



**Ravijuhendi „HIV-testimine (sh meditsiiniväline testimine)“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 1**

09.03.2020 kell 11.00–15.00

Tartu Ülikooli Tallinna esindus, Teatri väljak 3, Tallinn, 10143, ruum 309.

**Osaesid töörühma liikmed:** Kai Zilmer (juht), Kerstin Kase, Natalia Nikitina, Reet Tooming, Ene Villak, Gerda Mälk, Aljona Kurbatova, Kristel Rannaääre, Heli Laarmann

**Puudusid töörühma liikmed:** -

**Osaesid konsultandid:** Kristi Rüütel, Marge Reinap (Skype vahendusel)

**Osaesid sekretariaadi liikmed:** Pilleriin Soodla (Skype vahendusel), Urmeli Katus

**Koosolekut protokollis:** Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

**1. Töörühma liikmete kooseis, kaasatud eksperdid ja sekretariaat.**

Püsisekretariaadi liige, ravijuhendite metoodikanõunik Urmeli Katus tutvustas ennast ja viidi läbi tutvustusring. HIV-testimise RJ töörühm koosneb üheksast liikmest: Kai Zilmer (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, Nakkuskliiniku juhataja), Kerstin Kase (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, infektsioonhaiguste arst), Natalia Nikitina (Ida-Viru Keskhaigla, Infektsioonikontrolli teenistuse direktor), Reet Tooming (Ahtme Perearstikeskus OÜ, perearst), Ene Villak (MTÜ Pealinna Abikeskus, juhatuse liige), Gerda Mälk (Eesti Haigekassa, peaspetsialist), Aljona Kurbatova (Tervise Arengu Instituut, Narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise keskuse juht), Kristel Rannaääre (Eesti LGBD Ühing, tegevjuht), Heli Laarmann (Sotsiaalministeerium). Lisaks on koostamisse kaasatud kaks konsultanti: Marge Reinap (WHO Eesti esindus) ja Kristi Rüütel (Tervise Arengu Instituut). Sekretariaadi juht on Pilleriin Soodla (SA Tartu Ülikooli Kliinikum, infektsioonhaiguste arst/Valga Haigla, infektsioonhaiguste arst). Sekretariaadiga liituvad Karmen Jaanisoo (Tartu Ülikool, infektsioonhaiguste arst-resident) ja Keiu Paapsi (Tervise Arengu Instituut, nooremteadur).

## **2. Ravijuhendi tööühma huvide deklaratsioon ja kvoorum.**

Huvide deklaratsioon on esitamata Natalia Nikitinal, Heli Laarmannil ja Urmeli Katusel, kes teevad seda esimesel võimalusel.

Tööühma koosolekul osalesid kõik tööühma liikmed, seega oli kvoorum koos ja tööühm otsustusvõimeline.

## **3. Tööühma koosolekute ajakava**

Järgmised HIV-testimise ravijuhendi koosolekud toimuvad 27.04.2020 (Tartus), 11.05.2020 (Tallinnas) ja 08.06.2020 (Tartus).

## **4. Ravijuhendi koostamise protsessi tutvustus ja ravijuhendi koostamine GRADEpro-s**

Urmeli Katus andis lühiülevaate ravijuhendi koostamise protsessist ja *adoption* meetodikast. Urmeli Katus andis teada, et uue juhendi koostamine toimub peaaegu täielikult GRADEpro programmis. Eesti Haigekassal on plaanis luua veebiplatvorm, mis võtab automaatselt sisendi GRADEpro-st. Tööühma liikmed ja konsultandid, kes pole varem RJ koostamises osalenud, saavad lisakoolituse kus tutvustatakse ravijuhendi koostamise protsessi ja GRADE meetodikat.

## **5. Kliiniliste- ja tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu**

Urmeli Katus andis teada et 02.03.2020 toimunud kokkusaamisel, kus osales tööühma juht Kai Zilmer, sekretariaadi juht Pilleriin Soodla ja püsisekretariaadi liige Urmeli Katus, koostati käsitusala esmane tööversioon, millele 03.03.2020 toimunud RJNK koosolekul tagasisidet küsiti. RJNK soovitas kohendada kliiniliste küsimuste sõnastust, et nad oleksid vastavuses PICO formaadiga.

Urmeli Katus andis ülevaate kliiniliste küsimustest mida oli käsitletud WHO (2019) juhendis „Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic“. WHO on valmis Eesti ravijuhendi koostajatele eelpoolmainitud juhendi materjalid kättesaadavaks tegema. Tööühmas toimunud arutelu käigus otsustati kaasata WHO neljast kliinilisest küsimusest kolm. Urmeli Katus viib koosolekute vahelisel perioodil kliinilised küsimused PICO formaati.

1. Millise nõudlust tõstva strateegia kasutamine võrreldes alternatiivse strateegia kasutamise võrreldes mitte millegagi tõstab kaasatust HIV-testimise teenustesse, HIV testitavatel ja HIV

testijatel (ingl *Which demand creation strategies are effective for enhancing uptake of HIV testing services (HTS)?*).

*Töörühm oli seisukohal et tegemist on väga mitmeid strateegiaid hõlmava küsimusega. Siiski on vajalik erinevate strateegiate efektiivsuse tõendus üle vaadata ning vajadusel pakutavate teenuste nimekirja Eestis korrigeerida.*

2. Kas kõigil kellel on oluline HIV nakatumise risk, tuleb lisaks tavapärastele nõudlust tõstvatele strateegiatele kasutada sotsiaalsõrgustiku põhise lähenemise võrreldes mitte kasutamisega, et tõsta kaasatust HIV-testimise teenustesse (ingl *Should social network-based approaches be used as an additional HIV testing service approach for key populations?*).

*Töörühmas toimus arutelu, kas antud kliinilise küsimuse tuleks käsitleda koos kliinilise küsimusega number üks. Ennetamaks, et tõenduse maht ühe küsimuse all liiga suureks ei lähe, otsustati WHO eeskujul käsitleda sotsiaalsõrgustiku põhise lähenemise eraldi kliinilise küsimusena. Käsitlusalas otsustati käsitleda neid järjestikku.*

3. Kas kõigile kellele on suunatud HIV testimise teenused, tuleb lisaks tavapärastele nõudlust tõstvatele strateegiatele, pakkuda enesetestimise võrreldes enesetestimise mitte pakkumisega, et tõsta kaasatust HIV testimise teenustesse (ingl *Should HIVST be offered as an additional approach to delivering HTS?*)

*Töörühm oli arvamisel, et tegemist on olulise küsimusega. Koos kolmanda kliinilise küsimusega tuleb sõnastada tervishoiukorralduslik küsimus, et tagada enesetestimise järgselt positiivse tulemuse saanud patsiendile korduvtestimise võimalus ja vajadusel infektsioonhaiguste arsti vastuvõtt.*

Töörühmas toimus arutelu, mille käigus tuvastati veel kaks tähtsast teemat, mida tuleb Eestis HIV-testimise ravijuhendi käigus käsitleda. Töörühm otsustas kaasata mõlemast WHO (2015) „Consolidated guidelines on HIV testing services“ ja WHO (2016) “Guidelines on HIV self-testing and partner notification” juhendist veel ühe kliinilise küsimuse.

4. Kas kõigile kellele on suunatud HIV testimise teenused, võib HIV kiirtestimise teostada vastava väljaõppe saanud mitte tervishoiutöötaja võrreldes tervishoiutöötajaga võrreldes

sekkumise puudumisega, tõstmaks kaasatust HIV testimise teenustesse (ing. *Should trained lay providers, using HIV rapid diagnostic tests (RDTs), perform HIV testing?*).

Töörühma sees toimus arutelu kas antud kliinilise küsimuse kaasamine on asjakohane, arvestades et hetkel ei võimalda Eesti seadusandlus mitte tervishoiutöötajal testi teostada. Töörühm otsustas küsimuse kaasata. Kui tõendus näitab, et mitte tervishoiutöötaja poolt pakutud HIV kiirtestimine avaldab olulist positiivset mõju HIV-testimise teenustesse kaasatusele on võimalik vastavatele organisatsioonidele teha ettepanek seadusandluse muutmiseks.

Koos neljanda kliinilise küsimusega tuleb sõnastada tervishoiukorralduslik küsimus, et tagada mitte tervishoiutöötaja poolt läbi viidud kiirtesti järgselt positiivse tulemuse saanud patsiendile korduvtestimise võimalus ja vajadusel infektsioonhaiguste arsti vastuvõtt.

5. Kas kõigile HIV-positiivsetele inimestele tuleks pakkuda abi partnerite teavitamisel või mitte, et suurendada partnerite seas kaasatust HIV testimise teenustesse (ing. *Should assisted HIV partner notification services be implemented as part of HTS?*).

Kontaktsete leidmine on väga aktuaalne teema. Töörühm tegi ettepaneku kaasata sellekohane kliiniline küsimus.

Kõigi kliiniliste küsimuste juures toimus arutelu, milliseid WHO poolt käsitletud tulemusnäitajaid Eesti ravijuhendi töösse kaasata.

Lisaks viiele kliinilisele küsimusele sõnastati kolm tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Keda, millise intervalliga ja kelle poolt tuleks Eestis HIV-i suhtes testida?

Aluseks võetakse 2012. aastal Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatud dokument „HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhised“. Töörühm oli seisukohal, et seal antud soovitused vajavad üle vaatamist ja läbi arutamist.

2. Kuidas korraldada Eestis positiivse enesetestimise tulemuse järgne korduvtestimine ja nõustamine?

3. Kuidas korraldada Eestis mitte tervishoiutöötaja poolt läbi viidud kiirtestimise positiivse tulemuse järgne korduvtestimine ja nõustamine?

6. Teise (**27.04.2020**) töörühma koosoleku päevakord

Sekretariaat valmistab ette ja arutusele tulevad kliinilised küsimused üks kuni kolm.