

KÜSIMUS

Kas kõigil, kellel on oluline HIV-i nakatumise risk, tuleb lisaks tavapärasele nõudlust tõstvale strateegiale kasutada sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist võrreldes selle mitte kasutamise, et suurendada kaasatust HIV-testimisse?

POPULATION:	olulise HIV nakatumise riskiga inimesed
INTERVENTION:	HIV-testimine, mis hõlmab sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist
COMPARISON:	HIV-testimine, mis ei hõlma sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist/sekkumine puudub/HIV-testimine, mis hõlmab alternatiivset sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist
MAIN OUTCOMES:	kaasatus HIV-testimisse

HINNANG

Probleem

Is the problem a priority?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No<input type="radio"/> Probably no<input type="radio"/> Probably yes<input checked="" type="radio"/> Yes<input type="radio"/> Varies<input type="radio"/> Don't know	<p>Uute HIV-infektsiooni juhtude arv näitab globaalselt langustrendi. Kui 2010. aastal diagnoositi ülemaailmselt 2,1 miljonit [1,6 miljon–2,7 miljon] uut HIV-infektsiooni juhtu, siis 2018. aastaks oli uute juhtude arv vähenenud 16% võrra 1,7 miljonile [1,6 miljon–2,3 miljon] (1). Eesti diagnoositi 2018. aastal 190 uut HIV-infektsiooni ja 2019. aastal oli vastav arv 178 (2).</p> <p>Olulise riskiga inimesed moodustavad üldrahvastikust ainult väikese osa, kuid risk HIV-infektsiooni nakatumiseks on, võrreldes üldrahvastikuga, selles rahvastikurühmas oluliselt suurem (1). 2018. aastal oli 54% uutest HIV-i juhtudest olulise nakatumise riskiga isikute seas, sealhulgas 17% MSM-ide, 12% NSI ja 6% prostitutsiooni kaasatud isikute seas (1)</p> <p>2018. aastal ilmunud raport tuvastas Eestis aastatel 2000-2017 kokku 7770 unikaalset HIV-diagnoosiga isikut, kellest 2017. aasta lõpus oli 5939 elus. Kõigist HIV-diagnoosiga isikutes 80,1% (n = 6226) nakatumisviisi oli teadmata, 13,9% (n = 994) oli levikuviisi heteroseksuaalne, 5,8% (n = 450) narkootikumide süstides, 0,7% meeste vaheline seks, 0,4% muu ja 0,2% emalt-lapsele (3).</p> <p>Enne 2010. aastat Eestis HIV-infektsiooni levikuviisi ei registreeritud. Terviseameti raporti kohaselt (2018) oli 2012. aastal registreeritud (n = 315) kõigist HIV-i juhtudest 22,9% levikuteeks narkootikumide süstimine, 40,6% seksuaalne, 1,3% emalt lapsele ja 35,2% teadmata. 2013. aastal oli registreeritud juhtudest (n = 325) 22,2% levikuteeks narkootikumide süstimine, 53,5% seksuaalne, 0,6% emalt lapsele, 23,7% teadmata. 2014. aastal oli registreeritud juhte 291. Levikuteeks 23,0% narkootikumide süstimine, 45,7% heteroseksuaalne, 1,0% homoseksuaalne, 10,0% seksuaalselt (täpsustamata), 1,7% emalt lapsel ja 18,6% teadmata. 2015. aastal oli juhte 270 ja levikuteeks 20,4% narkootikumide süstimine, 51,9% heteroseksuaalne, 6,7% homoseksuaalne, 1,5% seksuaalne-täpsustamata, 0,4% emalt lapsele ja 19,3% teadmata. 2016. aastal oli registreeritud juhtudel (n = 229) 13,1% levikuteeks narkootikumide süstimine, 49,5% heteroseksuaalne, 3,9% homoseksuaalne ja 30,1% teadmata. 2017. aastal diagnoositi 219 uut juhtu, millest 6,4% oli levikuteeks narkootikumide süstimine, 40,2% heteroseksuaalne, 7,3% homoseksuaalne, 5,0% täpsustamata-seksuaalne, 41,1% teadmata. 2018. aastal oli juhtude arv 190, 11% juhtudel oli levikuteeks narkootikumide süstimine, 22,6% heteroseksuaalne, 5,3% homoseksuaalne, 10% täpsustamata-seksuaalne ja 51% teadmata (4).</p> <p>Sotsiaalvõrgustiku põhine lähenemine (SVL) on strateegia, kus HIV-testimise protsessi kaasatakse HIV-infektsiooni nakatunud või olulise nakatumise riskiga isikuid (indeks klient), kes julgustavad, motiveerivad ja kutsuvad oma sotsiaalvõrgustikus olevaid sekspartnereid, narkootikumide süstivaid</p>	<p>Enne 2010. aastat Terviseamet nakatumise viisi ei registreerinud.</p> <p>Ca 1/3 tegelikult me praktikas levikuteed ei tea.</p> <p>Vanglas testitakse HIV-i suhtes vanglasse sisenedes ja oleku jooksul. Vanglates on hea testimise võimalus. Seetõttu meie Eestis vanglas olevaid inimesi kui olulise riskiga isikuid ei käsitlen.</p>

	<p>inimesi ja teisi sotsiaalvõrgustiku kontakte HIV-testimisele (5). Sotsiaalvõrgustik on kogum inimesi, keda ühendavad erinevat tüüpi suhted või käitumised (näiteks sekspartnerid ja narkootikumide süstimispartnerid), mis võivad esineda nii füüsilisel kui ka virtuaalsel kujul (5).</p> <p>WHO (2019) ütleb, et SVL põhinemist HIV-testimist võib pakkuda olulise HIV-i nakatumise riskiga inimestele osana komplekssest HIV ennetuse ja ravi programmist (nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste) (6).</p> <p>* käesolevas ravijuhendis on olulise riskiga isikud defineeritud kui narkootikume süstivad või süstinud inimesed, prostitutsiooni kaasatud isikud, meestega seksivad mehed, eespool nimetatud isikute sekspartnerid, isikud, kellel on olnud sekskontakt HIV-positiivse isikuga, isikud, kelle kallal on tarvitatud seksuaalvägivalda.</p>	
--	--	--

Soovitud efekt
How substantial are the desirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVIDAVALDUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Small <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Large <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	<p>Indeksi kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatus HIV-testimisse (<i>Uptake of HIV testing services among partners and social contacts of index clients</i>)</p> <p>Kuus artiklit ja konverentsi abstrakti, mis kirjeldasid viie jälgimisuuringu tulemusi (seksumise hindamine (19), enne ja pärast hindamine (8) (20), prospektiivne kohortuuriting (12) ja ristlääbilõikeline uuring (21)) käsitlesid indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatust HIV-testimisse. Meta-analüüs, kaasas nendest kaks uuringut (21, 20) võrdlesid SVL vs. standardravi indeks kliendi ja SV-kontaktide kaasamises HIV-testimisse RR 0,66 (95% CI 0,20; 2,24). Uuringute vahel esines oluline heterogeensus ($I^2 = 99,8\%$; $p < 0.001$), mis võis olla tingitud erinevustest uuringutes kasutatud sekkumistes, uuringu läbiviimiskohast (Cote d'Ivoire vs. Tai) või uuringukavandis (ristlääbilõikeline vs. enne ja pärast hindamine).</p> <p>Üks uuring (12) hindas kaasatust HIV-testimisse SVL vs. asukoha põhine testimine (<i>venue based testing</i>) sh alternatiivse asukoha põhine testimine ja <i>time-space sampling</i> (TSS). TSS on meetodika kus etnograafilisi kaardistamise meetodeid kasutatakse et identifitseerida asukohti ja nende asukohtade kasutamist huvipakkuva rahvastikurühma poolt. Need asukohad ja kasutamise kõrghetked jagatakse asukoht-kuupäev-aeg kategooriatesse, mis seejärel valitakse juhuvaliku põhimõttel HIV-testimise tegevusteks. Uuring leidis et 24 nn "seemet" ehk indeks klienti suutsid kahes laines värvata 103 inimest (4,3 inimest seemne kohta) oma SV-st HIV-testimisse. Võrdlusrühm kasutas TSS et läheneda 1562 isikule 34-s erinevas asukohas ja värvas HIV-testimisse 233 isikut (kaasatus 14,9%).</p> <p>Üks retrospektiivne kohortuuriting (9) võrdles veebipõhiseid ja mitte veebipõhiseid SVL strateegiaid MSM-ide ja transsoolite isikute seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas. HIV-testimisele jõudmine oli suurem mitte veebipõhiste lähenemiste vs. veebipõhiste lähenemiste puhul (98,5%; 10 187/10 343) võrreldes veebipõhiste lähenemistega (33,7%, 2 096/6 219) (RR 0,51; 95% CI 0,49; 0,53).</p> <p>Üks enne ja pärast uuring analüüsis (8) SVL Washingtoni Osariigis. Uuringus võrreldi varast SVL tegevuste rakendamist ("kerge SVL") ja intensiivset kogu-osariigi põhist jõupingutust SVL kasutamiseks HIV-testimise suurendamisel. Uuring leidis et intensiivse jõupingutuse ajal oli indeks kliendi kontaktide kaasatus 27,2% (3703/13600) ja kerge SVL ajal 12,7% (760/5974) (RR 1,90; 95% CI 1,76; 2,04).</p>	<p>Tervise Arengu Instituut soetas HIV-enesetestid (HIVST) esmakordselt 2019. aastal septembri lõpp-oktoobri algus. On inimesi kelleni muul viisil ei jõua.</p> <p>Hetkel jagavad HIV-enesetestide erinevad keskused või mittetulundusühingud (sotsiaaltöötaja, kogemusnõustaja, tugiisikud) keskusesse tulnud kliendile, vajadusel kaasa partnerile.</p> <p>Haare Eestis täna väike.</p>

Lisaotsingu käigus tuvastati üks HIV-testimisse kaasatust uuriv jälgimisuuring:

Giguere jt. (2020) puhul oli esialgselt tegemist New Yorgis ja NY San Juan-is läbi viidud 5a pikkuse RCT-ga (n = 279). Uuritavad olid MSM-id ja transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised. Tegemist on esialgse uuringu alarupi analüüsiga. Valimi moodustasid ainult transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised (n = 22), kes randomiseeriti kahte rühma. Üks rühm sai sekkumise (neile anti HIVST mida kasutada oma seksuaalpartnerite peal, n = 11) ja teine ei saanud (anti kondoomid, n = 11). Analüüsi kaasati sekkumisrühma moodustanud uuritavate tulemused, kes pärast 3 kuulist uuringuperioodi pöördusid tagasi põhjalikuks intervjuuks (n = 10). 3 kuulise uuringuperioodi jooksul pakkusid uuritavad 50-le partnerile HIVST-i, partneritest 34 (68%) nõustusid ja 16 (32%) keeldusid (22).

Esmakordselt testitavateni jõudmine (*reaching first time testers*)

Neljas uuringus oli raporteeritud esmakordsete testitavateni jõudmist (11, 7, 12, 14). Uuringud kasutasid erinevaid uuringukavandeid sealhulgas ristläbilõikeline (7), psospektiivne kohortuuring (11, 12) ja uuring kus võrdlusrühmaks olid tulemused maakonna andmetest (14). Uuringutes võrreldi SVL mitte SVL lähenemistega (standardravi) ja/või asukoha põhiste sekkumistega (alternatiivse asukoha põhine testimine või TSS). Meta-analüüs, mis kaasas nendest uuringutest kolm (11, 7, 14) võrdles SVL standardraviga RR 4,11 (95% CI 0,50; 33,99) esmakordsete testitavateni jõudmisel nende hulgas keda testiti. Uuringute vahel oli suur ebakõla, mis võis seotud olla asjaoluga et üks suure valimiga uuring (11) näitas et SVL vähendas esmakordsete testitavateni jõudmist ja kaks väikemat uuringut (7, 14) näitasid soodsat efekti. Samuti esines suur heterogeensus (I^2 97,5%, $p < 0.001$).

Kuna uuringute võrdlusrühmas erinesid viidi läbi ka teine meta-analüüs (7, 12), mis võrdlesid SVL asukoha põhise lähenemisega RR 2,32 (95% CI 0,9; 10,91). Meta-analüüsi tulemuste heterogeensus võib olla tingitud uuringurahvastikust (Afro-Ameerika MSM-id vs. MSM/transsoolised Peruulased).

Indeks kliendi poolne sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtt ja rakendamine (*Uptake of social network approaches to HTS among index clients*)

Üks retrospektiivne võrdlusgrupita kohortuuring (18), mis viidi läbi USA-s elavate HIV-positiivsete Afro-Ameerika MSM-ide seas, leidis et 38,9% (14/36) MSM-idest, keda kutsuti värbama oma kogukonna liikmeid, tegi seda.

Jõudmine inimesteni kes pole hiljuti testinud (viimase aasta aja jooksul) (*reaching non-recent testers not tested in the past year*)

Üks uuring (14), mille võrdlusgrupiks olid maakonna andmed, hindas jõudmist inimesteni kes pole hiljuti testinud SVL vs. kogukonnapõhised standardravi HIV-testimise programmid. Uuring ei leidnud sekkumiste vahel olulist erinevust SVL (27/114; 23,6%) ja standardravi (251/1205; 20,8%) lähenemised (RR 1,1; 95%CI 0,78; 1,59).

Partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon (*partners or contacts who tested for HIV and were diagnosed HIV-positive*)

12 artiklit ja konverentsi abstrakti, mis kirjeldasid 11 uuringut raporteerisid HIV-infektsioonide arvu indeks kliendi partnerite või SV kontaktide seas. Seitse artiklit, mis kirjeldasid kuut uuringut võrdlesid SVL tavaravi lähenemistega (11, 7, 14, 21, 20, 23, 24). Uute juhtude määr SVL kontaktide seas oli 4,3% (519/11952) ja standardravi rühmas 2,4% (670/27955). Neid kuut uuringut kaasav meta-analüüs raporteeris SVL vs. standardravi HIV-juhtude tuvastamisel RR 1,67 (95% CI 1,16; 2,42). Esines kõrge heterogeensuse määr uuringute vahel (I^2 84,1%, $p < 0.001$).

Neli uuringut võrdlesid SVL asukoha põhiste testimise strateegiatega (7, 12, 26, 19). HIV-i juhtude tuvastamise määr SVL oli 14,4% (65/452) ja asukoha põhiste lähenemiste puhul 9,9% (86/865). Neid nelja uuringut kaasav meta-analüüs näitas et SVL vs. asukoha põhised strateegiad HIV-juhtude tuvastamisel RR 1,72 (95% CI 0,86; 3,41). Mõõdukas heterogeensus uuringute vahel (I^2 73,9%, $p = 0.009$).

Kahte uuringut (8, 9) ei olnud võimalik kumbagi meta-analüüsi kaasata, tänu erinevustele võrdlusgruppides. Katz jt. (2016) puhul oli tegemist enne ja pärast analüüsiga, mis hindas HIV-testimise propageerimist STI-ga MSM-ide partnerite seas. Uuring tuvastas 28 HIV-infektsiooniga partnerit 760 testitud kliendi seas (3,7%) SVL "kerge" perioodi vältel ja 52 HIV-infektsiooniga partnerit 3703 kliendi seas (1,4%) intensiivse SVL rakendamise käigus (RR 0,38; 95%CI 0,24; 0,59) (8). Cabrera Oliva (2018) poolt läbi viidud retrospektiivne kohortuuring võrdles HIV-i juhtude tuvastamist MSM-ide ja transsooliste inimeste seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas, kasutades veebipõhiseid vs. mitte veebipõhiseid SVL strateegiaid (9). HIV-i juhtude tuvastamise määr oli mitte veebipõhiste SVL seas kõrgem (3,9%, 406/10343) võrreldes veebipõhiste SVL strateegiatega (2,4%, 152/6219) (RR 0,63, 95% CI 0,53; 076).

Lisaotsingu käigus tuvastati veel kolm uuringut, mis hindasid partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arvu kes tegid HIV-testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon:

Njagi et al. (2019) oli klaster-randomiseeritud uuring mis viidi läbi Nairobi-s, Keenias. Neli kliinikut randomiseeriti kahte rühma: SVL ja standardravi. Randomiseerimine oli kliiniku, mitte üksikisiku põhine. Uuringu valimi moodustasid MSM-id. SVL rühmas diagnoositi HIV 63-l uuritava 258-st (24,4%) ja standardravi rühmas 15-l uuritava 239-st (6,3%). Avaldumuskordajate suhe (IRR) 3,98 (95% CI 2,26; 7,03) (15).

Ühes ilma võrdlusrühmata kirjeldavas jälgimisuuringus (16) kaasasid kolm SVL spetsialisti 262 värbajat (indeks klienti), kelle sotsiaalvõrgustiku kontaktidest 1752 (6,8 inimest värbaja kohta) inimest läksid testimata. HIV-i suhtes testiti 1752 isikut, kellest 158 (9,0%) test oli positiivne.

Wesolowski jt. (2019) oli võrdlusrühmata kirjeldav jälgimisuuring. Valimi moodustas 40 HIV-positiivset MSM-i. Andmeanalüüsi kaasati andmed HIV-positiivsetelt uuritavateelt, kes olid täitnud I küsimustiku ja ka järelkontrolli küsimustiku ($n = 40$). Igale uuritavale anti kaks HIVST sotsiaalvõrgustiku kontaktidele jagamiseks. 36 uuritavat (90%) jagasid välja vähemalt ühe HIVST. 74% testidest (59/80) jagati SV-kontaktidele, 11% (9/80) kasutati uuritavate (värbajate) enda poolt, 15% (12/80) jäid kasutamata. Uuritavad raporteerisid teadvat 31 välja antud testi tulemust, kus 27 (87%) olid negatiivsed, 2 (7%) ebaõnnestusid ja 2 (7%) olid positiivsed (17).

	<p>Kaasatus kliinilisele hindamisele ja ARV-ravi alustamine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne (<i>linkage to clinical assessment or ART initiation among partners or contacts who tested HIV positive</i>)</p> <p>Üks uuring (9) hindas ravile jõudmist või ARV ravi alustamist HIV-positiivse testitulemusega isikute seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas . Veebipõhise SVL rühmas jõudis ravile 63,8% (97/152) HIV-infektsiooni diagnoosiga MSM-idest või transsoolistest uuritavatest ja 54,4% (221/406) mitte veebipõhise SVL rühmas (RR 1,11; 95% CI 0,92; 1,33) (9).</p> <p><u>Lisaotsingu käigus leiti üks uuring mis käsitles ravile jõudmist pärast positiivset HIV-testi: HIV-testi tegi 1752 isikut, neist 158 test oli positiivne. 78-l (49,4%) neist oli varasemalt diagnoositud HIV-infektsioon ja 80 (50,6%) puhul oli tegemist esmase HIV-infektsiooni diagnoosiga. 78-st varasema HIV-i diagnoosiga isikust 31 (39,7) said ravi ja 47 (60,3%) ei saanud. Kõik varasema HIV-diagnoosiga uuritavad suunati uuesti ravile. Varasema HIV-diagnoosiga isikutest 27 (57,4%) jõudis ravile ja 20 (42,6%) ei jõudnud. Kõik esmase HIV-i diagnoosiga uuritavad suunati ravile, nendest 44 (55%) jõudis ravile ja 36 (45%) ei jõudnud ravile (16).</u></p> <p>Kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust (<i>linkage to prevention visit if HIV negative</i>)</p> <p>Üks ilma võrdlusgrupita uuring (25) raporteeris tulemusi HIV-ennetavatesse tegevustesse pärast negatiivset testitulemust. Tais läbi viidud uuringus jõudis 9506 negatiivse testitulemusega isikust 531 (5,6%) HIV-i ennetava teenuse visiidile.</p> <p>Sotsiaalsed kahjud või kõrvalmõjud indeks klientide või nende partnerite/sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas (<i>social harms or adverse events among index clients or partners/contact</i>)</p> <p>Kaks ilma võrdlusgrupita uuringut raporteerisid sotsiaalseid kahjusid või kõrvalmõjusid uuringute käigus mille eesmärk oli HIVST jagamine SVL kaudu MSM-ide seas USAs (13) ja prostitutsiooni kaasatud naiste seas Keenias (10). Üldine kõrvalmõjude määr ideksklientide seas oli 5,5% (7/128). Raporteeritud juhtude seas oli viis verbaalset vaidlust (MSM-id) (13) ja kaks intiimpartnerite vahelist vägivalda juhtu pärast HIVST kliendiga (prostitutsiooni kaasatud naised) (10).</p>	
<p>Ebasoovitatav efekt How substantial are the undesirable anticipated effects?</p>		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED

- Large
- Moderate
- Small
- Trivial
- Varies
- Don't know

Indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatus HIV-testimisse (*Uptake of HIV testing services among partners and social contacts of index clients*)

Kuus artiklit ja konverentsi abstrakti, mis kirjeldasid viie jälgimisuuringu tulemusi (sekkumise hindamine (19), enne ja pärast hindamine (8) (20), prospektiivne kohortuuring (12) ja ristlääbilõikeline uuring (21)) käsitlesid indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatust HIV-testimisse. Meta-analüüs, kaasas nendest kaks uuringut (21, 20) võrdlesid SVL vs. standardravi indeks kliendi ja SV-kontaktide kaasamises HIV-testimisse RR 0,66 (95% CI 0,20; 2,24). Uuringute vahel esines oluline heterogeensus ($I^2 = 99,8\%$; $p < 0.001$), mis võis olla tingitud erinevustest uuringutes kasutatud sekkumistes, uuringu läbiviimiskohast (Cote d'Ivoire vs. Tai) või uuringukavandis (ristlääbilõikeline vs. enne ja pärast hindamine).

Üks uuring (12) hindas kaasatust HIV-testimisse SVL vs. asukoha põhine testimine (*venue based testing*) sh alternatiivse asukoha põhine testimine ja *time-space sampling* (TSS). TSS on meetodika kus etnograafilisi kaardistamise meetodeid kasutatakse et identifitseerida asukohti ja nende asukohtade kasutamist huvipakkuva rahvastikurühma poolt. Need asukohad ja kasutamise kõrghetked jagatakse asukoht-kuupäev-aeg kategooriatesse, mis seejärel valitakse juhuvaliku põhimõttel HIV-testimise tegevusteks. Uuring leidis et 24 nn "seemet" ehk indeks klienti suutsid kahes laines värvata 103 inimest (4,3 inimest seemne kohta) oma SV-st HIV-testimisse. Võrdlusrühm kasutas TSS et läheneda 1562 isikule 34-s erinevas asukohas ja värbas HIV-testimisse 233 isikut (kaasatus 14,9%).

Üks retrospektiivne kohortuuring (9) võrdles veebipõhiseid ja mitte veebipõhiseid SVL strateegiaid MSM-ide ja transsoolite isikute seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas. HIV-testimisele jõudmine oli suurem mitte veebipõhiste lähenemiste vs. veebipõhiste lähenemiste puhul (98,5%; 10 187/10 343) võrreldes veebipõhiste lähenemistega (33,7%, 2 096/6 219) (RR 0,51; 95% CI 0,49; 0,53).

Üks enne ja pärast uuring analüüsis (8) SVL Washingtoni Osariigis. Uuringus võrreldi varast SVL tegevuste rakendamist ("kerge SVL") ja intensiivset kogu-osariigi põhiseid jõupingutust SVL kasutamiseks HIV-testimise suurendamisel. Uuring leidis et intensiivse jõupingutuse ajal oli indeks kliendi kontaktide kaasatus 27,2% (3703/13600) ja kerge SVL ajal 12,7% (760/5974) (RR 1,90; 95% CI 1,76; 2,04).

Lisaotsingu käigus tuvastati üks HIV-testimisse kaasatust uuriv jälgimisuuring:

Giguere jt. (2020) puhul oli esialgselt tegemist New Yorgis ja NY San Juan-is läbi viidud 5a pikkuse RCT-ga (n = 279). Uuritavad olid MSM-ide ja transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised. Tegemist on esialgse uuringu alarupi analüüsiga. Valimi moodustasid ainult transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised (n = 22), kes randomiseeriti kahte rühma. Üks rühm sai sekkumise (neile anti HIVST mida kasutada oma seksuaalpartnerite peal, n = 11) ja teine ei saanud (anti kondoomid, n = 11). Analüüsi kaasati sekkumiserühma moodustanud uuritavate tulemused, kes pärast 3 kuulist uuringuperioodi pöördusid tagasi põhjalikuks intervjuuks (n = 10). 3 kuulise uuringuperioodi jooksul pakkusid uuritavad 50-le partnerile HIVST-i, partneritest 34 (68%) nõustusid ja 16 (32%) keeldusid (22).

Esmakordselt testitavateni jõudmine (*reaching first time testers*)

Neljas uuringus oli raporteeritud esmakordsete testitavateni jõudmist (11, 7, 12, 14). Uuringud kasutasid erinevaid uuringukavandeid sealhulgas ristlääbilõikeline (7), psospektiivne kohortuuring (11, 12) ja uuring kus võrdlusrühmaks olid tulemused maakonna andmetest (14). Uuringutes võrreldi SVL

Sihtrühma esindaja sõnul on Eestis enesetestimise harjumus väike.

Töörühma sõnul NSI-de seas huvitatavus madal aga kui pakkuda siis üldiselt võetakse vastu.

Pole tagasisidet mis on juhtunud pärast partnerile HIV-testi pakkumisel.

mitte SVL lähenemistega (standardravi) ja/või asukoha põhiste sekkumistega (alternatiivse asukoha põhine testimine või TSS). Meta-analüüs, mis kaasas nendest uuringutest kolm (11, 7, 14) võrdles SVL standardraviga RR 4,11 (95% CI 0,50; 33,99) esmakordsete testitavateni jõudmisel nende hulgas keda testiti. Uuringute vahel oli suur ebakõla, mis võis seotud olla asjaoluga et üks suure valimiga uuring (11) näitas et SVL vähendas esmakordsete testitajateni jõudmist ja kaks väikemat uuringut (7, 14) näitasid soodsat efekti. Samuti esines suur heterogeensus (I^2 97,5%, $p < 0.001$).

Kuna uuringute võrdlusrühmas erinesid viidi läbi ka teine meta-analüüs (7, 12), mis võrdlesid SVL asukoha põhise lähenemisega RR 2,32 (95% CI 0,9; 10,91). Meta-analüüsi tulemuste heterogeensus võib olla tingitud uuringurühvastikust (Afro-Ameerika MSM-id vs. MSM/transsoolised Peruulased).

Indeks kliendi poolne sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtt ja rakendamine (*Uptake of social network approaches to HTS among index clients*)

Üks retrospektiivne võrdlusgrupita kohortuuring (18), mis viidi läbi USA-s elavate HIV-positiivsete Afro-Ameerika MSM-ide seas, leidis et 38,9% (14/36) MSM-idest, keda kutsuti värbama oma kogukonna liikmeid, tegi seda.

Jõudmine inimesteni kes pole hiljuti testinud (viimase aasta aja jooksul) (*reaching non-recent testers not tested in the past year*)

Üks uuring (14), mille võrdlusgrupiks olid maakonna andmed, hindas jõudmist inimesteni kes pole hiljuti testinud SVL vs. kogukonnapõhised standardravi HIV-testimise programmid. Uuring ei leidnud sekkumiste vahel olulist erinevust SVL (27/114; 23,6%) ja standardravi (251/1205; 20,8%) lähenemised (RR 1,1; 95%CI 0,78; 1,59).

Partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon (*partners or contacts who tested for HIV and were diagnosed HIV-positive*)

12 artiklit ja konverentsi abstrakti, mis kirjeldasid 11 uuringut raporteerisid HIV-infektsioonide arvu indeks kliendi partnerite või SV kontaktide seas. Seitse artiklit, mis kirjeldasid kuut uuringut võrdlesid SVL tavaravi lähenemistega (11, 7, 14, 21, 20, 23, 24). Uute juhtude määr SVL kontaktide seas oli 4,3% (519/11952) ja standardravi rühmas 2,4% (670/27955). Neid kuut uuringut kaasav meta-analüüs raporteeris SVL vs. standardravi HIV-juhtude tuvastamisel RR 1,67 (95% CI 1,16; 2,42). Esines kõrge heterogeensus määr uuringute vahel (I^2 84,1%, $p < 0.001$).

Neli uuringut võrdlesid SVL asukoha põhiste testimise strateegiatega (7, 12, 26, 19). HIV-i juhtude tuvastamise määr SVL oli 14,4% (65/452) ja asukoha põhiste lähenemiste puhul 9,9% (86/865). Neid nelja uuringut kaasav meta-analüüs näitas et SVL vs. asukoha põhised strateegiad HIV-juhtude tuvastamisel RR 1,72 (95% CI 0,86; 3,41). Mõõdukas heterogeensus uuringute vahel (I^2 73,9%, $p = 0.009$).

Kahte uuringut (8, 9) ei olnud võimalik kumbagi meta-analüüsi kaasata, tänu erinevustele võrdlusgruppides. Katz jt. (2016) puhul oli tegemist enne ja pärast analüüsiga, mis hindas HIV-testimise propageerimist STI-ga MSM-ide partnerite seas. Uuring tuvastas 28 HIV-infektsiooniga partnerit 760 testitud kliendi seas (3,7%) SVL "kerge" perioodi vältel ja 52 HIV-infektsiooniga partnerit 3703 kliendi seas (1,4%) intensiivse SVL rakendamise käigus (RR 0,38; 95%CI 0,24; 0,59) (8). Cabrera

Oliva (2018) poolt läbi viidud retrospektiivne kohortuuring võrdles HIV-i juhtude tuvastamist MSM-ide ja transsooliste inimeste seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas, kasutades veebipõhiseid vs. mitte veebipõhiseid SVL strateegiaid (9). HIV-i juhtude tuvastamise määr oli mitte veebipõhiste SVL seas kõrgem (3,9%, 406/10343) võrreldes veebipõhiste SVL strateegiatega (2,4%, 152/6219) (RR 0,63, 95% CI 0,53; 076).

Lisaotsingu käigus tuvastati veel kolm uuringut, mis hindasid partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arvu kes tegid HIV-testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon:

Njagi et al. (2019) oli klaster-randomiseeritud uuring mis viidi läbi Nairobi-s, Keenias. Neli kliinikut randomiseeriti kahte rühma: SVL ja standardravi. Randomiseerimine oli kliiniku, mitte üksikisiku põhine. Uuringu valimi moodustasid MSM-id. SVL rühmas diagnoositi HIV 63-l uuritaval 258-st (24,4%) ja standardravi rühmas 15-l uuritaval 239-st (6,3%). Avaldumuskordajate suhe (IRR) 3,98 (95% CI 2,26; 7,03) (15).

Ühes ilma võrdlusrühmata kirjeldavas jälgimisuuringus (16) kaasasid kolm SVL spetsialisti 262 värbajat (indeks klienti), kelle sotsiaalvõrgustiku kontaktidest 1752 (6,8 inimest värbaja kohta) inimest läksid testima. HIV-i suhtes testiti 1752 isikut, kellest 158 (9,0%) test oli positiivne.

Wesolowski jt. (2019) oli võrdlusrühmata kirjeldav jälgimisuuring. Valimi moodustas 40 HIV-positiivset MSM-i. Andmeanalüüsi kaasati andmed HIV-positiivsetelt uuritavatel, kes olid täitnud I küsimustiku ja ka järelkontrolli küsimustiku (n = 40). Igale uuritavale anti kaks HIVST sotsiaalvõrgustiku kontaktidele jagamiseks. 36 uuritavat (90%) jagasid välja vähemalt ühe HIVST. 74% testidest (59/80) jagati SV-kontaktidele, 11% (9/80) kasutati uuritavate (värbajate) enda poolt, 15% (12/80) jäid kasutamata. Uuritavad raporteerisid teadvat 31 välja antud testi tulemust, kus 27 (87%) olid negatiivsed, 2 (7%) ebaõnnestusid ja 2 (7%) olid positiivsed (17).

Kaasatus kliinilisele hindamisele ja ARV-ravi alustamine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne (*linkage to clinical assessment or ART initiation among partners or contacts who tested HIV positive*)

Üks uuring (9) hindas ravile jõudmist või ARV ravi alustamist HIV-positiivse testitulemusega isikute seas Guatemalas, El Salvador-is, Honduras ja Panamas . Veebipõhise SVL rühmas jõudis ravile 63,8% (97/152) HIV-infektsiooni diagnoosiga MSM-idest või transsoolistest uuritavatest ja 54,4% (221/406) mitte veebipõhise SVL rühmas (RR 1,11; 95% CI 0,92; 1,33) (9).

Lisaotsingu käigus leiti üks uuring mis käsitles ravile jõudmist pärast positiivset HIV-testi: HIV-testi tegi 1752 isikut, neist 158 test oli positiivne. 78-l (49,4%) neist oli varasemalt diagnoositud HIV-infektsioon ja 80 (50,6%) puhul oli tegemist esmase HIV-infektsiooni diagnoosiga. 78-st varasema HIV-i diagnoosiga isikust 31 (39,7) said ravi ja 47 (60,3%) ei saanud. Kõik varasema HIV-diagnoosiga uuritavad suunati uuesti ravile. Varasema HIV-diagnoosiga isikutest 27 (57,4%) jõudis ravile ja 20 (42,6%) ei jõudnud. Kõik esmase HIV-i diagnoosiga uuritavad suunati ravile, nendest 44 (55%) jõudis ravile ja 36 (45%) ei jõudnud ravile (16).

	<p>Kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust (<i>linkage to prevention visit if HIV negative</i>)</p> <p>Üks ilma võrdlusgrupita uuring (25) raporteeris tulemusi HIV-ennetavatesse tegevustesse pärast negatiivset testitulemust. Tais läbi viidud uuringus jõudis 9506 negatiivse testitulemusega isikust 531 (5,6%) HIV-i ennetava teenuse visiidile.</p> <p>Sotsiaalsed kahjud või kõrvalmõjud indeks klientide või nende partnerite/sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas (<i>social harms or adverse events among index clients or partners/contact</i>)</p> <p>Kaks ilma võrdlusgrupita uuringut raporteerisid sotsiaalseid kahjusid või kõrvalmõjusid uuringute käigus mille eesmärk oli HIVST jagamine SVL kaudu MSM-ide seas USAs (13) ja prostitutsiooni kaasatud naiste seas Keenias (10). Üldine kõrvalmõjude määr ideksklientide seas oli 5,5% (7/128). Raporteeritud juhtude seas oli viis verbaalset vaidlust (MSM-id) (13) ja kaks intiimpartnerite vahelist vägivalda juhtu pärast HIVST kliendiga (prostitutsiooni kaasatud naised) (10).</p>	
--	---	--

Tõendatuse aste
What is the overall certainty of the evidence of effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ● Very low ○ Low ○ Moderate ○ High ○ No included studies 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tõendus indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatusest HIV-testimise pärines seitsmest väga madala tõendatuse astemega jälgimisuuringust. ● Tõendus esmakordselt testitavateni jõudmise kohta pärines neljast väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. ● Tõendus indeks kliendi poolse sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtu ja rakendamise kohta pärines ühest väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. ● Tõendus inimesteni jõudmisest kes pole hiljuti testinud pärines ühest väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. ● Tõendus partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arvust kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon pärines 13 väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust ja ühest cluster randomiseeritud sekkumisuuringust. ● Tõendus kaasatusest kliinilisele hindamisele ja ARV ravi alustamisest pärines kahest väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. ● Tõendus kaasatusest HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust pärines ühest väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. ● Tõendus sotsiaalsetest kahjustest või kõrvalmõjudest pärines kahest väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringust. 	<p>Eesti pole SVL lähenemist väga rakendanud. Mida pole praktikas Eestis teinud ei saa öelda et töötab/ei tööta.</p>

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Important uncertainty or variability ○ Possibly important uncertainty or variability ● Probably no important uncertainty or 	<p>Uuringutes eraldi tõendus puudub.</p>	<p>Huvi sõltub sihtrühma grupist (haridusest, vanusest, demograafilisest taustast). Osati huvi suur ja osati puudub.</p>

variability <input type="radio"/> No important uncertainty or variability		Prostitutsiooni kaasatud naised lihtne kaasata. Gruppide lõikes erinevus aga võimaluste mitmekesisus on sihtrühmale oluline. Kätesaadavuste mitmekesisus ja erinevus on oluline - et oleks erinevad võimalused olemas.
--	--	--

Soovitud ja ebasoovitud efektide tasakaal

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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"/> Don't know	<p>Tõendus WHO (2019) poolt koostatud meta-analüüsist on väga madala tõendatuse astmega. Erinevus SVL ja standardravi vahel olulise riskiga inimeste kaasamisel HIV-testimise või esmakordselt testitavateni jõudmisel ei erinenud sekkumiste vahel. SVL vs. standardravi suutis testitavate seas tuvastada rohkem HIV-infektsiooniga isikuid 1,67 (95% CI 1,16; 2,42) (27).</p> <p>Kaks ilma võrdlusgrupita uuringut raporteerisid sotsiaalseid kahjusid või kõrvalmõjusid uuringute käigus mille eesmärk oli HIVST jagamine SVL kaudu MSM-ide seas USAs (28) ja prostitutsiooni kaasatud naiste seas Keenias (10). Üldine kõrvalmõjude määr indeksskientide seas oli 5,5% (7/128). Raporteeritud juhtude seas oli viis verbaalset vaidlust (MSM-id) (28) ja kaks intiimpartnerite vahelist vägivalda juhtu pärast HIVST kliendiga (prostitutsiooni kaasatud naised) (10).</p>	<p>Väga madal tõendatuse aste, ei tea sihtrühma arvamust.</p> <p>Töörühm arvab et kuigi me pole seda teinud sekkumisena siis enne kui otsustada kas töötab või mitte tuleb Eesti proovida (piloteerida).</p> <p>Negatiivsed mõjud suure tõenäosusega väiksed ja sihtrühma oluliselt ei kahjusta.</p>

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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>SVL nõuab riskirühma kuuluvate inimeste ehk nn "seemnete" välja koolitamist.</p> <p>HIVST tegemine nõuab eraldi väljaõpet.</p> <p>Mitmetes uuringutes pakutakse nii seemnetele kui ka HIV-testi tegevatele SV-liikmetele erinevaid mitterahalisi stiimuleid (nt kinkekaart) või kulude kompenseerimist.</p> <p>Uuringutes on kasutatud ka HIVST tasuta jagamist.</p>	<p>Ühe inimese kohta potentsiaalne kulu oleks võimalik hinnanguliselt arvutada.</p>

Tõendatuse aste vajaminevate ressursside kohta

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<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 	<p>Uuringud SVL kulude kohta Eestis puuduvad.</p>	<p>Ühe inimese kohta potentsiaalne kulu oleks võimalik hinnanguliselt arvutada Tervise Arengu Instituudi andmetel.</p>
---	---	--

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 type="radio"/> Probably favors the intervention <input type="radio"/> Favors the intervention <input checked="" type="radio"/> Varies <input type="radio"/> No included studies 	<p>Info SVL kulutõhususe kohta Eestis puudub.</p> <p>WHO ülevaade tuvastas kolm uuringut mis käsitlesid SVL kulutõhusust. Üks uuringutest oli teostatud Indias ja kaks USA-s. Golden jt. (2006) raporteerisid et kulu ühe testitud SV-kontakti kohta oli \$191 , kui indeks klient oli MSM (29). Kulu ühe HIV-infektsiooni kohta Indias oli väga varieeruv olles \$189 kuni \$61 165 MSM-ide SV-kontaktide hulgas ja \$51 kuni \$ 2072 NSI-te kontaktide hulgas. Kulused mõjutas HIV-i levimus, kulud tõusid kui indeks kliendi kontaktide hulgas tuvastati vähe HIV-infektsiooniga isikuid (30).</p> <p>Zulliger jt. (2017) näitas et SVL oli USA-s võrreldes teiste testimise strateegiatega MSM-ide seas kulutõhus. Kulutõhusus tuli uutest HIV-i juhtudest. Uuringu ala-analüüs linnade kaupa näitas et SVL ei olnud kulutõhus olukorras kus HIV-i diagnoosid puudusid (31)</p>	<p>Kui on õigele sihtrühmale suunatud siis suure tõenäosusega kulutõhus.</p>

Võrdsus

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 	<p>-</p>	<p>Olulise riskiga sihtrühmade seas vähe inimesi kes läheks ostma - majanduslikud põhjused.</p> <p>Tervise võrdsus suureneb kui pakkuda riskirühmadele testimise võimalust.</p>

Vastuvõetavus

Is the intervention acceptable to key stakeholders?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Probably no</p> <p><input checked="" type="radio"/> Probably yes</p> <p><input type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> Varies</p> <p><input type="radio"/> Don't know</p>	<p>WHO (2019) poolt koostatud ülevaade sihtrühma väärtustest ja eelistustest kaasas 14 uuringut (32, 38, 28, 35, 36, 39, 37, 40, 41, 42, 34, 43, 44, 45).</p> <p>Valdavas osa uuringutest, mis raporteerisid informatsiooni väärtustest ja eelistustest, olid uuritavateks homoseksuaalid, biseksuaalid ja/või MSM-id.</p> <p>Kaks kvalitatiivset uuringut (39, 43), mis viidi läbi Baltimore-is noorte mustanahaliste MSM-ide seas, näitas et geo-sotsiaalsed suhtlusvõrgustiku äppisid suhtluseks HIV-i ennetuse ja ravi teemadel, kaaslaste (teiste mustanahaliste noorte MSM-ide) kaudu läbi viidud teavitustegevusi- ja mentorlusprogrammi, mis sisaldas SVL ja väljaõpet et propageerida kodust HIV-i ja teiste STI testide tegemist, peeti üldiselt vastuvõetavaks. Uuritavad pidasid SVL ja koduseid HIV-i ja teiste STI teste uudseteks ja täpseteks, kuid olid mures oma seksuaalkäitumise avalikuks tuleku pärast (39, 43).</p> <p>Üks kvalitatiivne uuring, mis kaasas homoseksuaalseid mehi San Fransisco-st, kes olid paarisuhtes (mõlemad HIV-negatiivsed või üks HIV-negatiivne ja üks -positiivne), viitas et üks partner võib mõjutada teise suhtumist HIV-testimisse (38).</p> <p>Woodward jt. (2010) tulemused näitasid et Ühendkuningriigis elavad HIV-positiivsed MSM-id on potentsiaalselt alid värbama oma SV kontakte. Valmisolek sõltub uuringu meetodist (värbamiseks kasutatavast meetodist) ja kompensatsiooni tasemest (44)</p> <p>Carballo-Dieiguez (2012), Sharma (2017) ja Balan (2016) leidsid et MSM-id pidasid HIVST jagamist kui ka enesetestimist vastuvõetavaks. Uuritavatest 91%-le oli vastuvõetav oraalsete HIVST testide jagamine ja 79% kapillaarvere HIVST testide jagamine (34). Carballo-Diguez jt. 2012 leidsid et 80% uuritavatest oli oraalne HIVST vastuvõetav (35). Balan jt. (2016) leidsid et kapillaarvere HIVST oli samuti enamikele vastuvõetav (32). Vastuvõetavust mõjutas testide kättesaadavus ja see kas nad olid tasuta.</p> <p>Mitchell jt. (2015) leidsid et umbes pooled uuritavad kasutasid tõenäoliselt või väga tõenäoliselt HIVST oma sekspartneritega. Vastuvõetavus oli suurem neil, kes polnud monogaamses suhtes (42). Xu jt. (2018) leidsid et enamik küsimustikule vastajad soovitasid HIVST oma sekspartneritele. Vastuvõetlikust mõjutas positiivselt hiljutine HIV-infektsiooni diagnoos või mõne kaaslaste kogemus (<i>peer experience</i>) (45).</p> <p>Ristlääbilõikeline uuring Carballo-Dieiguez jt. (2012), kus 27 uuritavat pakkusid 124 partnerile HIVST, 101 partnerit olid nõus. Kvalitatiivsete intervjuude käigus raporteerisid uuritavad et neile meeldisid HIVST ja olid vastuvõetlikud HIVST tegemisele enne seksi (28).</p> <p>Balan jt. (2016) uuritavad töid esile et neile meeldis uuringus kasutatud sekkumise "mChip" võimekus ka teisi STI testida, meetodi kasutamismugavust ja kiirust (32). HIV negatiivsed, kuid olulise nakatumisriskiga mehed raporteerisid et nad tundisid et saavad oraalset HIVST tulemusi usaldada (28).</p> <p>Lisaotsingu käigus tuvastati üks ristlääbilõikeline kvalitatiivne uuring mis kaasas 74 MSM-i (19–30 eluaastat) vanuses ja 18 tervishoiutöötajat (vanuses 25–46 eluaastat).</p>	<p>pole tegemist invasiivse uuringuga, ei too kaasa terviseohtu või kõrvaltoimete riski.</p> <p>Kartused olid spetsiifilised HIVST testimismeetodiga.</p>

	<p>Valdav osa uuritavaid pidas HIVST kasulikuks ning peamisi testimisega seotud takistusi (kaugus testimist pakkuvatest asutustest, pikad ooteajad, testimise teenuste ebasõbralikkus MSM-ide suhtes, stigma ja diskrimineerimine) vähendavaks sekkumiseks.</p> <p>Lisaks toodi esile vähenenud kulusid. Enamik ootas et HIVST oleksid tasuta või taskukohase hinnaga. Valdav osa uuritavatest pidas HIVST jagamist läbi kaaslaste võrgustike (<i>peer networks</i>) efektiivseks ja kättesaadavaks lahenduseks. Eelistatud kanaliteks olid kaas MSM-id (eriti liidrid/eeskujud), MSM-ide <i>hot spots</i>, LGBT kogukonnad, MSM-ide sõbralikud asutused ja era apteegid. Osad uuritavad pakkusid välja ka tervishoiutöötajate poolset jagamist sest nad usaldasid et nende käest saab usaldusväärseid teste (33).</p> <p>Väljakutsetest HIVST pakkumisel toodi välja hirm et partner läheb endast välja või vihastab (34). Väljakutsetes teistega koos testi tehes toodi välja et ei soovitud et teine saaks teada testitulemuse. Uuringus Carballo-Diequez jt. (2012) toodi välja kartus et testimine rikub "seksi tuju", potentsiaalsed testimise asukohad, alkoholi ja narkootikumide tarbimine (35). Uuringus kus teostati HIVST raporteeriti ärevust ja partneri agressiivset reaktsiooni (35). Osad MSM-id ja transsoolised naised väljendasid muret uuringus kasutatud sekkumise "mChip" disaini ja vere, kui uurigu materjali osas. Lisaks tekitas muret privaatsus (32).</p> <p>Zambia cis-soolised prostitutsiooni kaasatud - või eelnevalt kaasatud naised, kes tegutsesid kaaslaste õpetajatena (<i>peer educators</i>) töid seksipartnerite võrgustiku kasutamise esile kui HIV-testimist hõlbustava strateegia (36). Flavien jt. (2017) näitasid et naissoost prostitutsiooni kaasatud isikutele meeldib käituda kogukonna mobiliseerijatena. Põhjalikel intervjuudel töid kliendid testimise põhjustena välja diskreetse keskkonna ja aja säästmise (37).</p> <p>Kvalitatiivne uuring mis uuris prostitutsiooni kaasatud naiste suhtumist kogukonna põhisesse testimisse leidis et uuritavate jaoks oli vastuvõetav väljaõppe saanud kaaslaste (<i>peer</i>) poolne enne testimist õpetus kuid mitte testi sooritamine väljaõppe saanud kaaslase (<i>trained peers</i>) poolt (40).</p> <p>Keenia prostitutsiooni kaasatud naiste seas läbi viidud kvalitatiivne uuring, kus uuritavad teostasid HIVST ja jagasid teste seksipartneritele ja SV kontaktidele raporteerisid et uuritavale meeldis teada saada partneri HIV-staatus ja et partneritele meeldis kui kerge oli HIVST teostada. Valdava osa naiste sõnul on klientide reaktsioon neutraalne või positiivne, kaks naist 16-st raporteerisid et pärast testi pakkumist kogesid verbuaalset/sekssuaalset kuritarvitamist (41).</p> <p>Lisaotsingu käigus leitud uuringus töid nii MSM-id kui tervishoiutöötajad esile et HIVST võivad kaasneda sotsiaalsed kahjud mis on tingitud kohese nõustamise puudumisest pärast HIVST ja sellest kuidas pärast positiivset testitulemust tagada ravile jõudmine. Riskina toodi esile veel sotsiaalse toe puudus (33).</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	Uuringud pole eraldi hinnatud.	Kõik sekkumised vajavad ettevalmistamist. Siiski pole põhjust miks SVL ei oleks Eestis läbiviidav. Vajab ettevalmistamist, kuid ei ole näha ühtegi põhjust miks ta pole rakendatav. Vaja läbi mõelda millist nõustamist tuleb testi

		<p>pakkujatele pakkuda et vältida kontaktide või partnerite poolset negatiivset reaktsiooni.</p> <p>Ei ole kuulnud et oleks olulisi negatiivseid kõrvalmõjusid.</p>
--	--	---

SOOVITUSE LIIK

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

JÄRELDUSED

Soovitus

Suurendamaks kaasatust HIV-testimisse olulise HIV-i nakatumise riskiga inimeste seas, kaaluge kompleksse HIV-i ennetuse ja ravi osana sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist.

Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste

Teadusuuringute vajadus

Töörühm arvas et enne SVL laialdast rakendamist tuleb seda Eestis piloteerida ja seejärel on võimalik SVL efektiivsust ja kulutõhusust Eestis hinnata.

VIIDEDE KOKKUVÕTE

1. UNAIDS. UNAIDS data 2019. UNAIDS; 2019.
2. Terviseamet. HIV-nakkus. Terviseamet; 2020.
3. Lemsalu L, Rüütel K. HIV-diagnoositud inimeste arv ja raviga kaasatus Eestis aastatel 2000–2017. Tervise Arengu Instituut; 2018.
4. Terviseamet. Oletatavad levikuteed/riskifaktorid aastatel 2012–2018. Terviseamet; 2018.
5. WHO. WHO recommends social network-based HIV testing approaches for key populations as part of partner services package. WHO; 2019.
6. WHO. Consolidated guidelines on HIV-testing services for a changing epidemic. WHO; 2019.
7. Baytop, Chanza, Royal, Scott, Hubbard McCree, Donna, Simmons, Ron, Tregerman, Rebecca, Robinson, Carolyn, Johnson, Wayne D., McLaughlin, Mike, Price, Cristofer. Comparison of strategies to increase HIV testing among African-American gay, bisexual, and other men who have sex with men in Washington, DC. AIDS care; 2014.
8. Katz, David A., Dombrowski, Julia C., Kerani, Roxanne P., Aubin, Mark R., Kern, David A., Heal, David D., Bell, Teal R., Golden, Matthew R.. Integrating HIV Testing as an Outcome of STD Partner Services for Men Who Have Sex with Men. AIDS patient care and STDs; 2016.
9. Cabrera, Olivia AJ, Lungo, S, Castellan, C, Palma, C. Can online interventions enhance HIV case-finding and linkages to care? Comparing offline and online monitoring data from a combination prevention program with MSM and transgender women in Central America.. Abstract Book AIDS 2018; 2018.
10. Thirumurthy H, Masters SH, Mavedzenge SN, Maman S, Omanga E, Agot K.. Promoting male partner HIV testing and safer sexual decision making through secondary distribution of self-tests by HIV-negative female sex workers and women receiving antenatal and post-partum care in Kenya: a cohort study; 2016.
11. Kan, Maxim, Garfinkel, Danielle B., Samoylova, Olga, Gray, Robert P., Little, Kristen M. Social network methods for HIV case-finding among people who inject drugs in Tajikistan. Journal of the International AIDS Society; 2018.
12. Clark, J. L., Konda, K. A., Silva-Santisteban, A., Peinado, J., Lama, J. R., Kusunoki, L., Perez-Brumer, A., Pun, M., Cabello, R., Sebastian, J. L., Suarez-Ognio, L., Sanchez, J. Sampling methodologies for epidemiologic surveillance of men who have sex with men and transgender women in Latin America: an empiric comparison of convenience sampling, time space sampling, and respondent driven sampling. AIDS and behavior; 2014.
13. Carballo-Dieguez A, Frasca T, Balan I, Ibitoye M, Dolezal C. Use of a rapid HIV home test prevents HIV exposure in a high risk sample of men who have sex with men. 2012.
14. Lightfoot, Marguerita A., Campbell, Chadwick K., Moss, Nicholas, Treves-Kagan, Sarah, Agnew, Emily, Kang Dufour, Mi-Suk, Scott, Hyman, Sa'id, Aria M., Lippman, Sheri A. Using a Social Network Strategy to Distribute HIV Self-Test Kits to African American and Latino MSM. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes; 2018.
15. Njagi M, Chandler CJ, Coulter RWS, Siconolfi DE, Stall RD, Egan JE. Approaches to Identify Unknown HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in Nairobi, Kenya. 2019.
16. McGoy SL, Pettit AC, Morrison M, Alexander LR, Johnson P, Williams B, et al. Use of Social Network Strategy Among Young Black Men Who Have Sex With Men for HIV Testing, Linkage to Care, and Reengagement in Care, Tennessee, 2013–2016. 2018.
17. Wesolowski L, Chavez P, Sullivan P, Freeman A, Sharma A, Mustanski B, et al. Distribution of HIV Self-Tests by HIV-Positive Men Who Have Sex with Men to Social and Sexual Contacts. 2019.
18. Ellen JM, McCree DH, Muvva R, Chung SE, Miazad RM, Arrington-Sanders R, et al. Recruitment approaches to identifying newly diagnosed HIV infection among African American men who have sex with men. Int J STD AIDS; 2013.
19. Halkitis, Perry N., Kupprat, Sandra A., McCree, Donna Hubbard, Simons, Sara M., Jabouin, Raynal, Hampton, Melvin C., Gillen, Sara. Evaluation of the relative effectiveness of three HIV testing strategies targeting African American men who have sex with men (MSM) in New York City. Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine; 2011.
20. Potasin, P, Nakpor, T, Krajan, K, Avery, M, Mills, C, Charoenying, S. Enhancing HIV testing coverage through peer-driven recruitment models among transgender women in Pattaya. Abstract Book AIDS 2018; 2018 Jul 23-27.
21. Lillie, T, Kamali, D, Prakash, D, Dje, J, Persaud, N. Casting a broader net: Increasing HIV case-finding among key populations using performance-based incentives and social networks in Cote d'Ivoire. Abstract Book AIDS 2018; 2018 Jul 23-27.
22. Giguere R, Lopez-Rios J, Frasca T, Lentz C, Balán IC, Dolezal C, et al. Use of HIV Self-Testing Kits to Screen Clients Among Transgender Female Sex Workers in New York and Puerto Rico. 2020.
23. Smyrnov, Pavlo, Williams, Leslie D., Korobchuk, Ania, Sazonova, Yana, Nikolopoulos, Georgios K., Skaathun, Britt, Morgan, Ethan, Schneider, John, Vasylyeva, Tetyana I., Friedman, Samuel R. Risk network approaches to locating undiagnosed HIV cases in Odessa, Ukraine. Journal of the International AIDS Society; 2018.
24. Lillie, Tiffany A., Persaud, Navindra E., DiCarlo, Meghan C., Gashobotse, Dismas, Kamali, Didier R., Cheron, Magda, Nishimoto, Lirica, Akolo, Christopher, Mahler, Hally R., Au, Maria C., Wolf, R. Cameron. Reaching the unreachable: Performance of an enhanced peer outreach approach to identify new HIV cases among female sex workers and men who have sex with men in HIV programs in West and Central Africa. PloS One; 2019.
25. Linjongrat, D, Srimanus, P, Panpet, P, Mahachokchai, N, Yokchawee, P, Kalayanamitr, D, al, et. Towards increasing domestic financing for civil society organizations in the HIV response: Accreditation of HIV clinical services provided by key populations. International AIDS Society (IAS); 2018.
26. Guo, Yan, Li, Xiaoming, Fang, Xiaoyi, Lin, Xiuyun, Song, Yan, Jiang, Shuling, Stanton, Bonita. A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prevention. AIDS care; Nov 2011.
27. Katz D, Dettinger JC, Maszyko S, Muni K, Mair L, Tiwari R, et al. Should social network-based approaches be offered as an additional HIV testing approach for key populations and their contacts? A systematic review and meta-analysis. World Health Organization; 2019.
28. Carballo-Dieguez, Alex, Frasca, Timothy, Balan, Ivan, Ibitoye, Mobolaji, Dolezal, Curtis. Use of a rapid HIV home test prevents HIV exposure in a high risk sample of men who have sex with men. AIDS and behavior; 2012.
29. Golden MR, Gift TL, Brewer DD, Fleming M, Hogben M, St. Lawrence JS, et al. Peer referral for HIV case-finding among men who have sex with men. 2006.
30. Solomon SS, McFall A, Lucas G, Srikrishnan A, Celentano D, Kumar MS, et al. Finding the hard to reach HIV-infected: respondent-driven sampling as a public health intervention for PWID and MSM. International AIDS Society (IAS); 2017.
31. Zulliger R, Mausbly C, Solomon L, Baytop C, Orr A, Nasrullah M, et al. Cost-utility of HIV Testing Programs Among Men Who Have Sex with Men in the United States. 2017.
32. Balan I, Frasca T, Dolezal C, Brown W, Rael CT, Cruz C, et al. Acceptability of a New Smartphone-based HIV and Syphilis Test to Screen Sexual Partners among High Risk MSM and Transgender Women. 2016.
33. Okobo S, Twimukye A, Lazarus O, Castelnuovo B, Agaba C, Immaculate M, et al. Acceptability, perceived reliability and challenges associated with distributing HIV self-test kits to young MSM in Uganda: a qualitative study. 2019.

34. Sharma, Akshay, Chavez, Pollyanna R., MacGowan, Robin J., McNaghten, A. D., Mustanski, Brian, Gravens, Laura, Freeman, Arin E., Sullivan, Patrick S. Willingness to distribute free rapid home HIV test kits and to test with social or sexual network associates among men who have sex with men in the United States. *AIDS care*; 12 2017.
35. Carballo-Diéguez, Alex, Frasca, Timothy, Dolezal, Curtis, Balan, Ivan. Will gay and bisexually active men at high risk of infection use over-the-counter rapid HIV tests to screen sexual partners? *Journal of Sex Research*; 2012.
36. Chanda MM, Perez-Brumer A, Ortblad KF, Mwale M, Chongo S, Kamungoma N, et al. Barriers and Facilitators to HIV Testing Among Zambian Female Sex Workers in Three Transit Hubs. 2017.
37. Flavien TN, Ghislaine F, Denise N, Honorat G, Billong S, Elat M. JB, et al. Sex, test and treat: implementing an incentivized community-driven intervention to promote the uptake of HIV testing services among clients of sex workers.. *International AIDS Society (IAS)*; 2017.
38. Beougher, Sean C., Bircher, Anja E., Chakravarty, Deepalika, Darbes, Lynae A., Mandic, Carmen Gómez, Neilands, Torsten B., Garcia, Carla C., Hoff, Colleen C. Motivations to test for HIV among partners in concordant HIV-negative and HIV-discordant gay male couples. *Archives of Sexual Behavior*; Feb 2015.
39. Fields E, Morgan A, Arrington-Sanders R, Jennings J. There's an app for that: Using geo-social networking apps to access young MSM at risk for HIV.. *Sex Transm Dis.*; 2016.
40. Godbole S, Kadam AV, Deshpande S, Lokhande A, Karkal S, Gangakhedkar R. Improving access to HIV testing among hard to reach and hidden sex workers in India: will uptake of HIV test increase if testing services are provided at the doorstep? *International AIDS Society (IAS)*; 2017.
41. Maman, Suzanne, Murray, Katherine R., Napierala Mavedzenge, Sue, Oluoch, Lennah, Sijenje, Florence, Agot, Kawango, Thirumurthy, Harsha. A qualitative study of secondary distribution of HIV self-test kits by female sex workers in Kenya. *PLoS One*; 2017.
42. Mitchell, Jason W., Sullivan, Patrick S. Brief Report: Relationship and Demographic Factors Associated With Willingness to Use an In-Home Rapid HIV Test to Screen Potential Sex Partners Among a US Sample of HIV-Negative and HIV-Discordant Male Couples. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2015.
43. Tobin, Karin, Edwards, Catie, Flath, Natalie, Lee, Alexandra, Tormohlen, Kayla, Gaydos, Charlotte A. Acceptability and feasibility of a Peer Mentor program to train young Black men who have sex with men to promote HIV and STI home-testing to their social network members. *AIDS care*; 2018.
44. Woodward, Clare L. N., Roedling, Sherie, Edwards, Simon G., Armstrong, Alice, Richens, John. Computer-assisted survey of attitudes to HIV and sexually transmissible infection partner notification in HIV-positive men who have sex with men. *Sexual Health*; 2010.
45. Xu H, Cheng W, Jin W, Gu Y, Zhong F. Acceptability and feasibility of promoting HIV testing to sexual partners using self-testing among HIV-positive men who have sex with men in Guangzhou, China. *International AIDS Society (IAS)*; 2018.