad erinevates populatsioonides, vanusegruppides ja partneritüüpide puhul (kas püsipartner või juhupartner). Teenusepakkuja poolt eelistatakse rohkem juhupartnerite teavitamisel, mõned uuringud tõid välja, et juhupartnerite puhul kaitseb see süüdistamise, vägivalda ja stigma eest. Ise teavitamist eelistatakse pigem püsipartnerite puhul. Tihti tuli välja, et kui patsiendil on mitmeid partnereid, siis mõnda eelistab ta teavitada ise ja mõne puhul eelistab teenusepakkuja teavitamist.</p> <p>Ameerika Ühendriikide uuringus leiti, et MSM-id arvasid, et teenuseosutaja poolt teavitamine kaitseb süüdistamise, vägivalda ning stigma eest. Guatemala prostitutsiooni kaasatud naiste seas aga leiti, et nemad eelistavad passiivseid meetodeid (85%) assisteeritud meetoditele (51%). Noorte seas läbi viidud uuringutest selgus, et nad eelistavad partnereid teavitada mobiilisõnumi teel ning vältida seeläbi näost näkku kohtumist, mis põhjustaks ärevust. Üks uuring, mis viidi läbi narkootikumide süstivate inimeste seas, leidis, et 71% uuritavatest eelistas teenusepakkuja poolset teavitamist.</p> <p>Leiti, et riskigruppides on valmisolek oma partnereid avaldada tihti madalam kui üldrahvastikus ning seetõttu nõuab nendega töötades tulemuste saamine intensiivsemaid pingutusi ning oluline on HIV-positiivsele patsiendile pakkuda täielikku konfidentsiaalsust ja anonüümsust.</p> <p>Kõikides uuringutes leiti, et peamine põhjus, miks sooviti partnereid teavitada, oli soov olla sotsiaalselt vastutustundlik, st võimaldada oma võimalikel nakatunud partneritel pääseda ligi teenustele, mis pakuvad neile elupäästvat ravi ning vähendada HIV-i edasikandumist. Seda tõid eriti sagedasti välja MSM-id ja transsoolised naised. Samas kardeti piinlikkustunnet, häbi ja süütunnet, emotsionaalse toe ja autonoomia kaotamist, stigmat, eemaletõukamist, hülgamist, suhte purunemist - neid peeti peamisteks põhjusteks, mis hoidis neid oma partnereid teavitamast tagasi. Samuti toodi ühe mitte teavitamise põhjusena välja see, et ei teata partnerit, tema isikuandmeid või ei olda muul põhjusel võimelised temaga kontakti saama.</p> <p>Lisaotsinguga leiti veel 8 uuringut (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), mis suhtumist partnerite teavitamisse kajastasid. Enamik neist raporteerisid samu tulemusi, kui WHO juhendis kajastatud uuringud. Ühes uuring vaatlus geosotsiaalsete suhtlusäppide kasutamist partnerite teavitamiseks ning leidis, et üldiselt eelistati partnereid ise teavitada, kuid äpipõhist teavitamist eelistati juhupartnerite ning halvasti leitavate partnerite puhul (8). Ühes Uganda uuringus (12) tõid tervishoiutöötajad välja, et nad tunnevad, et neil pole assisteeritud teavitamisega tegelemiseks piisavalt aega, ressursse ega vajalikku koolitust.</p>	<p>Eestis on kogemus väga väike.</p>

Teostatavus

Is the intervention feasible to implement?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input checked="" type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know	Assisteeritud partnerite teavitamise rakendamiseks on vaja koolitada teenusepakkujaid ning tagada neile vajalik aeg ning ressursid teavitamisega tegelemiseks.	-

SOOVITUSE LIIK

Strong recommendation against the intervention <input type="radio"/>	Conditional recommendation against the intervention <input type="radio"/>	Conditional recommendation for either the intervention or the comparison <input type="radio"/>	Conditional recommendation for the intervention <input type="radio"/>	Strong recommendation for the intervention <input checked="" type="radio"/>
---	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

HIV-testimise ja ravi osana pakkuge kõigile HIV-infektsiooniga patsientidele abi partnerite teavitamisel.

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification - supplement to consolidated guidelines on hiv testing services. 2016.
2. Ferreira, Adel, Young, Taryn, Mathews, Catherine, Zunza, Moleen, Low, Nicola. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2013.
3. Fox, Gregory J., Barry, Simone E., Britton, Warwick J., Marks, Guy B. Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. The European Respiratory Journal; 2013.
4. Dalal S, Johnson C, Fonner V, Kennedy CE, Siegfried N, Figueroa C, Baggaley R. Improving HIV test uptake and case finding with assisted partner notification services. AIDS.; 2017.
5. Cherutich, Peter, Farquhar, Carey, Wamuti, Beatrice, Otieno, Felix A., Ng'ang'a, Ann, Mutiti, Peter Maingi, Macharia, Paul, Sambai, Betsy, Bukusi, David, Levin, Carol. HIV partner services in Kenya: a cost and budget impact analysis study. BMC Health Services Research; 2018.
6. Sharma, Monisha, Smith, Jennifer A., Farquhar, Carey, Ying, Roger, Cherutich, Peter, Golden, Matthew, Wamuti, Beatrice, Bukusi, David, Spiegel, Hans, Barnabas, Ruanne V. Assisted partner notification services are cost-effective for decreasing HIV burden in western Kenya. AIDS (London, England); 2018.
7. Li, Xinqi C., Kusi, Lillian, Marak, Theodore, Bertrand, Thomas, Chan, Philip A., Galárraga, Omar. The Cost and Cost-utility of Three Public Health HIV Case-finding Strategies: Evidence from Rhode Island, 2012-2014. AIDS and behavior; 2018.
8. Contesse, Marielle Goyette, Fredericksen, Rob J., Wohlfeiler, Dan, Hecht, Jen, Kachur, Rachel, Strona, F. V., Katz, David A. Attitudes About the Use of Geosocial Networking Applications for HIV/STD Partner Notification: A Qualitative Study. AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education; 2019.
9. Wood, Julia M., Harries, Jane, Kalichman, Moira, Kalichman, Seth, Nkoko, Koena, Mathews, Catherine. Exploring motivation to notify and barriers to partner notification of sexually transmitted infections in South Africa: a qualitative study. BMC public health; 2018.
10. Roberts, Jonathan, Nixon, Eileen, Perry, Nicky, Richardson, Daniel, Sherriff, Nigel. Discussing HIV partner notification is acceptable to men who have sex with men who have been diagnosed recently. International journal of STD & AIDS; 2018.
11. Magaziner, Sarah, Montgomery, Madeline C., Bertrand, Thomas, Daltry, Daniel, Jenkins, Heidi, Kendall, Brenda, Molotnikov, Lauren, Pierce, Lindsay, Smith, Emer, Sosa, Lynn, van den Berg, Jacob J., Marak, Theodore, Operario, Don, Chan, Philip A. Public health opportunities and challenges in the provision of partner notification services: the New England experience. BMC health services research; 2018.
12. Quinn, Caitlin, Nakyanjo, Neema, Ddaaki, William, Burke, Virginia M., Hutchinson, Naadiya, Kagaayi, Joseph, Wawer, Maria J., Nalugoda, Fred, Kennedy, Caitlin E. HIV Partner Notification Values and Preferences Among Sex Workers, Fishermen, and Mainland Community Members in Rakai, Uganda: A Qualitative Study. AIDS and behavior; 2018.
13. Tomnay, Jane E., Hulme-Chambers, Alana, Bilardi, Jade, Fairley, Christopher K., Huffam, Sarah, Chen, Marcus Y. A Qualitative Study of Means to Improve Partner Notification After an HIV Diagnosis Among Men Who Have Sex with Men in Australia. AIDS patient care and STDs; 2017.
14. Goyette, Marielle, Wamuti, Beatrice Muthoni, Owuor, Mercy, Bukusi, David, Maingi, Peter Mutiti, Otieno, Felix Abuna, Cherutich, Peter, Ng'ang'a, Anne, Farquhar, Carey. Understanding Barriers to Scaling Up HIV-Assisted Partner Services in Kenya. AIDS patient care and STDs; 2016.
15. Cavalcante, Elani Graça Ferreira, Miranda, Mahara Coelho Crisostomo, Carvalho, Ana Zaiz Flores Hormain Teixeira de, Lima, Ivana Cristina Vieira de, Galvão, Marli Teresinha Gimeniz. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P; 2016.