



HIV-COBATEST
Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Temeljne prakse v nekaterih evropskih STHS centrih

Laura Rios Guardiola
Jean-Marie Le Gall
Beata Umubyeyi-Mairesse
HIV-COBATEST usklajevalna skupina projekta
WP5 delovna skupina





HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Dokument, "Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih: Temeljne prakse v nekaterih evropskih STHS centrih", je bil oblikovan s pomočjo sodelovanja in izkušenj različnih strokovnjakov, ki so sodelovali pri projektu "Prakse testiranja na HIV v skupnosti v Evropi (angl. Community-based testing practices in Europe, HIV-COBATEST)", ter s sofinanciranjem Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike (angl. Executive Agency for Health and Consumers, EAHC), v okviru Programa za javno zdravje v EU (Sporazum o dodelitvi sredstev št. 2009 12 11).

Zgodnji osnutek so oblikovali Laura Rios Guardiola, Beata Umubyeyi-Mairesse in Jean-Marie Le Gall, s pomočjo Daniele Rojas Castro, Guillemette Quatremère in Grace Cunnane (Združenje AIDES, Francija). Za dodatno pomoč in načrtovanje navodila, kot tudi za zagotavljanje povratnih informacij tekom njegovega pisanja, je bila imenovana delovna skupina. Člani te delovne skupine so bili Per Slaaen Kaye in François Pichon (STOP AIDS now, AIDS-Fondet, Danska), Miha Lobnik (Legebitra, Slovenija), Michael Wurm (AIDS-Hilfe, Nemčija), Michael Meulbrouk (Hispanosida, Španija), Ivo Prochazka (Inštitut za seksologijo, Medicinska fakulteta, Univerza Charles, Češka), Iwona Wawer (Nacionalni AIDS Center, Poljska), Galina Musat (Aras, Romunija), Cristina Agustí Benito (CEEISCAT, Španija).

Končni osnutek so obravnavali člani usklajevalne skupine projekta: Jordi Casabona in Barbarà, Cristina Agustí Benito in Laura Feràndez López (CEEISCAT, Španija), Ferran Pujol (Projecte dels Noms-Hispanosida, Španija), Michael Wurm (AIDS-Hilfe, Nemčija), Per Slaaen Kaye (STOP AIDS, Danska), Luigi Bertinato (Regionalni center za promocijo zdravja, Verona, Italija), Irena Klavs (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije), Ivo Prochazka (Inštitut za seksologijo, Medicinska fakulteta, Univerza Charles, Češka) in Iwona Wawer (Nacionalni AIDS Center, Poljska).



HIV-COBATEST
Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Kazalo

ZAKAJ VAS VABIMO, DA PREBERETE TA DOKUMENT?	4
KOMU JE TA DOKUMENT NAMENJEN?	5
1. DEFINICIJA, CILJI IN METODOLOGIJA NAVODILA	6
1.1. STHS DEFINICIJA.....	6
1.2. KAKO JE BILO NAVODILO OBLIKOVANO.	6
1.3. KAKO NAJ NAVODILO UPORABLJAMO.	7
1.4. METODOLOGIJA IN VIRI INFORMACIJ ZA NASTANEK NAVODILA.....	9
2. TEORETIČNI OKVIR V ZVEZI Z IZVAJANJEM STHS	12
2.1 ZDRAVJE & PRISTOPI K PROMOCIJI ZDRAVE SPOLNOSTI.....	12
2.2 SKUPNOSTNI PRISTOP – ZDRAVJE V SKUPNOSTI.....	14
2.3 STHS ZA PODPORO STRATEGIJ	16
2.4 PRISTOP ZA ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI.....	NAPAKA! ZAZNAMEK NI DEFINIRAN.
3. STHS KLJUČNA VPRAŠANJA	20
3.1 SKUPNOSTNI PRISTOP PRI STHS STORITVAH.	20
3.2 IZVAJANJE STHS MED IN S SKUPINAMI PREBIVALSTVA	25
3.3 OSEBJE IN LJUDJE, KI SO VKLJUČENI V STHS PROGRAME.....	29
3.4 TESTI, KI JIH UPORABLJAMO	NAPAKA! ZAZNAMEK NI DEFINIRAN.
3.5 UPORABA SVETOVANJA V STHS	36
3.6 STHS STORITVE.....	36
3.7 SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE STHS.....	44
DODATEK	NAPAKA! ZAZNAMEK NI DEFINIRAN.



Zakaj vas vabimo, da preberete ta dokument?

Dostop do zdravstvenega varstva naj bi bil realnost, vendar smo vsak dan priča izjemam. V različnih državah je dostop do zdravstvenega varstva zagotovljen v večji ali manjši meri glede na politično, ekonomsko, zgodovinsko in socialno situacijo v državi. HIV/aids ima nedvomno jasen vpliv na socialno neenakost, s tem da vpliva na dostop do zdravstva in kvaliteto zdravstvene oskrbe. Ta dokument se osredotoča na zelo specifičen zdravstveni problem; na svetovanje in testiranje na HIV.

Epidemiološki in drugi znanstveni podatki so informacije, ki nam kažejo, da so tisti, ki se srečujejo z ranljivostjo, izpostavljeni največjemu tveganju za okužbo s HIV (npr. moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, uporabniki prepovedanih drog, revni, ženske in migranti) in da te osebe tudi ne prejema zadostne podpore s strani družbe. Poleg tega je včasih dostop do podatkov o teh posameznikih nezadosten ali pa podatkov o njih sploh nimamo, ker te osebe niti ne pridejo do zdravstvenega sistema. To nam preprečuje, da bi izvedeli, do katere mere so okuženi z virusom HIV, kakšne so njihove potrebe in kakšno vrsto oskrbe bi lahko prejeli. Dodatna ovira je strah pred stigmato in diskriminacijo.

Izvajanje in izboljšanje storitev prostovoljnega svetovanja in testiranja na HIV v skupnosti (angl. community-based voluntary counselling and testing, CBVCT) je dodatna možnost za ponujanje tem t. i. težko dosegljivim ali bolj ogroženim skupinam prebivalstva priložnost, da izvejo za svoj HIV status, prejmejo potrebne informacije in svetovanje, da se jim omogoči povezavo z zdravstvenim sistemom, če je to potrebno, in da se jih obravnava na enakovreden način brez obsojanja. Pristop, ki temelji na skupnosti, bo glavno vodilo tega dokumenta, saj STHS storitve ciljajo na eno ali več skupnosti ter vključujejo člane skupnosti v vsaj enem delu procesa izvajanja storitve.

Pristop STHS lahko preko socialne bližine osebja s ciljno skupnostjo odpravi številne ovire v zvezi s HIV testiranjem med najbolj ogroženimi skupinami. Promocija kakovostnega izvajanja STHS je nujna za zagotovitev in razširitev koristnih značilnosti tega pristopa, ki temelji na skupnosti.

Glavni cilj tega dokumenta je predstavitev načrta ter zlasti obstoječih storitev o tem, kako bi lahko STHS centri izvajali in ponujali svoje storitve. Z upoštevanjem pomena "učenja skozi prakso", so nekatere nevladne organizacije in druge ustanove, ki že izvajajo STHS, že sodelovale, da bi zbrale izkušnje in oblikovale nove prakse. Verjamemo, da zavedanje o teh različnih storitvah lahko daje navdih za nove načine za doseganje teh skupin prebivalstva, ki so najbolj izpostavljene okužbi s HIV, kot tudi za bolj raznolike in boljše načine za izvedbo svetovanja in testiranja ter posledično zmanjšanje HIV incidence.



Komu je dokument namenjen?

- ➔ Nevladnim organizacijam (NVO), ki so članice mreže HIV-COBATEST. Ta dokument bo zagotovil okvir o tem, kako različni člani upravljajo svoje STHS centre.
- ➔ NVO, ki že izvajajo STHS ali želijo izvajati STHS v svojih ustanovah ali v sodelovanju z drugimi ustanovami. Ta dokument podaja izkušnje drugih NVO in ustanov, ki že izvajajo STHS in lahko pomaga pri odločitvah glede izvajanja in izboljšanja teh storitev.
- ➔ Vsem z zdravstvom povezanim ustanovam in vsem, ki skrbijo za kvaliteto življenja ranljivih skupin. Ta dokument olajša razumevanje razlogov, ki upravičujejo obstoj tovrstnih storitev (npr. v okviru nacionalnih strategij glede aidsa), težav pri njihovem izvajanju in tudi prednosti ter lekcij, ki se jih lahko naučimo od izvajalcev teh storitev. Po STHS se lahko zgledujejo tudi druge zdravstvene službe, ki želijo izboljšati svoje storitve, če menijo, da je to potrebno in mogoče.
- ➔ Za vse tiste ustanove, ki lahko zagotovijo sredstva za razvoj STHS storitev, saj jim bo to zagotovilo pomembne informacije glede potencialnih koristi teh storitev.



1. Definicija, cilji in metodologija navodila

1.1. STHS Definicija

Literatura in druge informacije kažejo, da se definicija prostovoljnega svetovanja in testiranja v skupnosti zelo razlikuje v različnih nacionalnih okvirih v Evropi. Zato in tudi če se zavedamo teh številnih STHS izkušenj, HIV-COBATEST projekt predlaga naslednjo definicijo:

STHS je vsak program ali storitev, ki ponuja svetovanje in testiranje na HIV na prostovoljni osnovi izven uradnih zdravstvenih ustanov. Zasnovan je bil za doseganje specifičnih skupin prebivalstva, ki so najbolj ogrožene, ter je jasno prilagojen in dostopen tem skupnostim. Poleg tega morajo storitve omogočiti aktivno sodelovanje skupnosti z vključitvijo predstavnikov skupnosti, bodisi pri načrtovanju ali izvajanju posegov testiranja in strategij.

Od STH storitev v skupnosti (svetovanje in testiranje na HIV) pričakujemo, da pomagajo zgraditi zaupanje javnosti, varujejo človekove pravice in zmanjšujejo stigmatizacijo in diskriminacijo (UNAIDS, 2010)¹

Praktično se STHS storitve lahko izvaja v različnih okoljih in z različnimi pristopi ter z uporabo standardnega testiranja na HIV ali z uporabo hitrih testov na HIV (angl. HIV rapid testing, HRT).

1.2. Kako je bilo navodilo oblikovano?

Sedanje navodilo izhaja iz projekta "Svetovanje in testiranje na HIV v skupnosti v Evropi" (angl. HIV community-based testing practices in Europe, HIV-COBATEST) (Sporazum N° 2009 12 11), ki ga je sofinancirala Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike (angl. Executive Agency for Health and Consumers, EAHC). Več informacij lahko najdete na spletni strani www.cobatest.org.

Namen tega projekta je spodbujanje zgodnje diagnoze okužbe s HIV in zagotovitve zdravstvene oskrbe preko izvajanja in izboljšanja STHS storitev in programov, ki lahko dosežejo ranljive skupine prebivalstva, ki imajo najvišje tveganje ter nimajo dostopa do ostalih ponujenih načinov testiranja na HIV. Tako bi lahko imele te skupine prebivalstva koristi zaradi zgodnje diagnoze, saj ta omogoča zgodnje zdravljenje in izboljša kakovost življenja za tiste, ki živijo s HIV/aids. Poleg tega poznavanje svojega serološkega statusa pripomore k temu, da posameznik prilagodi svoje vedenje in tako prepreči nadaljni prenos virusa HIV.

Zaradi vseh teh razlogov je namen projekta HIV-COBATEST, da na podlagi obstoječih praks olajša izvajanje in izboljša STHS storitve.

¹ Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework. World Health Organization 2012



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Glavni specifični cilji projekta HIV-COBATEST so:

- ➔ pridobiti poglobljeno razumevanje STHS programov in storitev v različnih državah;
- ➔ Identifikacija in opis najboljših storitev v zvezi z izvajanjem STHS;
- ➔ Določitev osnovne skupine kazalnikov, ki jih lahko uporabimo za spremljanje in ocenjevanje STHS;
- ➔ Vzpostavitev mreže prostovoljnega svetovanja in testiranja (PST) v skupnosti, v kateri opravljajo operativne raziskave;
- ➔ Ocena sprejemljivosti, izvedljivosti in vpliva uvedbe tehnologij oralnega hitrega testiranja v okviru PST v skupnosti.

1.3. Kako naj dokument uporabljamo?

Namen zbirke STHS storitev je:

- biti "spodbuden" dokument, ki je uporabniku v pomoč pri izvajanju STHS na najboljši možni način v danem (socialnem, gospodarskem, zgodovinskem in političnem) kontekstu;
- voditi STHS pobude s primerjavo vaših izkušenj z dosedanjimi izkušnjami;
- temeljiti na in spodbujati pristop, ki temelji na skupnosti, saj je to zbirka izkušenj, ki temeljijo na skupnosti.

Namen zbirke STHS storitev **ni**:

- zagotoviti "zlate standarde";
- zagotoviti informacijo o tem, kako izvajati svetovanje in testiranje. O tej temi obstaja že veliko literature (glej Viri);
- zagotoviti oceno vaše storitve.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Cilji tega navodila so:

- identifikacija in opis STHS storitev v Evropi;
- olajšati izvajanje in razvoj STHS programov;
- pomoč pri organizacijskih spremembah;
- zagotoviti okvir za partnersko sodelovanje;
- obveščati o razvoju, izvajanju in ocenjevanju z dokazi podprtih programov in zagovorništva;
- pomagati pri spremljanju in izboljšanju kvalitete STHS programov.

Poleg tega navodilo uporablja enak okvir in cilje kot "Kodeks dobre prakse za NVO, ki se odzivajo na HIV/aids (angl. Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS)², ki so ga oblikovale nevladne organizacije (angl. non-governmental organizations, NGOs). Ta kodeks, ki temelji na znanju in izkušnjah, pridobljenih od začetka odzivanja na HIV, določa, da so potrebni praksa in dokazi, da se zagotovi uspešne odzive na virus HIV kadar je naš namen:

- pomoč NVO pri izboljšanju kvalitete in povezanosti dela in odgovornosti do svojih partnerjev in upravičencev v skupnostih;
- spodbujanje boljšega sodelovanja med različnimi NVO in institucionalnimi partnerji, ki aktivno sodelujejo pri odzivanju na pandemijo aids;
- pomoč 'glasovom' NVO, ki se odzivajo na HIV, da jim omogočimo, da se zavežejo skupni viziji dobrih praks pri načrtovanju in zagovorništvu STHS.

Kot zaključek, to navodilo:

- ni teoretični dokument ampak navodilo, ki temelji na dokazih, ki izhajajo iz različnih STHS praks;
- niso smernice za določitev ali označitev STHS projektov;
- ni še eno navodilo o tem, kako kvalitetno "testirati", ampak vir informacij, kjer so poudarjeni vidiki skupnostne obravnave;
- je orodje za boljše razumevanje delovanja STHS, o tem, kako ga je moč izvajati in izboljšati (navodilo navdihuje in ne diktira);
- ni katalog, ampak zbirka ključnih značilnosti, ki se lahko prilagodi lokalnim razmeram, ciljnim skupinam in vrsti STHS organizacij.

² [<http://www.hivcode.org/about-the-code/>]



1.4. Metodologija in viri informacij, ki so bili uporabljeni za oblikovanje navodila

Dokument je bil oblikovan s pomočjo podatkov, zbranih iz različnih delovnih paketov projekta HIV-COBATEST in iz analize obstoječe literature.

Podatki, ki smo jih uporabili iz **projekta HIV-COBATEST** so bili:

① Rezultati kvantitativne raziskave, ki je zbrala podatke o Nacionalnih politikah glede aidsa ter izvajanju storitev prostovoljnega svetovanja in testiranja na HIV v skupnosti. Raziskava je bila izvedena pri nacionalnih in/ali regionalnih upravljalcih programov ter pri predstavnikih nekaterih STHS programov v vseh sodelujočih državah in sicer z namenom, da bi dobili vpogled v različne nacionalne okvire. Tako je bilo mogoče dobiti pregled nad situacijo glede testiranja na HIV in svetovanja na splošno in z vidika STHS programov in storitev. Posebna pozornost je bila namenjena primerjavi med tem, kar je znanega s strani nacionalnih/regionalnih kontaktnih točk (angl. National/Regional Focal Points, NFPs) in kar je bilo narejenega/znanega iz STHS programov in storitev.

② Rezultati kvalitativne raziskave, v kateri je sodelovalo osem držav (Češka, Danska, Francija, Nemčija, Italija, Poljska, Slovenija in Španija). Fokusne skupine s STHS uporabniki in semistrukturirani intervjuji s STHS koordinatorji je izvedla skupina koordinatorjev na terenu (eden na sodelujočo državo), ki je bila ustanovljena z namenom, da se zagotovi povezava z vsemi temi centri, moderira fokusne skupine in izvedejo intervjuji.

③ Dokument "Ključni kazalniki za spremljanje STHS na HIV: Smernice za STHS centre" (angl. Core indicators to monitor CBVCT for HIV: Guidelines for CBVCT services), ki definira standardiziran pristop za spremljanje in ocenjevanje (S&O)(angl. monitoring and evaluating, M&E) STHS aktivnosti. Nekaterim STHS storitvam bodo taki procesi S&O zagotovili dragocene informacije za izboljšanje njihovih storitev in jim omogočili primerjavo njihove uspešnosti z drugimi podobnimi centri. Poleg tega je lahko S&O koristno sredstvo za: a) zagovarjanje razširitve ponudbe STHS storitev poleg formalnih sistemov zdravstvene oskrbe, b) prikaz dokaza njihovih aktivnosti, c) prikazovanje njihovega pomena pri iskanju finančnih sredstev. Podatki, ki so jih zbrali v okviru projekta HIV-COBATEST, prikazujejo ključne elemente glede načina izvajanja STHS storitev in o nacionalni ureditvi ter kontekstih v več evropskih državah. Te informacije nam omogočajo, da prikažemo prednosti in slabosti STHS: kaj deluje, kaj cenijo uporabniki STHS storitev in kaj je pomembno upoštevati pri izvajanju ter izboljšanju STHS programov.

Ker cilj projekta HIV-COBATEST ni oblikovanje teoretičnega navodila, ampak nabor ključnih elementov, da se ključnim deležnikom zagotovi nekaj pomoči za uspešno izvedbo STHS storitev ali izboljšanje obstoječih storitev. Ta dokument se osredotoča na tiste elemente, ki so se izkazali kot nujno potrebni in bistvenega pomena za uspešno izvajanje, vendar še posebej



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

izpostavlja tista vprašanja, ki si zaslužijo posebno pozornost in o katerih se mora odločati na podlagi zelo posebnega konteksta, kjer se STHS izvaja (ciljna populacija, nacionalna ali regionalna organizacija, zdravstveno osebje ali učitelji vrstniki ...).

Za dopolnitev podatkov v okviru projekta HIV-COBATEST in oblikovanje tega navodila smo **pregledali obstoječe evropske in ne-evropske smernice** (glej spodaj naštetе Vire).

- *Quality Assurance Standards for HIV Counseling, Testing, and Referral Data*, Developed by Program Evaluation Branch Division of HIV/AIDS Prevention Centers for Disease Control and Prevention, 2009
- *Let's talk about HIV counselling and testing, Facilitators' guide*, Tools to build NGO/CBO capacity to mobilize communities for HIV counselling and testing; International HIV/AIDS Alliance, 2006
- *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. European Centre for Disease Prevention and Control. Stockholm: ECDC, 2010
- *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework*. World Health Organization 2012
- *Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health care settings*: CDC 2006
- *Quality Assurance Guidelines for Testing Using Rapid HIV Antibody Tests*, CDC 2007
- *HIV Counseling, Testing, and Linkage Protocols, Procedures, and Continuous Quality Improvement Plan*, Template, San Francisco Department of Public Health, 2010
- *Community models of HIV testing for men who have sex with men (MSM): Systematic Review 2011*. Pedrana A., Guy R., Bowring A., Hellard M. & Stoove M., Report commissioned by ACON, 2011
- *The NGO HIV/AIDS Code of Good Practice Project, Renewing our voice*, 2004. The code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS, 2004
- *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. WHO EUROPE, 2010
- *Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy*, Mona C. Shediac-Rizkallah and Lee R. Bone, *Health education research, Theory & Practice*, Vol.13 no. 1 1998, Pages 87-108
- *Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings*. WHO. 2004 Geneva.
- *Good practice update community based HIV testing and HIV treatment as prevention*, 2008. International HIV/AIDS Alliance, International Secretariat, June 2009.
- *Developing sexual health programmes: A framework for action* - WHO/RHR/HRP/10.22 © World Health Organization 2010
- *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. Project: Getting evidence into practice. September 2005
- *Defining equity in health*, P Braveman, S Gruskin *J Epidemiol Community Health*, 2003;57, p254-258
- *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986* - <http://www.who.int/healthpromotion/> - 2012
- *Developing sexual health programmes: A framework for action* - WHO/RHR/HRP/10.22 © World Health Organization 2010
- *Access to early HIV and STI diagnostics for vulnerable groups. Self-assessment of the voluntary counseling and testing services*. Bordenet Work 2012.
- *Core Indicators to monitor community based voluntary counselling and testing (CBVCT) for HIV. Guidelines for CBVCT services*. Field-test version. HIV-COBATEST. July 2012. Available on: www.cobatest.org
- *Implementation of CBVCT programs and services. Qualitative Study Report*. HIV-COBATEST. September 2012. Available on: www.cobatest.org
- *Cross-national survey on the implementation of community based voluntary counselling and testing (CBVCT) programmes – Quantitative Report*. HIV-COBATEST. October 2012. Available on: www.cobatest.org.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Ta dokument je bil oblikovan na osnovi zbranih izkušenj iz evropskih STHS centrov ter iz mednarodnih priporočil.



- * Trenutni dokument delno temelji na izsledkih projekta HIV-COBATEST, ki je omejen vir informacij. Poleg tega obstajajo nekatere metodološke omejitve (za več informacij glej rezultate na spletni strani: www.cobatest.org).
- * Večina izkušenj opisanih v tem navodilu izvira iz STHS, ki so usmerjene na moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (angl. men who have sex with men, MSM). To ni presenetljivo, saj je MSM skupnost zelo dejavna v boju zoper aids že od samega začetka epidemije. Kljub temu pa bi druge skupnosti lahko izrazile druge potrebe ali bi imele rajši druge načine za opravljanje STHS storitev.
- * To navodilo ni "dokončen" ampak je dinamičen dokument, saj naj bi bil prispevek prihodnjih izkušenj ključnega pomena za njegov razvoj. Na enak način nastajajo in se razvijajo tudi HIV epidemija in nacionalni konteksti ter predpisi glede HIV testiranja.



2. Teoretični okvir glede izvajanja STHS

V zadnjih desetih letih so znanstveni in praktični dokazi v veliki meri pokazali vpliv strukturnih in nestrukturnih elementov svetovanja in testiranja na HIV v skupnosti pri izvajanju, razvoju in uspehu tovrstnih storitev.

Tudi če so tehnični vidiki praks PST zares pomembni, je nujno poudariti tudi teoretične vidike "skupnostnega" pristopa k PST. Na ta način lahko trdimo, da je uspeh izvajanja in izboljšanja STHS storitev od njihove usklajenosti s promocijo zdravja in pristopi, ki temeljijo na koristi skupnosti.

V naslednjih poglavjih bomo na kratko predstavili različne teoretične pristope, ki zajemajo različne korake ali vidike prostovoljnega svetovanja in testiranja v skupnosti. Predstavili bomo pristop k promociji zdrave spolnosti, ki zajema celoten proces PST, kot tudi pristop glede zagotavljanja kakovosti, ki bolj natančno ustreza ocenjevalnemu vidiku STHS. Odločeno je bilo, da navodilo predstavi vse teoretične pristope hkrati, s tem da je tretji del tega dokumenta namenjen ključnim PST praksam.

2.1 Pristopi za zdravje & promocijo zdrave spolnosti

STHS storitve so v prvi vrsti in v glavnem pomemben primer tega, kaj lahko promocija zdravja stori za izboljšanje življenj tistih, ki so izpostavljeni največjemu tveganju za okužbo s HIV, in tistih, ki se soočajo s težavami pri skrbi za svoje zdravje in zagotovitvi zdravstvene oskrbe. Zaradi tega menimo, da je mednarodno priznan koncept promocije zdravja ključnega pomena, ko razmišljamo o izvajanju in izboljšanju STHS. Za promocijo zdravja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) (angl. World Health Organization, WHO) navaja naslednjo definicijo:

"Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor in izboljšajo svoje zdravje. Da bi dosegli to stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, mora biti posameznik ali skupina zmožen prepoznati in uresničiti želje, zadovoljiti potrebe in spremeniti ali prilagoditi svoje okolje. Zdravje je torej vir za vsakodnevno življenje in ni cilj za življenje. Zdravje je pozitiven pojem, ki poudarja pomen družbenih in osebnih virov ter telesnih zmogljivosti. Zato promocija zdravja ni samo

Kaj je promocija zdravja?

- Proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor in izboljšajo svoje zdravje.
- Zdravje je vir za vsakodnevno življenje.
- Zdravje je pozitiven koncept, ki poudarja socialne in osebne vire ter telesne zmogljivosti.
- Promocija zdravja se osredotoča na doseganje enakosti na področju zdravja.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

odgovornost zdravstvenega sektorja temveč presega zdrave življenjske sloge do dobrega počutja"³.

Ukrepanje skupnosti je eden izmed temeljev promocije zdravja. Kaj to pomeni? To pomeni, da imajo skupnosti aktiven vpliv na svoje zdravje in lahko sprejmejo ukrepe, ki vodijo k spremembam v determinantah zdravja svojih članov (zakonodaja, organizacije, mreže ustanov, ponujene storitve, infrastruktura itd.).

Tako se promocija zdravja osredotoča na doseganje enakosti na področju zdravja (za definicijo glej spodnjo tabelo). Glede na obravnavano tematiko oskrbe in testiranja na HIV je očitno, da je pristop promocije zdravja najprimernejši za doseg našega poglobljenega cilja tj. zagotovitev dostopa do zdravja najbolj ogroženim skupinam prebivalstva. Glede na opis Ottawske listine "je namen ukrepov za promocijo zdravja zmanjšanje razlik v trenutnem zdravstvenem stanju in zagotavljanje enakih možnosti in sredstev, da imajo vsi ljudje možnost, da dosežejo svoj polni zdravstveni potencial. To vključuje varno podporno okolje, dostop do informacij, življenjske izkušnje in možnosti za sprejemanje zdravih odločitev"⁴. Ljudje ne morejo doseči svojega polnega zdravstvenega potenciala, razen, če so sposobni prevzeti nadzor nad stvarmi, ki določajo njihovo zdravje. To velja enako za ženske kot tudi za moške in transseksualce.

"Enakost v zdravju pomeni, da ni razlik v zdravju (in v njihovih ključnih družbenih determinantah), ki so sistematično povezane z boljšim/slabšim socialnim položajem. Neenakosti v zdravju sistematično postavljajo skupine prebivalstva, ki so že v družbeno slabšem položaju (npr. zaradi tega, ker je nekdo reven, ženskega spola, član marginalne rase, etične ali verske skupine) tudi v slabši položaj glede na njihovo zdravje.

Enakost v zdravju pomeni enake možnosti do zdravja za vse skupine prebivalstva. Enakost v zdravju torej pomeni, da se sredstva razdelijo in da se procesi oblikujejo na načine, ki najbolj verjetno vodijo v smeri poenotenja izidov zdravja med prikrajšanimi družbenimi skupinami in njihovimi bolj privilegiranimi kolegi. To se ne nanaša le na porazdelitev in načrtovanje sredstev in programov za zdravstveno oskrbo, temveč na vsa sredstva, politike in programe, ki igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju zdravja in izmed katerih so mnogi izven neposrednega nadzora zdravstvenega sektorja."

P Braveman, S Gruskin "Defining equity in health", *J Epidemiol Community Health*, 2003; 57, p254-258

Ko govorimo o promociji zdravja, je v to seveda vključena zdrava spolnost. To moramo poudariti, ker se spolnost in zdrava spolnost pogosto obravnavata z negativnim ali patološkim vidikom. Ker med najbolj ogrožene skupine prebivalstva uvrščamo moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, transseksualce in prostitutke, moramo glede spolnosti in spolnega zdravja upoštevati načela SZO.

³ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - <http://www.who.int/healthpromotion/> - 2012

³ WHO, *Developing sexual health programmes : A framework for action*, 2010



Glede na SZO⁵, definicije spolnosti in spolnega zdravja poudarjajo te pozitivne vidike: "Spolno zdravje zahteva pozitiven in spoštljiv odnos do spolnosti in spolnih odnosov, kot tudi možnost prijetnih in varnih spolnih izkušenj, brez prisile, diskriminacije in nasilja".

Spolno zdravje

→ Promocija spolnega zdravja mora upoštevati fizične, psihološke, kognitivne, socialno-kulturne, verske, pravne, politične in ekonomske dejavnike.

Cilj STHS ni samo preskrba ljudi s HIV testom, ampak bo, glede na opisani pozitivni pristop, glavna aktivnost pomoč tistim z največjim tveganjem, da vključijo rezultat testa v svoja življenja in promovira boljšega spolnega zdravja. Tako bo delo, ki se bo izvajalo v STHS centrih, daleč od dajanja zdravstvenega odgovora na spolno zdravje kot pravi spodnja definicija.

"Zdravstveni odgovor na (slabo) spolno zdravje se značilno nagiba k identifikaciji 'spolnih in reproduktivnih motenj'. Ta izraz je problematičen, saj navaja individualne probleme, medtem ko definicija spolnega zdravja kaže, da bi bilo probleme slabega spolnega zdravja bolje označiti kot 'družbene motnje'. Spolno zdravje neposredno vpliva na številne telesne, psihološke, kognitivne, socio-kulturne, verske, pravne, politične in ekonomske dejavnike, nad katerimi ima posameznik malo ali nič nadzora. Standardi spolnega zdravja so odvisni od kompleksnega medsebojnega vpliva številnih izmed teh dejavnikov, kar je treba upoštevati pri vrednotenju in promociji spolnega zdravja"⁶.

Glede na pomen tega vprašanja, bodo STHS centri, ki ponujajo več storitev za celovito spolno zdravstveno varstvo, na splošno zelo privlačni za uporabnike, ki potrebujejo več kot HIV PST. Trenutno je v večih državah več pozornosti namenjene izvajanju storitev "ena lokacija – vse storitve" (angl. "one-stop-shop services") ali "t. i. centrov za spolno zdravje".

2.2 Skupnostni pristop – Zdravje v skupnosti

Med številnimi obstoječimi definicijami menimo, da je definicija, ki najbolj ustreza naši temi, tista, ki definira skupnost kot "skupino ljudi z različnimi značilnostmi, ki je povezana z družbenimi vezmi, deli skupne perspektive in se vključuje v skupno delovanje v določenih geografskih področjih ali okoljih"⁷.

⁴ Ibid.

⁶ WHO, *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*, 2010

⁷ K. M. MacQueen et al. "What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health", *Am J Public Health*, 2001 December



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

V okviru STHS mreže je pojem skupnosti smiseln le v povezavi z "že obstoječimi ukrepi", saj dolgotrajne skupnosti niso nujno pripravljene začeti izvajanja na skupnosti temelječega programa. Skupnost večino časa tvorijo posamezniki ali skupine, ki so se zmožni mobilizirati v smeri opredeljenega cilja. Ta mobilizacija temelji na skupnih interesih in vključuje sodelovanje skupnosti skozi celoten projekt. Dokaz, da skupnost obstoja je sposobnost njenih članov, da sodelujejo. Da se v skupnost vnese dinamika, ki lahko resnično pripomore k družbeni odprtosti, mora obstajati kolektivna odgovornost pri obravnavi splošnih predsodkov, ki temelji na pripravljenosti za skrb posameznika. Poleg tega ta pristop ni združljiv s popolnoma epidemiološkim pristopom, ki deluje z jasno označenimi kategorijami prebivalstva. Naša definicija "skupnosti" ima za cilj, da se izogne razvrščanju oz. klasifikaciji prebivalstva z oznakami, ki bi se s strani skupnosti lahko smatrale kot stroge in preproste, in ki bi lahko ljudem preprečile samo-identifikacijo zaradi pripadnosti taki kategoriji.

Pristop, ki temelji na skupnosti

- Skupnost je skupina ljudi z različnimi značilnostmi, ki jih povezujejo družbene vezi, deli skupne perspektive in se vključuje v skupno delovanje v določenih geografskih področjih ali okoljih.
- Ta pristop poudarja sposobnost članov skupnosti za medsebojno delovanje.

Mreža evropskih zdravstvenih praks v skupnosti (angl. European Community Health Practices Network, ECHPN)⁸ - v dogovoru s Svetovno zdravstveno organizacijo – poudarja vlogo "zdravja v skupnosti" kot eno izmed strategij za izvajanje promocije zdravja, kot je to opredeljeno v Ottawski listini. Glede na ECHPN si pristopi za zdravje v skupnosti delijo naslednje glavne značilnosti:

- skupna osnova (skupina prebivalcev, skupina, ki se je zbrala zaradi istega problema, situacije odvisnosti ali cilja za ukrepanje ali razvoja ukrepanj);
- kolektivna identifikacija problemov, potreb in virov (analiza skupnosti);
- sodelujejo lahko vsi deležniki: uporabniki, specialist, strokovnjaki (iz najrazličnejših področij), uprave in politiki, kar pomeni vključitev prebivalstva pri identifikaciji problema, aktiviranju njihovih zmogljivosti oz. kapacitet, njihovega sodelovanja v celotnem procesu in strokovni dekompartmentalizaciji.

"Skupnostni razvoj temelji na obstoječih človeških in materialnih virih v skupnosti, ki so potrebni za okrepitev samopomoči in socialne podpore ter za razvoj prilagodljivih sistemov za krepitev

⁸ Convention of the Community Practices of Health 1999 – SEPSAC <http://www.sepsac.org/index.php?id=20>



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

javnega delovanja in vodenja zdravstvenih vprašanj. To zahteva popoln in stalen dostop do informacij, priložnosti za izobraževanje za zdravje, kot tudi finančno podporo”⁹.

2.3 STHS za podporo strategij

Ko govorimo o STHS, se ne moremo izogniti vprašanju glede njegove podpore. V trenutku, ko STHS mesto začne izvajati testiranje na HIV, se pojavi vprašanje glede prilagoditve njihovih storitev na ocenjeno velikost in vrsto skupine, ki bi lahko potrebovala te storitve. Tudi, če so nekateri STHS programi in storitve začeli delovati v bolj “lokalnem” kontekstu ali z bolj “skromnim” ciljem, se na neki točki pojavi vprašanje glede povečanja programa.

Tako “so ocenili, da v Evropski Uniji približno tretjina okuženih s HIV ne pozna svojega serostatusa, medtem ko v nekaterih državah Vzhodne Evrope in Centralne Azije več kot 60 % ljudi s HIV ostaja brez diagnoze. Nepoznavanje HIV statusa okuženih s HIV je ključnega pomena, tako za posameznike, kot tudi za družbo. Eden izmed glavnih izzivov v boju proti HIV epidemiji je povečanje števila ljudi, ki imajo dostop do testiranja na HIV in svetovanja (THS) ter zmanjšanje števila ljudi, ki ne vedo, da so okuženi”¹⁰

- Na ravni posameznika lahko svetovanje in testiranje na HIV (angl. HIV Testing and Counselling, HTC) “omogoči pravočasni dostop do ustreznega zdravljenja, oskrbe in podpore; pozna diagnoza okužbe je namreč povezana z večjo obolevnostjo in umrljivostjo v primerjavi s tistimi, ki jim je bila diagnoza postavljena zgodaj”¹¹.
- Na ravni skupnosti lahko “kakovostno THS pomaga pri preprečevanju okužbe s HIV s pomočjo svetovanja glede preprečevanja visoko tveganega vedenja in s krepitvijo varnejšega vedenja. Ljudje, ki izvejo, da so HIV pozitivni, lahko sprejmejo ukrepe za zmanjšanje tveganja za prenos okužbe s HIV na svoje partnerje pri injiciranju in svoje spolne partnerje. Pomen tega za preprečevanje okužbe s HIV je večji v okoljih, kjer je protiretrovirusno zdravljenje (PRZ) (angl. antiretroviral treatment, ART) na voljo in dostopno vsem, ki ga potrebujejo, saj je pomembno za zmanjšanje virusnega bremena in količine virusa, ki kroži v skupnosti”.

SZO Evropski Politični Okvir poudarja potrebo po povečanju prizadevanj za izboljšanje dostopa do storitev testiranja na HIV in svetovanja. “To je obveza javnega zdravja in človekovih pravic, vendar jo ne smatramo kot končni cilj”. THS programi morajo biti povezani

⁹ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - <http://www.who.int/healthpromotion/> - 2012

¹⁰ WHO EUROPE, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2010.

¹¹ *Ibid.*



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

s širšimi prizadevanji za doseganje splošnega dostopa do celovitega, na podlagi dokazov temelječega preprečevanja, zdravljenja, oskrbe in podpore okuženih s HIV¹².

Politični okvir, ki našteva 10 glavnih načel za izboljšanje svetovanja in testiranja na HIV v državah članicah, je izdelala SZO Evropa (glej dodatek 1).

2.4 Pristop za zagotavljanje kakovosti

Na koncu bomo našteali pristope za zagotavljanje kakovosti. Ni važno, kakšno vrsto zdravstvenih storitev izvajamo, če imamo namen, potrebo in/ali dolžnost natančnega opisovanja naših rezultatov in če je mogoče in/ali zaželeno izboljšanje naših storitev, se hitro pojavi vprašanje glede njihovega vrednotenja.

Zagotavljanje kakovosti je "širok pojem, ki ga lahko opredelimo kot metodologijo za zagotavljanje kakovosti, ki se osredotoča na načrtovanje projektov in aktivnosti". Zagotavljanje kakovosti poleg merjenja in ocenjevanja kakovosti zajema tudi druge aktivnosti, s katerimi preprečimo slabo kakovost in zagotovimo visoko kakovost.

Zagotavljanje kakovosti v promociji zdravja ima štiri glavne prednosti:

- izogibanje uporabi neučinkovitih strategij promocije zdravja;
- z dokazi-podprta promocija zdravja;
- upoštevanje omejenih sredstev oz. virov v praksi promocije zdravja;
- povezovanje potreb in želja ciljne skupine."¹³

Očitno zagotavljanje kakovosti ni samo process spremljanja in ocenjevanja (S&O) (angl. monitoring and evaluating process, M&E), ampak vključuje tudi podatke S&O.

Napisanih je bilo več skupnih standardnih orodij ali smernic, ki so jih izvajale ustanove in/ali združenja, nekatere na nacionalni ravni ter druge znotraj nacionalnih okvirov. Orodja ali smernice navajajo primerljive kriterije, kar omogoča oceno in izboljšanje kakovosti. Uporaba teh kriterijev naj bi bila odvisna od tega, kako pomembni so teoretični pristopi in vrednosti za ukrepe, ki jih je razvila organizacija, za finančna sredstva in človeške vire, ki so na voljo, ter za lokalno javno zdravje ali finančne politike.

¹² *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support.* WHO EUROPE, 2010

¹³ *Ibid.*



Zagotavljanje kakovosti

- Zagotavljanje kakovosti je metodologija za zagotavljanje kakovosti, ki se osredotoča na načrtovanje projektov in aktivnosti.
- Zagotavljanje kakovosti ne vključuje samo merjenja in ocenjevanja kakovosti, ampak zajema tudi druge aktivnosti, da se prepreči slaba kakovost in se zagotovi visoka kakovost.
- Pri pripravi tega navodila je bil uporabljen Evropski instrument kakovosti za promocijo zdravja.

Kot je navedel Bollars s sod, "Intervencije za promocijo zdravja so kompleksni in več-sektorski procesi, katerih izidi niso vedno vidni v kratkem času; koncept zagotavljanja kakovosti se ne more preprosto prenesti na promocijo zdravja. Osnovna usmeritev promocije zdravja je emancipatorna. Njene vrednote izhajajo iz temeljnih človekovih pravic. Zagotavljanje kakovosti v promociji zdravja naj bi odražalo te temeljne in etične vrednote, kar pomeni, da moramo obstoječe okvire in instrumente kakovosti razširiti, da bodo ti vključevali kontekstualne, več-dimenzionalne, emancipatorne in etične vidike promocije zdravja"¹⁴.

Evropski instrument kakovosti za promocijo zdravja (angl. European Quality Instrument for Health Promotion, EQUIHP), ki ga trenutno uporabljamo, je bil razvit kot evropsko uskladiveno orodje, ki omogoča ocenjevanje in izboljšanje kakovosti v okviru promocije zdravja ter ga je podprla Evropska komisija. Opira se na edinstveno sodelovanje med konzorcijem agencij za promocijo zdravja in inštituti iz skoraj vseh držav članic EU.

"Osnovna shema modela EQUIHP izhaja iz praktičnih izkušenj v okviru promocije zdravja. Shema določa štiri področja, ki so ključnega pomena za doseganje kakovosti pri intervencijah za promocijo zdravja. Ta področja so:

- okvir načel promocije zdravja;
- razvoj in izvajanje projekta;
- vodenje projektov;
- trajnost.

Za vsako izmed teh področij ali "skupkov" (angl. clusters) so oblikovali številne kriterije, kot tudi kazalnike za njihovo ocenjevanje. Povezave in medsebojna razmerja med "skupki" so prikazani na spodnji sliki¹⁵.

¹⁴ C. Bollars et al., *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. "Project: Getting Evidence Into Practice Project", 2005

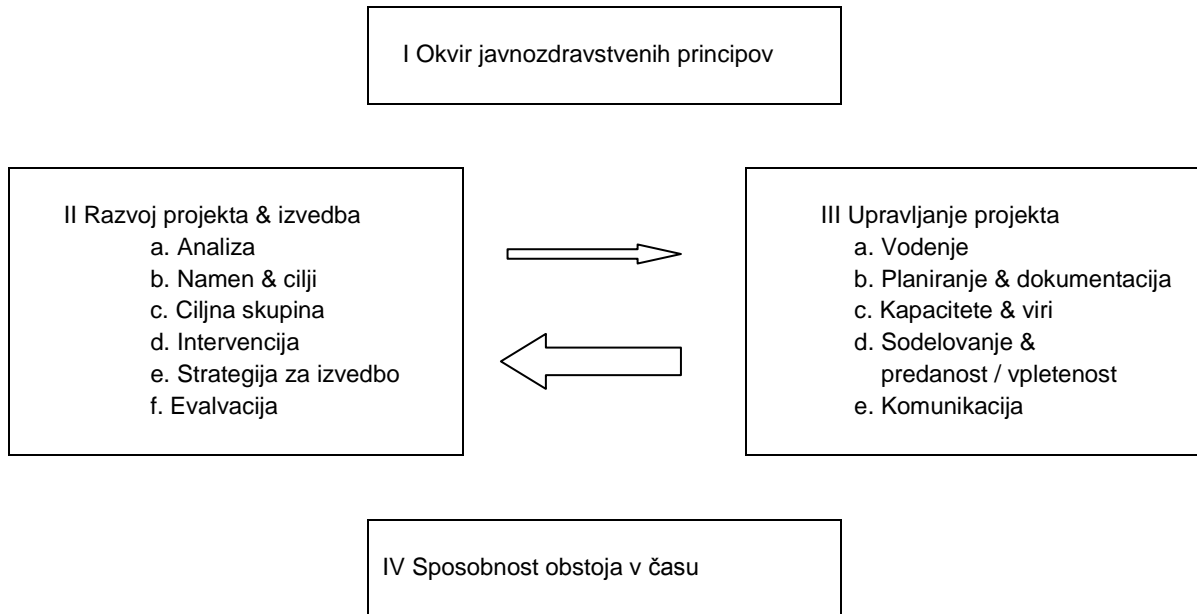
¹⁵ *Ibid.*



HIV-COBATEST
Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Slika 1 – Dinamika projektov za promocijo zdravja

Model povzet po: C. Bollars *et al.*, *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual*. "Project: Getting Evidence into Practice Project", 2005.





3. STHS Ključna vprašanja

3.1 Na skupnosti temelječi pristop STHS storitev.

“Od na skupnosti temelječih THS storitev se pričakuje, da pomagajo graditi zaupanje javnosti, varujejo človekove pravice in zmanjšujejo stigmatizacijo in diskriminacijo (UNAIDS, 2010). Prav tako se pričakuje, da odstranijo strukturne, logistične in socialne ovire dostopa do THS, vključno s stroški – v primeru stacionarnih in mobilnih THS ali THS na terenu - povezanimi s prevozom do mesta storitev.¹⁶

STHS se nanaša na tiste skupnosti, ki so bile v preteklosti zavrnjene in stigmatizirane: med drugim so to MSM, priseljenci iz visoko endemičnih držav za HIV in intravenozni uživalci prepovedanih drog (IUD) (angl. intravenous drug users, IDU). Te skupnosti imajo običajno raje, da se testirajo v njihovem lastnem “okolju” (npr. v organizacijah v njihovi skupnosti) in ne v ustanovah, ki hote ali nehoče pripomorejo k diskriminaciji (npr. zdravstveni centri). Kot navaja večina MSM, ki so sodelovali v COBATEST kvalitativni raziskavi, je za to populacijo zelo pomembno, da ima svoj lastni prostor, t. i. prostor zanje.

THS v skupnosti ima lahko vpliv na 3 ravneh:

- ➔ **Posameznik:** zdravstvene koristi za vsakega posameznika
- ➔ **Kolektiv:** koristi za skupnost (zmanjšanje ali prekinitve širjenja epidemije znotraj posamezne skupnosti s pomočjo zdravljenja in pozitivne preventive)
- ➔ **Poklicna, institucionalna, politična & okoljska raven:** vpliva na zdravstvene sisteme tako, da se prilagaja potrebam skupinam prebivalstva, ki jih je težko doseči.

Boljši in enak dostop do svetovanja in testiranja na HIV

➡ **Lažji dostop do testiranja na HIV z upoštevanjem potreb skupin prebivalstva, ki jih je težko doseči.**

V večini primerov so na skupnosti temelječe zdravstvene storitve razvite zlasti v kontekstih, kjer specifične potrebe skupnosti niso izpolnjene in kjer je neenak dostop do javnih ali zasebnih zdravstvenih storitev. V tem primeru ne gre le za izboljšanje zdravja populacije, temveč tudi

¹⁶ Services delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework. World Health Organization 2012.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

za zmanjšanje razlik v zdravstvenem stanju med posameznimi podskupinami znotraj populacije (Ottawska listina, OMS, 1986).

V evropskih državah, ki sodelujejo v projektu COBATEST, so najbolj ogrožene populacije: MSM, migranti, transseksualci, prostitutke in IUD. Težko dosegljive skupine so predvsem brezdomci, ljudje brez dokumentov, migranti, ki ne govorijo jezika države, v katero so se priselili, ljudje brez zdravstvenega zavarovanja in socialnega varstva, IUD, MSM in etične skupine med MSM.

Kot že omenjeno, so za večino STHS programov, ki sodelujejo v projektu COBATEST, čeprav so po "naravi" in obsegu dela raznoliki in imajo za cilj različne "ogrožene" skupine, glavna ciljna skupina MSM.

Za vzpostavitev in razvoj STHS programov, ki so prilagojeni ciljnim, najbolj ogroženim in težko dosegljivim skupinam, je potrebno, da so med osebjem in v odboru člani ciljne skupine. Ker poznajo potrebe skupnosti, lahko program prilagodijo potrebam ciljne skupine.

Posebna, na skupnosti temelječa komunikacija, kot tudi skupnosti prijazne organizacije, so koristni elementi za zagotavljanje boljšega dostopa do prostovoljnega svetovanja in testiranja na HIV. Raznolika ponudba PST poveča verjetnost, da dosežemo večje število in različne ljudi.

Za spodbujanje dostopnosti STHS za skupine ljudi, ki so najbolj ogrožene in najtežje dosegljive, bi morali:

- ➔ imeti na voljo osebje in odbore, ki programe za skupnost prilagodijo potrebam skupnosti;
- ➔ upoštevati kulturo posameznikov, manjšin in skupnosti ter tudi spol in različne zahteve glede na življenjsko obdobje;
- ➔ pospeševati specifično, na skupnosti temelječo komunikacijo, in razvoj partnerstev s skupnosti prijaznimi organizacijami;
- ➔ začeti z na skupnosti temelječimi raziskovalnimi programi: potrebni so podatki in poglobljeno razumevanje področja;
- ➔ zagotoviti bolj raznoliko ponudbo z namenom, da se poveča verjetnost doseganja "težko dosegljivih skupin".

➡ Dostop do testiranja, ki ga olajša ustrezna ponudba

Tudi, če je dostopnost testiranja na HIV v Evropi velika, ta "dostopnost" ni nujno prilagojena potrebam ljudi v njihovem vsakdanjem življenju. Ne glede na to, naj bi modeli teh storitev poskušali upoštevati enostavnost dostopa: lokacija naj bi bila dostopna in/ali naj bi bili ti



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

programi organizirani v soseskah, kjer živijo člani skupnosti. STHS mora zagotoviti storitve, ki so brezplačne ali vsaj cenovno dostopne, in ustrezen čas delovanja, ki je izven običajnega delavnika. Več programov in smernic potrjuje, da je hitro testiranje sprejemljivo ter ima pri uporabnikih prednost pred standardnim testiranjem na HIV. To je predvsem posledica dejstva, da hitri testi skrajšajo čas od izvedbe testa do prejema rezultatov. To poveča število testiranih oseb, ki prejmejo rezultate testa na HIV. Hitro testiranje na HIV za večino uporabnikov, ki prejmejo negativen rezultat testa, odpravi tudi potrebo po drugem obisku (za več informacij o hitrem testu v primerjavi s tradicionalnimi testi glej Sliko 2).

Literatura opisuje več ovir in načinov koordinacije glede izvajanja in uspešnosti hitrega testiranja na HIV. Kljub temu se da večino ovir odpraviti z nekaterimi prednostmi hitrih testov kot je npr. udobje, ki ga nudi izvedba testa v okolju skupnosti in prejem rezultatov še isti dan. Te prednosti poudarjajo pomen razvoja strankam prijaznih storitev in podpornega okolja za testiranje in tudi pomen promocije teh storitev. V tem smislu je pomembno, da so uporabniki seznanjeni s protokoli testiranja in postopki svetovanja pred in po testiranju na HIV.

Za združljivost STHS z vsakdanjim življenjem ljudi, morajo STHS izpolnjevati naslednje kriterije:

- nahajati se morajo na lahko dostopnih območjih;
- ustvariti morajo prijetno in prijazno okolje;
- ponuditi morajo mobilne storitve in dejavnosti, ki bi dosegle tiste osebe, ki ne pridejo (ali ne morejo priti) do STHS centrov, ali tiste, ki se testirajo, ker imajo za to priložnost;
- zagotoviti morajo brezplačne ali zelo poceni storitve,
- izbrati morajo ustrezen odpiralni čas ali zagotoviti testiranje izven običajnega delovnega časa (zvečer, ob vikendih).

➡ Pozitiven in celosten pristop k zdravju in zdravi spolnosti.

Večina ljudi, ki obiskuje STHS programe, zahteva le test na HIV. Vendar pa se mora v času svetovanja pred in po testiranju spregovoriti tudi o tveganju izpostavljenosti okužbi s HIV in drugim spolno prenosljivim okužbam (SPO) (angl. sexually transmitted infections, STI) (vključno s hepatitisom), kot tudi o ostalih vidikih spolnega življenja uporabnikov teh programov. Vprašanja glede spolnega zdravja morajo biti obravnavana celostno.

Testiranje je pogosto le način, da pridobimo uporabnika za pogovor o drugih potrebah v zvezi s spolnim zdravjem, o katerih bi se sicer lahko pogovarjalo kdaj drugič ali z drugim članom osebja ali na drugem mestu (npr. v podružnici). Potrebno je zagotoviti več testiranja



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

na druge spolno prenosljive okužbe in njihovo zdravljenje. V STHS centrih se lahko izvajajo drugi testi na SPO (sifilis, hepatitis), če so za to na voljo sredstva ali pa se uporabnike napoti na druga mesta, kjer je to dosegljivo. Enako velja tudi za druge potrebe kot so kontracepcija, zadovoljstvo, dobro spolno počutje in podpora za tiste, ki se soočajo s spolnim nasiljem.

Da bi zagotovili celosten pristop k spolnemu zdravju, je potrebno dobro usposabljanje za medicinsko osebje in za vse ostale ponudnike zdravstvenih storitev (npr. deležnike v skupnosti). To usposabljanje je potrebno tudi za deležnike, ki so dobri partnerji.

Končno, ker je glavni cilj STHS zagovorništvo boljšega spolnega življenja posameznikov in skupnosti, je treba zbrati informacije o individualnih in kolektivnih/družbeno neugodnih situacijah, ki vplivajo na spolno zdravje (nasilje nad ženskami, spolna diskriminacija itd.).

Za pozitiven in celovit pristop k zdravju in spolnemu zdravju, potrebujemo:

- povezavo testiranja in svetovanja s cepljenjem in testiranjem na hepatitis in druge spolno prenosljive bolezni (SPO) (dodana vrednost: sledenje);
- povezavo testiranja in svetovanja z ostalimi zdravstvenimi storitvami glede spolnosti (npr. kontracepcijo);
- kvalitetno usposabljanje osebja;
- interdisciplinarno osebje in/ali močna partnerstva;
- pridobivanje informacij o individualnih in družbenih neugodnih situacijah za boljše spolno zdravje;
- zagovarjanje boljšega spolnega življenja;
- prizadevanje za izboljšanje obsega zdravja v javnem zdravstvenem sistemu z razvojem partnerstev s storitvami preventive in oskrbe.

Trajnost

Načrtovanje trajnosti programov zahteva najprej jasno razumevanje koncepta trajnosti in operativnih kazalnikov, ki se lahko uporabljajo za spremljanje delovanja programov v času. Pomembne kategorije kazalnikov vključujejo: ohranitev zdravstvenih koristi, pridobljenih z vzpostavitvijo programa, stopnjo institucionalizacije programa v organizaciji in ukrepe za krepitev zmogljivosti v ciljni skupnosti.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Drugič, načrtovanje trajnosti programov zahteva uporabo programskih pristopov in strategij, ki prispevajo k dolgoročnosti. Potencialni vplivi na trajnost programov so iz treh glavnih skupin dejavnikov: oblikovanje in izvajanje projektov, dejavniki znotraj organizacije in dejavniki v širšem okolju skupnosti¹⁷.

Državne ustanove ne smejo uporabljati mobilizacije v skupnosti kot izgovor za njihovo neukrepanje. STHS morajo biti del celovitega načrta in orodje za doseg najbolj ogroženih skupin. Ali uporabiti storitve v skupnosti ali v zdravstveni organizaciji mora biti odločitev posameznika.

Za zagotovitev trajnosti, morajo STHS storitve:

- zavarovati finančna sredstva in koristi iz podpornega družbenega in političnega okolja;
- temeljiti na učinkovitih dejavnikih načrtovanja projektov in njihovega izvajanja;
- ostati ustrezne potrebam z uporabo fleksibilnega pristopa: odločitve morajo temeljiti na dokazih in vključevati epidemiološko, družbeno & vedenjsko raziskovanje;
- uporabiti rezultate ocen programov za ohranitev zdravstvenih koristi za upravičence;
- uporabiti programe za kakovost procesa;
- nadaljevati z vključevanjem prizadetih skupnosti pri ocenjevanju in delati na čim večji primernosti.

Za širše nacionalno ali regionalno povečanje obsega ponudbe testiranja na HIV najbolj napredno razmišljajoči STHS programi lahko podpirajo druge delovanje drugih organizacij, ki pokrivajo druge lokacije ali delajo z drugimi skupnostmi z ponujanjem njihovih najboljših praks. Vendar pa glede na finančno ranljivost večine NVO in kompleksnost nacionalnih kontekstov, takšna izgradnja zmogljivosti/delitev ni vedno možna in na žalost pogosto ni podprta z institucionalnimi financerji.

¹⁷ Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. Mona C, Shediak-Rizkallah and Lee R Bone. Health education research, Theory & Practice, Vol. 13 no. 1 1998. Pages 87-108



3.2 STHS izvajanje med in s skupinami

STHS promocija in sodelovanje skupnosti pri razvoju programa

Za zagotovitev sprejetja testiranja na HIV v skupnosti in ustreznosti programa potrebam ter izvajanje programa je potrebna socialna in skupnostna mobilizacija. Mobilizacijo se lahko doseže v dialogu z ustreznimi deležniki, organizacijami in ključnimi voditelji v skupnosti na več področjih:

- individualne in kolektivne koristi testiranja¹⁸;
- odziv na potrebe skupnosti glede na obstoječe ponudbe testiranja in upoštevanje potreb s strani javnozdravstvenih politik;
- identifikacija in poudarek obstoječega znanja in virov v skupnosti;
- sposobnost skupnosti, da uporabi STHS programe kot način za boj proti stigmati;
- možnost in željo za neposredno sodelovanje pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju STHS projektov.

Pred izvedbo programa bi bilo zanimivo, da se zgradi mreža in/ali platforma za sodelovanje z voditelji v skupnosti in institucionalnimi, lokalnimi in regionalnimi partnerji. Cilj bi bila izgradnja sinergije in partnerstva za podporo STHS programov. Možne so različne oblike sodelovanja in obveze, na primer kot člani upravnega odbora ali svetovalnega odbora v skupnosti.

Vključenost skupnosti bi bila koristna za identifikacijo možnih oz. potencialnih nasprotnikov in ovir projekta, za analizo zdravstvenih potreb in za pridobitev boljšega znanja o okolju, v katerem bodo izvajali STHS storitve. Skupnost mora biti povezana, da oceni primernost izvajanja strategije (zlasti glede komunikacije) in da oceni učinke in kakovost tega programa. Nenazadnje, sodelovanje skupnosti vključuje tudi sodelovanje tistih, ki izvajajo vrstniško izobraževanje.

¹⁸ Informacije o individualnih in kolektivnih koristih testiranja ne smejo voditi h kakršnemu koli (moralnemu) pritisku, da se ljudje testirajo in/ali zdravijo. STHS programi so se zavezali k pristopom brez obsojanja, brez stigmatizacije in h klientu usmerjenim pristopom svetovanja in testiranja. Zato STHS program podpirajo pravico (potencialnih) strank/klientov, da svobodno in individualno izberejo glede testiranja (in če je potrebno glede začetka zdravljenja).



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Da STHS promovirajo ključni deležniki v skupnosti je pomemben dejavnik za uspeh. Tako bodo ključni deležniki v skupnosti zagotovili svojo prisotnost in prispevali k večji sprejemljivost programa med člani skupnosti (npr. včasih so v pomoč lastniki barov za homoseksualce, saj omogočijo razdeljevanje letakov in spodbujajo aktivnosti v skupnosti).

➡ Intervencijska mesta: lokacije (zdravstvene ustanove/prostori v skupnosti) in delovanje na terenu

Kot je navedeno zgoraj, se bo morala STHS ponudba prilagoditi okoliščinam, raznolikosti mest in ciljni javnosti ob upoštevanju določenih posebnosti skupin prebivalstva z največjim tveganjem in ki jih je najtežje doseči. Eden izmed najbolj pomembnih ključev za uspeh STHS je fizična bližina teh centrov najbolj ogroženim skupinam. Poleg tega morajo biti strategije povezane z nacionalnimi in STHS okoliščinami.

Tako so mesta odvisna od vrste testov, ki se izvajajo in od ciljne populacije. Na primer, v nekaterih državah se krvni testi ali hitri testi ne smejo izvajati izven STHS mest in jih mora izvajati medicinsko osebje.

Ponudba testiranja bi bila lahko na mestih, ki se že uporabljajo za preventivne storitve (shajališča, avtobusni terminali, lekarne, tržnice, poslovni centri, združenja itd.) ali na mestih specifičnih zdravstvenih storitev v območjih, kjer te skupine živijo (npr. centri za cepljenje, zdravstveni domovi) ali na novih krajih, ki so prilagojeni potrebam obravnavane populacije.

Svetovanje in testiranje se lahko izvaja na različnih lokacijah glede na odločitve in človeške ter finančne vire STHS, kot tudi glede na zmožnosti za zagotovitev okolja, ki omogoča zagotavljanje zaupnosti.

Mogoče je razviti dve možni strategiji:

- "Fiksna strategija": testi so na voljo v STHS organizaciji.
- "Mobilna strategija": testi so na voljo v objektih skupnosti, v krajih, kjer se zbirajo geji (klubi, savne), na tržnicah, frizerskih salonih, lekarnah, itd. Mobilne enote (kombiji) so prilagodljive glede spreminjanja njihove lokacije in se lahko uporabijo v bližini stalnih prostorov skupnosti, ko tam ni primernih pogojev za izvajanje testa; mobilne enote zagotavljajo tudi zaupnost, varnost in higienske pogoje.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Večina STHS storitev izbere kombinacijo zgornjih strategij z namenom, da poveča dostopnost za ljudi, ki ne morejo priti do STHS centrov (oddaljenost, pomanjkanje javnega prevoza in odpiralni čas) ali ki bi jih bilo strah obiskati STHS center zaradi stigme. Zadnje vprašanje si zasluži posebno pozornost. STHS centri naj bi imeli nevtralno lokacijo v smislu izgleda, da se s tem izognejo izpostavljanju svojih uporabnikov, ki obiskujejo center. Poleg tega naj bi bili STHS centri prijetni in enostavno dostopni (v bližini javnega prevoza).

V bistvu lahko nemedicinsko okolje olajša dostop do testiranja. Pomembno je ustvariti okolje, ki je prijetno in ne obsoja, ter omogoča posamezniku prilagojeno oskrbo, da se ta počuti udobno in lahko odkrito govori o spolnosti.

Za izvedbo svetovanja in testiranja je potrebno prilagoditi lokacije: na primer mirno mesto, ki zagotavlja popolno zaupnost, z minimalnim higienskim standardom in varnostnimi ukrepi pred biološkimi nevarnostmi.

Končno, prejetje rezultata od člana skupnosti (STHS) ali v okviru storitve, ki si deli isto lokacijo kot skupnost, ima lahko za nekatere ljudi posledice, na primer strah pred kršitvami zaupnosti. Pomembno je, da to predvidimo in se o tem z uporabnikom pogovorimo že pred testiranjem.

Fiksni ali mobilni STHS naj bi upoštevali:

- ➔ državni kontekst: zakoni, dovoljenja, itd.;
- ➔ ohranjanje prijaznega nemedicinskega okolja;
- ➔ potrebo po nevtralni in lahko dostopni lokaciji;
- ➔ ustrezne postopke in prakse za testiranje in svetovanje: zaupnost, higiena, varnost,
- ➔ komunikacije, ki so prilagojene različnim strategijam.

STHS komunikacija

Vključenost skupnosti v STHS komunikacije lahko pripomore k uspehu tovrstne izkušnje. STHS programi lahko poskusijo uporabiti vsa možna sredstva za oglaševanje svojih storitev. Kot so navedli STHS uporabniki, je večina o STHS izvedela preko svoje socialne mreže: prijateljev, fantov in združenja; interneta in oglasov; plakatov in letakov v barih, nočnih klubih in šolah. Navedli so tudi, da so izvedeli o teh storitvah prek STHS aktivnosti obveščanja na terenu, ki se izvajajo v mestih znotraj skupnosti (npr. kombi na terenu).



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Lahko se uporabijo tudi osrednji mediji, vendar pa glede na izkušnje večine STHS to ni najbolj primeren način za doseganje občutljivih skupin. Vendar pa bi bilo zanimivo, da jih vključimo, ko zagovarjamo boljše spolno zdravje in komuniciramo o koristih teh storitev za obvladovanje epidemije HIV.

STHS promocija in komunikacija, nekatere ključne točke:

Kaj

- individualne in kolektivne koristi testiranja;
- ustreznost identificiranih potreb, ki so jih oblikovale skupnosti: « Mesto za nas in z nami»;
- predlagane storitve in kako jih uporabiti.

Kdo

- člani skupnosti, "ambasadorji": uporabniki, vodje skupnosti, najemniki prizorišč v skupnosti, STHS osebje, člani vodstvenega odbora;
- zdravstveni delavci, zdravstvene organizacije;
- osebje za stike z javnostmi/komunikatorji glede STHS storitev.

Kje

- mediji v skupnosti in občasno večji mediji;
- družbena omrežja (ustno, internet)/strokovne mreže;
- trgovine v skupnosti, bari, klubi;
- spremljanje potencialnih uporabnikov.

Kako

- letaki, postri, filmi;
- ulična promocija.

Kdaj

- na začetku projekta;
- med izvajanjem ukrepov;
- v času ključnih dogodkov v skupnosti (npr. parade homoseksualcev).



3.3 Osebe in ljudje, ki so vključeni v STHS programe

Prav tako ključnega pomena za programski uspeh je vključenost dobro usposobljenih in zaupanja vrednih članov osebja, vključno s svetovalci, kliniki, zdravstvenimi delavci v skupnosti, strokovnjaki za izobraževanje, medicinskimi sestrami in drugimi zagovorniki te storitve. Sodelovanje zdravstvenih delavcev ali ne-kliničnega/ne-zdravstvenega osebja je glavna značilnost večine STHS storitev. Ta zveza lahko postane močna zagovornica in s tem olajša dostop klientov do STHS storitev, saj se zdi, da je to bolj kulturno primerno in prijazno. Poleg tega ta oblika organizacije zmanjšuje število potrebnih zdravnikov in posledično stroškov testiranja na HIV v primerjavi s standardnim testiranjem. Nekateri STHS centri vztrajajo na vključitvi oseb, ki živijo z okužbo s HIV (v ang. People living with HIV, PLHIV) in zagotavljanju enakosti med spoloma med osebjem, ki krepi povezanost oz. skladnost ponudbe.

Osebe, ki so vključene v STHS aktivnosti, se lahko glede svojih izkušenj med seboj zelo razlikujejo. To variabilnost je mogoče pojasniti z dvema dejavnikoma: pravni okvir v zvezi z vrsto testa, ki ga dovoljuje zakon in vrsto STHS storitve (fiksna, mobilna ali mešana).

Tako obstaja cela vrsta možnosti glede na večjo ali manjšo prisotnost medicinskega osebja v STHS. Kljub temu se moramo zavedati, da je odločitev o tem ali damo prednost medicinskemu osebju (medicinske sestre, zdravniki, zdravstveni uradniki in laboratoriji) ali ne-medicinskemu osebju (socialni delavci, prostovoljci, strokovnjaki za izobraževanje/ozaveščanje, svetovalci) odvisna od:

- željene stopnje bližine ljudem (osebje mora temeljito razumeti in poznati ciljno skupnost, tudi če ne pripada tej skupnosti);
- vrste uporabljenega testa (tradicionalni ali hitri test);
- vrste zagotovljenih storitev (holistične, testiranje na druge SPO in tako naprej).

Različne veščine: svetovanje, testiranje in koordinacija

Osebe, ki izvajajo STHS potrebuje veščine za:

- ➔ novačenje in izobraževanje;
- ➔ nudenje ustreznega svetovanja pred in po testiranju in nudenje informacij o zniževanju tveganja;
- ➔ izvedbo testa na HIV in sporočanje rezultatov;
- ➔ nudenje primerne podpore in napotitve;
- ➔ zagotavljanje kakovostnega procesa in ocenjevanje;
- ➔ zagotavljanje zaupnosti.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Ne-stigmatizirajoče osebje, ki lahko zagotovi svetovanje in natančne informacije o preventivi, je ključni dejavnik za zagotavljanje uspešnosti STHS.

Kakor navaja "Tehnično poročilo evropskega CDC"¹⁹ so ovire za povečanje testiranja na HIV na ravni ponudnika zdravstvenega varstva sestavljene predvsem iz neugodja ob obravnavi okužbe s HIV, pomanjkanja usposabljanja za boljšo usposobljenost ponudnikov zdravstvenih storitev testiranja na HIV, pomanjkanja znanja dela ponudnikov zdravstvenih storitev o lokalni prevalenci okužbe s HIV, simptomih neodkrite oz. nediagnosticirane okužbe s HIV in lokalnih smernicah in politiki glede testiranja na HIV. Na koncu se pojavijo tudi logistične ovire, kot so omejitve zaradi stroškov in časa ter okorni postopki v zvezi s pridobivanjem soglasja.

Po drugi strani je COBATEST kvalitativna raziskava²⁰ poročala, da je eden izmed glavnih dejavnikov, povezanih z visokimi stopnjami zadovoljstva s STHS storitvami ta, da imajo prijazno osebje, ki pripada ali je blizu skupnosti. Ta raziskava ugotavlja, da ima opora takšnega osebja dve glavni prednosti:

1. Ljudje se ne bojijo, da bi bili stigmatizirani, "se ne soočajo s predsodki, stigmo in/ali krivdo zaradi spolnosti in/ali spolnega vedenja, ko prosijo za HIV test". Sprejem "slabih novic" je boljši, če ima uporabnik občutek, da je oseba pred njim zares zaskrbljena glede rezultata in učinkov na osebo ob sprejetju rezultata.
2. Ljudje doživljajo STHS okolje kot odprt prostor, kjer lahko svobodno govorijo: "osebje si vzame čas za poslušanje uporabnika in mu daje natančne odgovore, čas, ki ga zaposleni v tradicionalnih centrih za testiranje na HIV ponavadi nimajo", "osebje lahko uporabniku nameni več pozornosti in mu nudi boljše razumevanje zaradi boljšega poznavanja ljudi, ki obiskujejo take centre".

Ti dve okoliščini ustvarita ugodno klimo za vzpostavitev dobrega odnosa med osebo, ki izvaja testiranje, in osebo, ki se testira. Tak odnos pa zagotavlja ustrezno svetovanje.

Po ustreznem usposabljanju in pod nadzorom, lahko zdravstveni delavci z malo ali brez predhodnjih laboratorijskih izkušenj opravljajo večino hitrih testov. Uporaba ne-laboratorijskega osebja olajša dostop do testiranja in svetovanja v majhnih skupnostih, podeželskih mestih in dodatnih programih, kjer je strokovno laboratorijsko osebje pogosto nedosegljivo.

¹⁹ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010.

²⁰ Rojas D, Quatremere G and Le Gall JM, Agusti C, Fernandez L, Casabona J and the HIV-COBATEST project study group. Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. Qualitative Study Report. HIV-COBATEST; 2012. [Cited 2012 Nov 16]. Available from: <http://www.cobatest.org/documents.php?group=00000010>



HIV-COBATEST Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Če ne-laboratorijsko osebje lahko izvaja hitre teste, je potrebno zagotoviti začetno usposabljanje, stalen nadzor in redno ocenjevanje znanja, da s tem zagotovimo, da se ohrani ustrezna kakovost testiranja na HIV. V nekaterih državah je nujno upoštevati zakonske omejitve glede kvalifikacij oseb, ki opravljajo preiskave krvi: osebe, ki nimajo zahtevanih kvalifikacij morajo delati pod nadzorom ljudi, ki jih imajo²¹.

➔ Začetno in nadaljnje usposabljanje

Programi usposabljanja o temeljnih veščinah za izvajanje hitrih testov in upravljanju podatkov, povezanih s testiranjem in svetovanjem na HIV, so predstavljeni v nekaterih smernicah. Na splošno morajo programi usposabljanja vključevati:

- osnovna načela virologije in imunologije HIV/aidsa;
- biološko varnost v okoljih testiranja in svetovanja;
- načela HIV testiranja s posebnim poudarkom na hitrem testiranju na HIV, kriterijih za izbiro testnega kita oz. kompleta, načelih in postopkih testiranja, interpretaciji rezultatov testiranja in reševanju problemov;
- načela in koncepte nadzora kakovosti in zagotavljanja kakovosti, predvsem v okoljih testiranja in svetovanja;
- praktično usposabljanje za odvzem vzorcev (npr. test iz prsta, test iz sline), HIV testiranje in o biološki varnosti;
- kako interpretirati test, kako sporočiti rezultat testa uporabnikom, vključno z razlago o tem, kaj pomeni predhodni reaktivni rezultat hitrega testa, lažno pozitivni in nejasni rezultat;
- oceno tveganja/svetovanje pred in po testiranju;
- napotitve uporabnikov, povezava z zdravstveno oskrbo;
- spremljanje rezultatov, zdravljenje in svetovanje glede nadaljnjega zmanjševanja tveganja;
- ozaveščanje: kako doseči uporabnike v zahtevnih okoljih kot so »cruising areas«, zdravilišča in zavetišča za brezdomce, kjer se od osebja lahko zahteva interakcija z uporabniki, ki so lahko opiti ali so uživali prepovedane droge ali imajo duševne težave;
- stalno usposabljanje, ki mora upoštevati nove smernice glede postopkov svetovanja in testiranja, splošnega vodenja STHS in sledenja nacionalnim smernicam in njihovim posodobitvam, kjer je to primerno.

²¹ Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings. WHO. 2004 Geneva



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

OSEBJE IN LJUDJE; KI SO VKLJUČENI V STHS **Ali gre za zdravstvene delavce ali člane skupnosti:**

STHS potrebuje osebe, ki je prijazno do skupnosti

- bolj kulturno ozaveščeno, sočutno, brez stigmatizacije in brez obsojanja;
- boljši poslušalci = boljši svetovalci;
- zaupljivi in spoštljivi odnosi > ugodna klima.

Za STHS potrebe usposobljeno osebje

- osnovno usposabljanje: osnovno znanje za izvedbo hitrih testov in odčitavanje rezultatov, komunikacijske spretnosti, svetovanje (brez obsojanja), upravljanje podatkov, ki so povezani z PST;
- stalno usposabljanje: prilagojeno spremembam v okolju, izboljšana in posodobljena znanja [v povezavi z ocenjevanjem]; globalen in interdisciplinaren pristop k spolnemu zdravju.

STHS potreba po tem, da poskrbi za svoje osebe (preprečevanje pregorelosti, prekomerna izpostavljenost informacijam...)

- poročanje;
- izmenjava znanja o težkih primerih;
- nadzor.



3. 4 Uporabljeni testi

➔ **Kvaliteta uporabljenih testov**

EU direktive in uredbe določajo specifikacije, ki se zahtevajo za in-vitro diagnostične teste za odkrivanje okužbe s HIV in se lahko prodajajo in uporabljajo za humano diagnostiko na notranjem tržišču. Za diagnostično testiranje okužbe s HIV se vedno zahteva uporaba kombinacije presejalnega testa s potrditvenim testom za potrditev prvotno pozitivnih rezultatov²².

➔ **Izbira testov: hitri testi in/ali standardni testi**

Politični okvir evropske regije priporoča, da je potrebno uporabljati hitre teste na HIV, kjer je to primerno, saj se tako podpre povečanje dostopa do in uporabe STH (angl. HIV testing & counseling, HTC) za najbolj ogrožene in ranljive skupine prebivalcev.

Čeprav so hitri HIV testi s CE veljavnostjo na voljo v večini EU držav, se nacionalne zakonodaje glede njihove uporabe močno razlikujejo. V nekaterih državah je usposobljenim osebam dovoljeno, da izvajajo hitre teste, medtem ko v drugih državah zakoni omejujejo njihovo uporabo samo na medicinsko osebje. Tako STHS centri zaradi nacionalnih predpisov nimajo enakih možnosti za izbiro testa.

Uvedba občutljivih, specifičnih in za uporabo enostavnih hitrih testov na HIV (imenovanih tudi testi na točki zdravstvene oskrbe), ki ne zahtevajo sofisticiranih laboratorijskih storitev, je pomemben korak naprej. Taki testi se vedno bolj uporabljajo, tudi v okviru storitev na terenu. Njihove prednosti – zlasti za ustanove, kjer so laboratorijske storitve šibke, THS okolja ali terensko delo – vključujejo prepoznavnost in hiter obrat.

Testiranje na HIV se lahko izvaja zunaj laboratorijskih okolij, v nemedicinskih okoljih, in ne zahteva specializirane opreme, ter se lahko izvaja v kliničnih in nekliničnih ustanovah z ustrezno usposobljenim osebjem, tudi s svetovalci, vsaj v nekaterih državah. Vendar se za nadzor, zagotavljanje kakovosti, vključno z nadzorom kakovosti in biološke varnosti zahtevajo usposobljeni laboratorijski nadzorniki. Storitve mora vključevati zunanje zagotavljanje kakovosti za hitro in standardno testiranje, kot to priporoča lokalna zakonodaja in proizvajalec.

Osebje NVO in organizacij v skupnosti bi tudi moralo biti usposobljeno za izvajanje hitrih HIV testov. Testi na HIV bi morali biti visoke kakovosti. Pri odločitvah o tem, ali uporabiti hitre teste

²² HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

na HIV ali tradicionalne teste, bi morali upoštevati vse prednosti in slabosti obeh vrst testiranja, vključno s ceno in razpoložljivostjo opreme za testiranje, reagentov in ostale opreme, osebja, virov, infrastrukture, laboratorijskega znanja in osebja, kot tudi vidikov kot je število vzorcev, ki se bodo testirali, zbiranje vzorcev in načini transporta, kraj testiranja, udobje in možnost testirane osebe, da se vrne po rezultate²³.

Številne raziskave²⁴ so pokazale, da so hitri testi bolj primerni za testiranje v skupnosti za skupine prebivalstva z omejenim dostopom do zdravstvene oskrbe in ki imajo težave z vrnitvijo do ustanove, da prejmejo rezultate.

Testiranje na HIV se lahko izvede z uporabo serijskega ali vzporednega algoritma. Pri serijskem algoritmu se izvede presejalni test (prvi test) ter se interpretirajo rezultati. Vsak naslednji test je odvisen od rezultatov presejalnega testa. Pri vzporednem testiranju izvedemo presejalni in potrditveni test istočasno²⁵.

Prikazana je koristna tabela, ki primerja prednosti tradicionalnih testov v primerjavi s hitrimi testi na HIV.

²³ Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. 2010. Geneva, World Health Organization.

²⁴ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010

²⁵ National Implementation guidelines on provider-initiated counseling and testing (PICT) Department Health. Republic of South Africa



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Primerjanje koristi "tradicionalnih" testov v primerjavi s hitrimi testi

Postavke	Podpostavke	Standardni testi	Hitri testi
Potrebe populacij	Invazivne tehnike (npr. IDU)	+++	+
	Zaupanje v veljavnost testa	+++	+
	Prejem rezultatov	++	+++
Dostopnost	Dostop do testnega postopka	+	++
	Čas do prejema rezultata	+	+++
	Anonimnost	+	+
	Vstopanje v primerjavi z naročanjem	+	+++
Dodatni testi (isti vzorec krvi)	Potrditveni test	+++	
	Dodatni testi na hepatitis	+++	
	Dodatni testi na ostale SPO	+++	
Učinkovitost	Zgodnja detekcija/ obdobje serokonverzije (6 tednov vs. 3 meseci)	+++	+
	Občutljivost	++	++
	Specifičnost	++	++
	Enostavnost uporabe	+	+
Lokacija	Znotraj centra/klinik	++	+
	Kraji na terenu/ Kraji v skupnosti	+	+++
	Mobilno testiranje (kombiji in drugi načini)	+	++
Osebj	Medicinsko osebje	+++	+
	Svetovalci v skupnosti in osebje, ki izvaja testiranje/ prostovoljci		+++
	Vrstniški vzgojitelji, ki so usposobljeni za izvajanje testiranja		++
Administracija in logistična organizacija	Shranjevanje	+	+++
	Transport	+	+++
	Enostavni ukrepi sledljivosti	+	++
Podpora po testiranju	Takojšnje svetovanje po testiranju versus svetovanje več dni kasneje	+	+++
	Pozitivna preventiva za okužene	+	+++
	Hitra povezava s formalnimi zdravstvenimi ustanovami	++	++



3.4 Uporaba svetovanja pri STHS

Svetovanje v STHS organizacijah je eden izmed mnogih orodij, ki se uporabljajo v globalnem procesu. Svetovanje v zvezi s HIV pomeni, da smo prejeli informacije, podporo in napotitev preko dialoga z usposobljenim svetovalcem pred in po testiranju na HIV. V okviru STHS je svetovanje velika priložnost za uporabnike, da izboljšajo svoje sposobnosti upravljanja z zdravjem.

O svetovanju pred in po testiranju na HIV govorimo kot o dveh različnih priložnostih za obravnavo več vprašanj kot je npr. informiran pristanek oz. privolitev med svetovanjem pred testiranjem in napotitev na obravnavo po testiranju. V resnici je pomembno, da se na te pogovore gleda kot na celoto in da pri tem upoštevamo pomen tega, da pogovor vodi en svetovalec. Tako se lahko svetovanje prilagodi vsakemu uporabniku posebej in mu da možnost, da govori le o določenih temah in nekatere preskoči, zlasti v primeru tistih oseb, ki se pogosto testirajo na HIV.

Svetovanje med postopkom testiranja na HIV se lahko izvaja na različne načine: usmerjevalni ali semi-usmerjevalni intervjuji, pristop po Rodgersu, motivacijski intervjuji, idr.

O testiranju na HIV so oblikovali številne smernice in sezname za kontrolo. Ti dokumenti navajajo pomembne pristope in stališča, ki naj se razvijejo za izvedbo svetovanja na najboljši možni način.

3. 6. STHS prakse.

Glavna načela STHS storitev niso zelo drugačna od tistih, ki so identificirana s strani večine zdravstvenih politik, zlasti tistih, ki jih je pripravila Svetovna zdravstvena organizacija.

Glede na to, kar je bilo rečeno prej, naj bi STHS pred začetkom dejavnosti upošteva naslednje:

- Kar zadeva okolje (v javnih prostorih ali zbirališčih, kot so zdravilišča, prireditve, zabave ali STHS pisarna) je zelo pomembno, da osebam ponudimo varno, mirno in toplo okolje, ki spodbuja zaupnost in pospešuje izražanje čustev (pozitivnih in/ali negativnih). Pomembno je, da imamo za svetovanje, izvedbo testiranja in povezavo z zdravstveno oskrbo dovolj časa (da ni prisotne naglice).

Nazadnje morajo biti pred izvedbo testa izpolnjeni nekateri osnovni pogoji: asepsa in higiena, temperature, zadostna osvetlitev za branje rezultatov in obvladanje tveganja glede infektivnih odpadkov.

- STHS programi naj jasno določijo postopek napotitve za tiste, ki prejmejo pozitiven rezultat (potrditveni test, povezava z bolniškim oddelkom za okužene s HIV, specialistom za SPO, idr.).
- Poskrbeti je treba za podporo oseb, ki so se testirale, medtem, ko čakajo na rezultat.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

- Pripraviti je treba algoritme za vse situacije (obdobje serološkega okna, negativni rezultat, kandidati za profilakso pred in po izpostavljenosti okužbi)
- Upoštevati je treba pravne vidike izvajanja testiranja v vsaki državi (na primer kakšne vrste testov je mogoče uporabiti, katero osebje je pooblaščen za izvajanje testa, itd.), glede ponudbe drugih zdravstvenih storitev (zdravil, cepljenja, ...) in za olajšanje dostopa do zdravstvenih storitev (prost dostop ali brez prostega dostopa, zagotavljanje socialne varnosti, ...)
- Spodbuditi je treba sodelovanje med vrstniki in v skupnosti
- Začetno in stalno usposabljanje glede vprašanj kot je HIV, spolno zdravje, zmanjševanje škode in svetovanje za zaposlene
- Identifikacija uporabnikov v centrih, kjer je zagotovljena anonimnost in kako je organizirano zbiranje podatkov.

Informacije o tem (in drugem, kar bi bilo lahko pomembno za STHS) moramo zbrati v okviru programa za zagotavljanje kakovosti (glej naslednje poglavje).

Obisk STHS centra je prostovoljen. Tisti, ki ga obiščejo, morajo dobiti ustrezne informacije in specifično oporo, ki ustreza njihovim izbiram (spolne prakse, njihova pripravljenost, da se držijo programov za zmanjšanje škode, življenjske prioritete in prioritete glede zdravja).

Nujno je, da ustvarimo podporno okolje (zaupno in varno) med strankami in ponudniki. S tem namenom WHO politični okvir glede "povečanja testiranja na HIV in svetovanja v evropski regiji WHO" poudarja pet načel HIV testiranja²⁶:

- svetovanje in informacije o HIV/aidsu pred in po testiranju;
- soglasje za testiranje, ki je informirano, specifično in prostovoljno;
- zaupnost glede rezultatov testiranja in dejstva, da se prosi za testiranje;
- Pravilni rezultati testiranja (Ukrepi za zagotavljanje kakovosti morajo biti v skladu z mednarodno priznanimi strategijami testiranja, normami in standardi, ki temeljijo na vrsti epidemije. Rezultati se morajo sporočiti osebi, ki se je testirala, razen, če ta oseba ne želi prejeti rezultatov);
- povezava s preprečevanjem, oskrbo in zdravljenjem.

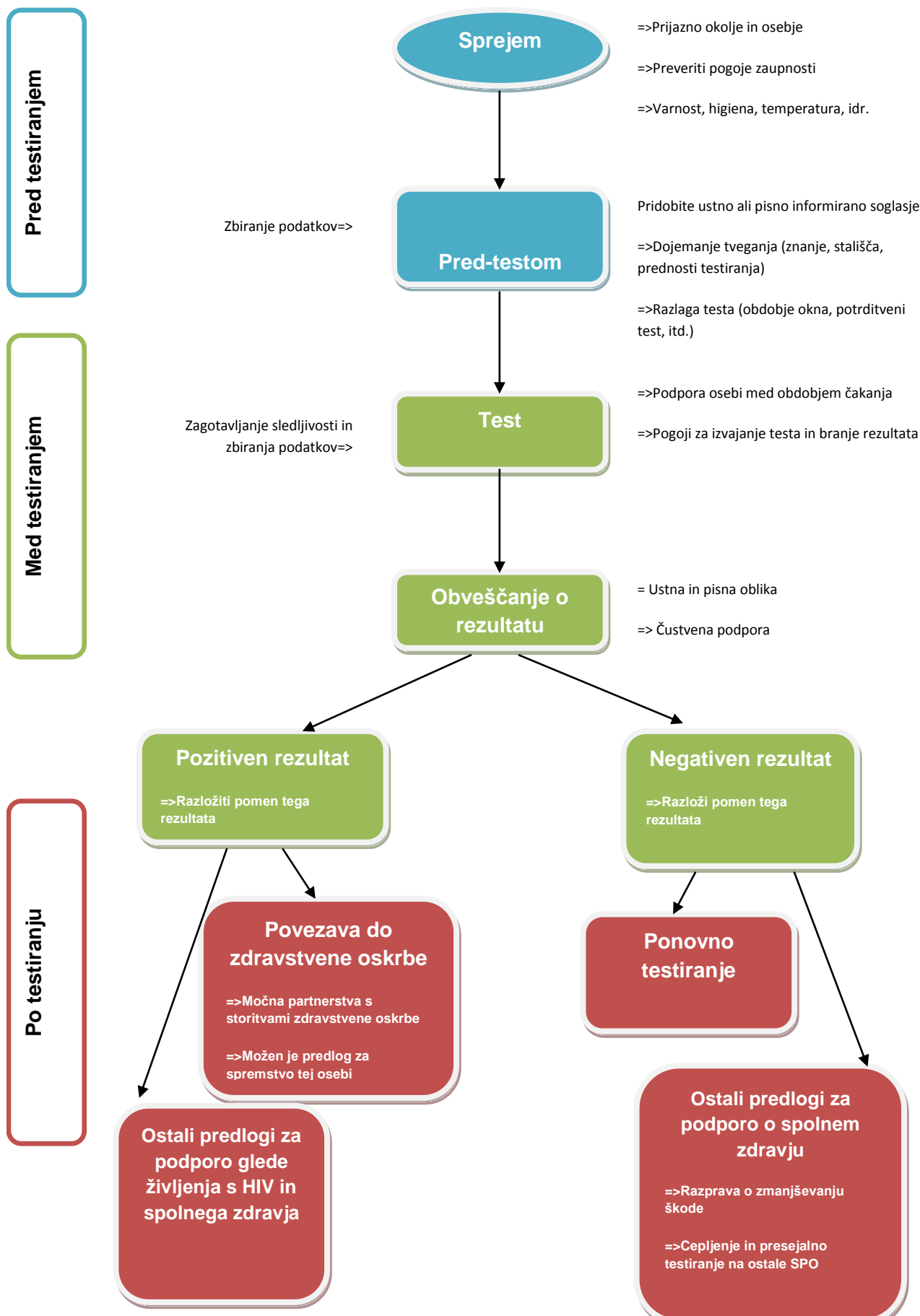
Teh pet načel je prisotnih v celotnem procesu: pred, med in po testu, kot je prikazano na spodnji sliki.

²⁶ World AIDS Day 2012: Statement on HIV testing and counselling. http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/index.html



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih





a) Pred testiranjem

Informacije ali svetovanje pred testiranjem za pridobitev informiranega pristanka

Pred izvedbo testa je pomembno, da uporabniku ponudimo prostor in čas za pogovor, kjer lahko sprašuje in prejme informacije. Ta pogovor mora biti usmerjen tako, da omogoči uporabnikom, da sprejmejo informirano odločitev in dajo svoje soglasje. Ob tem moramo pojasniti nekatera vprašanja:

- možnost izpostavljenosti okužbi s HIV (na kakšen način/kakšna in kdaj) in preveriti poznavanje/znanje glede prenosa HIV (zaznavanje/dojemanje/poznavanje tveganja, realne življenjske izkušnje, itd.);
- informacije o HIV testu, zlasti, če se uporablja hitri test;
- predvidevati rezultate in kako bo posameznik ravnal v primeru pozitivnega ali negativnega rezultata ter kakšen vpliv bi lahko imel rezultat na uporabnikovo kakovost življenja (klinične koristi in tveganje).

To vprašanje je eno izmed ključnih načel za politični okvir evropske regije WHO glede spodbujanja HIV testiranja in svetovanja kadar ponudimo HIV testiranje. To načelo predstavlja pravno podlago v večini držav EU.

V fazi pred testiranjem moramo upoštevati dva vidika glede pridobitve informiranega pristanka, v primeru, da STHS centri uporabljajo hitre teste:

- Soglasje mora vključevati dodatne informacije glede HIV testa: uporabniki morajo razumeti pomen, vključno z dejstvom, da nobeden izmed testov ne da 100 % pravih rezultatov in razumeti namene postopka. Uporabniki morajo razumeti, da bodo rezultati na voljo med obravnavo. Prav tako jim je potrebno povedati, da pozitivni rezultati hitrega testa zahtevajo potrditveno testiranje, ki se lahko izvede istočasno in na istem kraju, odvisno od možnosti, ki so na voljo v določenem STHS centru.
- Predvidevanje oz. napovedovanje rezultatov: Pogosto navedena ovira pri HIV testiranju v skupnosti je, da niso pripravljeni za testiranje in prejetje rezultata testa isti dan. To še posebej velja za ljudi, ki so bili v svojem življenju prvič testirani s hitrim testom in v skupnostih, kjer je testiranje s hitrimi testi za STHS ustanove nova storitev. Uporabnikom moramo ponuditi možnost družbene in čustvene podpore, ki jo imajo na voljo, zlasti, če je rezultat testa pozitiven. Prav tako je pomembno, da se komunicira o različnih možnostih podpore, ki jih zagotavlja osebje STHS.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Analiza²⁷ večih raziskav kaže, da je ustno soglasje zadostno in da obrazec za pisno soglasje ni potreben oz. ni obvezen.

b) Med testiranjem

V nekaterih primerih je lahko čakalna doba do rezultata testa stresna. Pravzaprav osebe, ki pridejo v STHS center, izjavijo, da je čakanje na rezultate testa na okužbo s HIV zelo težko in mučno. Zato hitri testi, ki se uporabljajo v številnih STHS centrih, skrajšajo čakalno dobo in olajšajo celoten postopek testiranja na HIV²⁸.

Ali bo uporabljen hiter test ali klasičen test je pomembno predvideti, saj se na podlagi tega določi, kako bo organizirana čakalna doba v STHS centru in spremljanje osebe, da se ublaži anksioznost.

Sporočanje rezultata testa na HIV s strani osebe, ki izvaja test, je drug pomemben trenutek in odgovornost. Ker je to stresno obdobje, se priporoča, da se ponudniku testa omogoči optimalne pogoje za odčitavanje in pripravo za sporočanje rezultata:

- Ne odčitavaj rezultatov testa pred osebo. Težko se je osredotočiti na odčitavanje rezultata testa in istočasno biti pozoren na čustva testiranega. Če lokacija to omogoča, naj uporabnik čaka zunaj prostora/kombija, kjer se odčitava rezultat.
- Imej zadostno osvetlitev.
- Zagotovi sledljivost uporabljenih testov in zbiranje podatkov rezultatov.
- Imej v mislih, kaj je uporabnik rekel med svetovanjem pred testom, saj bi bilo to lahko v pomoč pri posredovanju rezultata.

C) Po testu

Obveščanje o rezultatu testa

Glede spoštovanja zaupnosti politike in regulatorni okvirji poudarjajo, da moramo rezultat HIV testiranja vedno sporočiti osebi, ki se je testirala. Ali se ta rezultat posreduje drugim, je odločitev te osebe²⁹. V nekaterih državah zakon določa, da se rezultat testa sporoči le ob individualnem razgovoru, tudi če uporabnik zahteva, da ga spremlja druga oseba. Na enak način se mora dokument, ki vsebuje izvid oz. rezultat testa, uporabniku vedno izročiti osebno. Po tem, ko sporočimo rezultat, je pomembno, da uporabnik lahko izrazi svoja občutja glede rezultata (negativna ali pozitivna).

²⁷ HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010

²⁸ Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. COBATEST- Quality report

²⁹ Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counseling services in resource-constrained settings. WHO. 2004 Genève.



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Ne glede na to, ali podamo rezultat testa ustno in/ali pisno, morajo rezultat testa spremljati nekatere informacije. Te informacije se bodo razlikovale glede na to, ali je izvid pozitiven ali negativen. V STHS centrih moramo nameniti posebno pozornost razumevanju rezultata, ki mora biti, če je le mogoče, izražen v jeziku in kulturi uporabnika.

Ko STHS osebe meni, da na nekaterih mestih niso izpolnjeni pogoji glede zaupnosti in kakovosti napotitve v zdravstveno oskrbo (kot so savne, javna mesta, itd.), se lahko odločijo, da v teh prostorih ne bodo sporočali rezultatov in prosijo uporabnike, da pridejo in prevzamejo rezultate na njihovi glavni lokaciji.

Ne glede na to, ali je rezultat testa negativen ali pozitiven (vendar zlasti, če je pozitiven), se mora svetovanje po testiranju uporabiti kot priložnost za spodbujanje uporabnika, da povabi svoje partnerje, da se tudi testirajo na HIV in da se jim ob tem tudi svetuje.

Negativen rezultat

- Poudariti moramo pomen ponovitve testa, ko je to potrebno ali rednega testiranja kot npr. enkrat na leto.
- Če je bil test opravljen v obdobju serološkega okna, moramo osebo opomniti glede pomena ponovitve testa na koncu tega obdobja. Če je to mogoče, določimo datum vnaprej.

Pozitiven rezultat

- Poudariti moramo prednosti poznavanja posameznikovega pozitivnega statusa in dejstvo, da je na voljo zdravljenje, ki zmanjšuje količino virusa v telesu in ponovno izboljša imunski odgovor (zdravljenje lahko prepreči nadaljnji razvoj okužbe).
- Pogovorimo se z osebo glede tega, ali bo rezultat sporočila drugim osebam. Komu lahko to povejo? Pomembno je, da jih spomnimo, da niso obvezani, da to storijo.
- Ponudite, da boste to osebo spremljali v zdravstveni center, kjer bo njen test potrjen pri specialistu.
- Pogovorite se o uporabi kondomov za preprečevanje prenosa okužbe na druge in za lastno zaščito, tudi, če je/so spolni partner/partnerji pozitivni.
- Pogovorite se o možnosti, da se povabi na testiranje uporabnikov spolni partner.
- Osebo pomirimo in zmanjšamo občutek krivde, ki ga lahko ima. Obvestimo jih o dejstvu, da je, ko začnemo z zdravljenjem in ko virusnega bremena ni moč zaznati, tveganje za prenos virusa občutno manjše.



➔ Podpora po pozitivnem rezultatu

Glede na poročilo kvalitativne raziskave COBATEST je zlasti pomembno, da STHS osebje ponudi čustveno in osebno podporo, istočasno pa pomagajo uporabnikom pri povezavi z bolnišnico in spremljanju poteka zdravljenja.

- ⇒ STHS osebje mora ponuditi možnost organiziranja sestanka za potrditev pozitivnega rezultata vsaj za prvo posvetovanje z zdravnikom. Priporoča se, da se ga spremlja. Povedati se mu mora natančno dan in čas prvega obiska in ime zdravnika, ki ga bo pregledal ter mu dati zemljevid, ki prikazuje, kako priti tja.
- ⇒ Predlagajte sestanek na STHS organizaciji, po tem ko naj bi klient prejel prve rezultate iz bolnišnice, da se odgovori na njihova vprašanja in se pomaga v tej prvi fazi po diagnozi, pri odločitvi glede začetka zdravljenja itd.

Nekateri STHS centri zaposlujejo HIV pozitivne osebe in ti se lahko odločijo, da govorijo o svojih izkušnjah glede življenja s HIV. V drugih primerih so na voljo posebne skupine za samopomoč, ki se osredotočajo na obveščanje glede HIV pozitivnega statusa.

➔ Povezovanje in napotitev na zdravstveno oskrbo

Pomembno je, da zagotovimo povezavo z zdravstveno oskrbo z visoko kakovostnim svetovanjem po testu na HIV, z namenom nudenja opore uporabnikom, ki morajo čakati na potrditveni rezultat v drugem okolju kot je STHS in ki se soočajo z možnostjo življenja s HIV.

Ker veliko storitev v skupnosti in STHS centrov zagotavlja le presejalni test, potrditveni test zagotovi zdravstveni sistem. Za oskrbo in zdravljenje napotenih oseb, ki so okužene s HIV, je zelo pomembno, da so vzpostavljene hitre in trajne povezave z lokalno zdravstveno službo.

Nekaj izkušenj, kot so tiste na Danskem, v Španiji in Nemčiji, kjer se potrditveni rezultati izvajajo v njihovih lastnih centrih, kaže, da imajo ti zelo dobro povezavo z zdravstvenimi centri, ker niso odvisni od okolja institucij oz. ustanov.

Na ta način STHS postane most med skupnostjo in formalnimi okolji zdravstvenega varstva.

Za optimizacijo usposobljenosti osebja in tudi za zmanjšanje obsega napotitev, so nekatere službe razširile svoje klinične storitve z vključitvijo kulturno občutljivih programov za obravnavo uporabe nedovoljenih drog, starševskih vprašanj in nasilja doma in homofobičnega nasilja kot tudi specializiranih programov medicinske oskrbe za lezbijke, biseksualce in transspolne posameznike³⁰.

³⁰ Pedrana, A., Guy, R., Bowring, A., Hellard, M. & Stooze, M. (2011) Community models of HIV testing for men who have sex with men (MSM): Systematic Review 2011. Report commissioned by ACON



Zaupnost, anonimnost, zasebnost

Zaupnost, tako v smislu etičnega načela kot tudi zakonske pravice, je ključnega pomena za zdravstveno oskrbo. Vsekakor je ena izmed glavnih skrbi, ki jo izražajo ljudje, pomanjkanje zaupnosti ali zahteva da navedejo ime, ko se pridejo testirati.

Potrebno je zagotoviti zasebnost in sicer od informiranega soglasja (za katerega se vpraša in ki se ga poda v zaupnem okolju) do svetovanja za HIV pozitivne uporabnike po testu in drugih komunikacij v zvezi s HIV statusom, ki morajo potekati ločeno od drugih uporabnikov ali osebja, ki niso vključeni v trenutno obravnavani primer.

Definicije zasebnosti, zaupnosti in varnosti, ki vsebujejo načela in priporočila za delo s podatki v zvezi s HIV, vključno z ustreznimi zmogljivostmi za njihovo vzdrževanje, morajo biti odobrene na nacionalni ravni.

Anonimnost, tj. da ne zahtevamo imena ali katerega koli osebnega označevalca, pomeni korak dlje. Anonimno testiranje (ki je običajno tudi brezplačno v EU državah – razen v Nemčiji), poveča zaščito zasebnosti ljudi v skupnosti ali okolju, kjer je strah pred diskriminacijo in stigmo, tudi v primeru, ko obstajajo nekatere pravne in finančne ovire, na primer za nezavarovane priseljence brez dokumentov.

Kritika, ki se pogosto pojavlja v ustanovah glede anonimnega testiranja je, da se težko zagotovi povezava z zdravstveno oskrbo za tiste, ki jim je bila diagnosticirana okužba s HIV anonimno. Kakovost svetovanja pred in po testiranju je ključnega pomena, če se želimo izogniti temu, da iz sledenja izgubimo nekatere ljudi. V tistem trenutku je zelo pomembno, da oseba, ki prejme pozitiven rezultat testa, razume ugodnosti oz. prednosti, npr. da zgodnja diagnoza omogoča, da se protiretrovirusno zdravljenje (angl. antiretroviral therapy, ART) vpelje v najprimernejšem času, kar omogoča boljše rezultate zdravljenja in zato daljše življenje. Poznavanje učinkovitosti protiretrovirusnega zdravljenja pri preprečevanju spolnega prenosa na partnerje tudi lahko olajša sprejetje pozitivnega rezultata in njegovo razkritje partnerju.

Ko so STHS centri razvili hitre in trajne povezave z obstoječo zdravstveno oskrbo, je postala napotitev posameznikov, ki so bili pozitivni, v bolnišnične centre lažja. Osebo lahko napotimo v bolnišnico anonimno, tako da se identificira in bo zanjo hitro poskrbljeno v bolnišnici.

Kljub temu CBVCT koordinatorji poročajo o določenih težavah pri razvoju in zagotavljanju učinkovitih sodelovanj/partnerstev s med napotitvenimi agencijami in zdravstvenimi organizacijami. Tudi, če sta bili dokazani izvedljivost in kvaliteta testiranja v skupnosti, nekateri zdravniki in drugi medicinski akterji ostajajo nezaupljivi in smatrajo storitve v skupnosti za "manj strokovne".



3.5 Spremljanje in ocenjevanje STHS

Aktivnosti STHS moramo skrbno spremljati in ocenjevati³¹.

WHO programi (32) so prepoznali potrebo po razvoju in ponujajo različne modele zagotavljanja storitev za HIV testiranje in svetovanje (angl. HIV testiranje in svetovanje, HTC), da se s tem bolj učinkovito zadovolji potrebam v različnih kontekstih epidemije ob zagotavljanju/ohranjanju temeljnih vrednot glede informiranega pristanka, zaupnosti in svetovanja ter zagotavljanju natančnih rezultatov testa na HIV.

Spremljanje in ocenjevanje (S&O) (angl. monitoring and evaluation, M&E) igra pomembno vlogo pri uspešnem in učinkovitem upravljanju zdravstvenih programov z zagotavljanjem, da:

- so sredstva, namenjena programu, ustrezno uporabljena;
- so storitve dostopne ciljni populaciji;
- se aktivnosti v okviru programa se izvedejo pravočasno;
- so te storitve izboljšale kakovost;
- so bili doseženi pričakovani rezultati.

Vzpostavitev učinkovitih partnerstev s strokovnjaki javnega zdravja in epidemiologije je koristna za izboljšanje kakovosti programov za spremljanje in ocenjevanje STHS storitev.

Zbiranje podatkov in njihovo spremljanje

Projekt COBATEST vključuje dokument z naslovom "Ključni kazalniki za spremljanje in ocenjevanje svetovanja in testiranja na HIV v skupnosti (angl. Core Indicators for Monitoring and Evaluating Community Based Voluntary Counselling and HIV Testing, CBVCT)³³"

Namen tega dokumenta je zagotoviti smernice glede prostovoljnega svetovanja in testiranja na HIV v skupnosti (STHS) z uporabo kazalnikov za spremljanje in ocenjevanje njihovih aktivnostih.

Ti kazalniki so namenjeni za pomoč STHS službam pri oceni trenutnega stanja STHS aktivnosti pri doseganju njihovih ciljev in/ali tarč z upoštevanjem povečanja deleža oseb, ki so okuženi s HIV z zgodnjo diagnozo med ključnimi skupinami z višjim tveganjem za izpostavljenost okužbi s HIV, kot so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (angl. men who have sex with men, MSM), prostitutke (angl. sex workers, SW), uživalci prepovedanih drog (angl. injecting drug users, IDU)

³¹ World Health Organization. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. 2010. Geneva, World Health Organization.

³² Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counseling (HTC) programmes: field-test version. World Health Organization 2011

³³http://www.cobatest.org/mant/php/generic-download-md5-public.php?f=5382ac764c27f8c2a25036b3908a4d2a.pdf@@@CBVCT_core_indicators_field_test_version_FINAL_Corrected.pdf



HIV-COBATEST Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

in migranti iz držav z visoko prevalenco okužbe s HIV. Smernice so namenjene izboljšanju kakovosti in primerljivosti podatkov, zbranih na ravni STHS storitev za namene S&O in s tem tudi za bolj točne zaključke na sonovi teh podatkov, če so podatki zbrani na nacionalni ali evropski ravni. Standardizirano S&O bo omogočilo primerljivost podatkov znotraj Evropske mreže HIV-COBATEST STHS storitev in med STHS storitvami v državah članicah.

S&O STHS na ravni posameznega centra zahteva dodelitev potrebnih virov kot so čas osebja in logistična podpora, ki morajo biti načrtovani in zagotovljeni. Za sodelovanje posameznih STHS služb bodo taki rezultati S&O zagotovili informacije za izboljšanje njihovih storitev in omogočili primerjavo njihove uspešnosti z drugimi podobnimi službami. Rezultati S&O so lahko tudi koristni pri zagovarjanju potrebe za zagotovitev STHS služb poleg testiranja in svetovanja (angl. HIV testing and counselling, HTC) v okviru storitev zdravstvene oskrbe, pri zagotavljanju dokazov o njihovih aktivnostih ter so lahko v pomoč pri iskanju finančnih sredstev.

Sistem za vodenje ocenjevanja kakovosti storitev v STHS centrih

Pri zbiranju podatkov je potrebno razviti strukturirana in standardizirana orodja za ocenjevanje kakovosti storitve na STHS mestih kot del protokola dobre prakse. Zagotavljanje kakovosti (angl. quality assurance, QA) se nanaša na načrtovane aktivnosti, ki povedo, da je bilo testiranje opravljeno pravilno, da so rezultati točni in da so najdene in popravljene napake, s čimer se izognemo škodljivim posledicam testiranja. Zagotavljanje kakovosti je stalen niz aktivnosti, ki pomagajo, da se zagotovi kolikor je to mogoče točne in zanesljive rezultate testa na HIV za vse testirane osebe. Aktivnosti za zagotavljanje kakovosti morajo biti izvajane med celotnim postopkom testiranja; to pomeni, od trenutka, ko klient zahteva testiranje z uporabo hitrega testa na HIV do sporočanja rezultata testa.

Za izboljšanje kakovosti STHS so na voljo okvir in orodja za izboljšanje kakovosti³⁴. Ti bi lahko vključevali raziskave uporabnikov na mestih, ki izvajajo testiranje. To lahko omogoča spremljanje kakovosti in sprejemljivosti storitev ter prepoznavanje težav. To je mogoče doseči v kontekstu operativnega raziskovanja ali programa ocenjevanja.

Protokol za zbiranje in analiziranje podatkov, ki ga razvije vsaka država, je lahko ali pa ni obsežen, odvisno od tega, kdo je odgovoren za izvedbo ocene in od števila vključenih mest, od raznolikosti modelov ponudbe STHS storitev v programu in od dodeljenih virov za ocenjevanje kakovosti storitev.

³⁴ WHO (2010) Handbook for improving HIV testing and counselling services
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Sredstva so potrebna za vzpostavitev in vzdrževanje QA programa, ne glede na to, kako enostaven je test. Nekdo, ki ga določi vodstvo STHS centra, mora nadzirati program in zagotoviti, da je na voljo potrebno osebje in oprema. Potrebno je poznavanje nacionalnih oz. regionalnih predpisov glede testiranja na HIV.

Proces kakovosti naj bi združeval veliko število smernic in zahtev, ki se običajno pojavljajo na različnih lokacijah. Vsak nov član STHS osebja mora biti sposoben oz. mora imeti možnost, da ta načrt prebere in razume pozitivne in negativne strani HIV testiranja. Vendar to gradivo služi tudi kot referenčno orodje za bolj izkušene izvajalce testiranja in svetovalce, kadar se pojavijo posebne okoliščine ali vprašanja.

Kakšen je pomen povratne informacije za zagotavljanje kakovosti?

Podatke zbrane na STHS mestu se običajno posreduje bolj centralnemu mestu, kot je okrožje, provinca ali državna pisarna, kjer se podatki lahko dodatno agregirajo in nato pošljejo na nacionalno raven. Podatki S&O so uporabni na vsaki ravni upravljanja in jih je potrebno preučiti. Podatki, zbrani za nacionalni program THS, morajo biti na voljo na vseh ravneh (tj. na nacionalni, sub-nacionalni in na ravni STHS mesta) preko strateško oblikovanih povratnih mehanizmov. Komunikacija med ravnemi upravljanja oz. vodenja mora potekati v obeh smereh; tako kot so vzpostavljeni sistemi za poročanje podatkov na višje ravni vodenja oz. upravljanja, tako morajo teči povratne informacije in rezultati analize podatkov tudi navzdol tj. v obratni smeri.

Posredovanje rezultatov programa od analize podatkov in uporabe spoznanj za izboljšanje programa in razvoja politike je ključen korak v postopku S&O. To omogoča sodelujočim mestom, da razumejo svoje delovanje v kontekstu, kako delujejo druga mesta in lahko spodbuja izmanjavo najboljših praks in skupnega reševanja problemov med mesti.

Širša porazdelitev in razprava o STHS programskih podatkih ima za namen:

- voditi k izboljšani preskrbi in izvedbi storitev;
- opredeliti ciljne populacije, ki potrebujejo okrepljena prizadevanja s STHS;
- motivirati osebje STHS programa in spodbujati izvedbo tega programa;
- obravnavati vprašanja glede kakovosti podatkov;
- zagotoviti, da se STHS mesta, kot tudi okrožne in nacionalne pisarne, zavedajo koristi, ki ga imajo namenjena sredstva za proces S&O.



Predlog za razvoj procesov kakovosti v okviru STHS programov

Za izvedbo procesa dobre kakovosti v okviru STHS programov, večina mednarodnih smernic navaja, da je treba upoštevati naslednje korake³⁵:

- ✘ Napisati razlago oz. pojasnilo osnov programa za testiranje na HIV v STHS službi. Tako je treba opisati vrste HIV testiranja, ki so trenutno na voljo in nameravan oz. planiran klinični pretok skozi mesto – kako uporabniki uporabljajo storitve, ko so vključeni v program.
- ✘ Dodati opis STHS postopkov (enega za hitro testiranje in enega, če je potrebno, za konvencionalno oz. običajno testiranje).
- ✘ Dodati laboratorijske zahteve in storitve, ki se nanašajo na HIV testiranje v STHS in nekaj informacij glede varnosti v laboratoriju.
- ✘ Opisati povezave z ostalimi storitvami tj. povezavo z zdravstveno oskrbo za tiste z reaktivnim rezultatom, ponuditi celovito storitev glede spolnega zdravja (SPO diagnoza, psiho-socialna podpora, povezava z zdravstveno oskrbo, itd.).
- ✘ Napisati proces spremljanja za celotni program: kaj je sodelovanje skupnosti in kakšno je mesto programa na tem področju.
- ✘ Opisati postopek zagotavljanja kakovosti. Ta QA dokument mora določiti, kdo v STHS je odgovoren za vsak posamezen element programa testiranja na HIV in zagotoviti vrsto korektivnih ukrepov, ki se lahko izvedejo katerem koli trenutku.

Ta dokument je treba redno pregledovati in spreminjati, da se zagotovi, da je redno posodobljen in da se program še naprej usklajuje z načrtom, ki je skrbno premišljen in ga je treba skrbno spremljati.

Za opravljanje CQI mora vsako STHS mesto ustvariti mehanizme za komunikacijo, tako za tiste, ki morajo biti obveščeni o QA vprašanjih, kot tudi za vse osebje, če je to potrebno³⁶.

V praksi lahko predlagamo izgradnjo okvira za preverjanje meril kakovosti in za opazovanje ožnosti za izboljšanje STHS projektov. Ta okvir se lahko zgleduje po Evropskem instrumentu kakovosti za promocijo zdravja (angl. European Quality Instrument for Health Promotion, EQUIHP)³⁷:

Usklajenost z načeli promocije zdravja

STHS zajema načela promocije zdravja (spolno zdravje), vključno s pozitivnim in celovitim pristopom do zdravja (in spolnosti), posluhom za širše determinante zdravja, sodelovanjem, krepitvijo moči, pravičnostjo in enakostjo.

³⁵ According to the proposition of San Francisco Department of Public Health

³⁶ id

³⁷ European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual. Project: Getting evidence into practice. September 2005



HIV-COBATEST

Navodilo za izboljšanje dela v naših STHS centrih

Razvoj in izvajanje STHS

STHS projekt temelji na sistematični analizi okolja, zdravstvenih problemov in potreb ciljne skupine prebivalstva. V tej analizi sodelujejo ključni deležniki³⁸.

Nameni in cilji STHS so jasno določeni.

Skupine in skupnosti, ki jih STHS namerava zbrati oz. mobilizirati in doseči, so jasno začrtane.

Strategije in metode za učinkovito intervencijo so jasno začrtane.

Obstaja jasen opis načina izvajanja STHS intervencij.

Ocenjeni bodo učinki (ocena učinka) in kakovost (ocena procesa) STHS intervencij.

Vodenje projekta

Vodstvo: Določena je oseba, ki je odgovorna in sposobna vodenja STHS.

Načrtovanje in dokumentacija: Delovni načrt in organizacija STHS sta trdno uveljavljena.

Zmogljivost in viri: Za uspešno izvajanje STHS so na voljo strokovno znanje (znanje osebja/zaposlenih) in viri (denar, sredstva, itd.).

Sodelovanje & obveza: Jasno so določeni načini oz. poti, kako bodo različne strani vključene in zavezane projektu.

Komunikacija: Jasno je določen način, kako bodo vsi udeleženci (ciljna skupina in ključni deležniki) obveščeni o STHS projektih.

Trajnost

Zahteva se udeležba posrednikov, uporaba virov, smer investicij in usmerjenost tehnološkega ter institucionalnega razvoja na načine, ki zagotavljajo nadaljevanje STHS projektov.

³⁸ Collaboration with organizations (academic or governmental) working on the field of HIV epidemiology will help update this analysis by taking into account the latest local or national HIV trends.



Dodatek

WHO EVROPA, Povečanje HIV testiranja in svetovanja v evropski regiji WHO kot bistveni sestavni del prizadevanj za doseg splošnega dostopa do HIV preventive, zdravljenja, oskrbe in podpore, 2010.

Ta politični okvir vsebuje **deset glavnih načel** in daje natančna priporočila za pomoč oz. vodenje držav članic ob prizadevanju **za povečanje HIV testiranja in svetovanja**.

- Povečanje testiranja na HIV in svetovanja je obveza tako javnega zdravja kot tudi človekovih pravic ter mora biti povezana s širšimi prizadevanji za doseganje splošnega dostopa do celovite, na podlagi dokazov temelječe preventive HIV, zdravljenja, oskrbe in podpore (stran 4).
- Razširjeno testiranje na HIV in svetovanje mora biti prilagojeno različnim okoljem, skupinam prebivalstva in potrebam uporabnika (stran 5).
- Prizadevanja za povečanje dostopa in uporabe HIV testiranja in svetovanja morajo vključevati izvajanje testiranja na pobudo ponudnika in svetovanje v zdravstvenih ustanovah, kadar je to potrebno (stran 6).
- Prizadevanja za povečanje dostopa in uporabe testiranja na HIV in svetovanje mora izpolnjevati potrebe najbolj ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva in se razširiti izven kliničnih okolij ter mora vključevati civilno družbo in organizacije v skupnosti za zagotavljanje HIV testiranja in storitev svetovanja (stran 8).
- Uporabiti je treba hitre HIV teste, kjer je to primerno (stran 9).
- Ne glede na to, kje in kako se izvaja HIV testiranje, mora biti le-to vedno prostovoljno in z informiranim pristankom oz. privolitvijo osebe, ki se testira, podana mora biti ustrezna informacija ali izvedeno svetovanje pred testiranjem, svetovanje po testiranju, varovanje zaupnosti in napotitev k ustreznim službam (stran 10).
- Politike in prakse HIV testiranja morajo biti preverjene, da se odpravijo kakršne koli neprostovoljne oblike testiranja (stran 12).
- Prizadevanja za povečanje dostopa do in uporabe HIV testiranja in svetovanja morajo spremljati enaka prizadevanja za zagotovitev podpornih družbenih, političnih in pravnih okolij (stran 12).
- V vsaki državi je potrebno opraviti posvetovanja za oblikovanje načrtov za razširjeno HIV testiranje in svetovanje, ki temelji na tem okviru (stran 13).
- Prizadevanja za povečanje dostopa do HIV testiranja in svetovanja je potrebno skrbno spremljati in ocenjevati (stran 14).