

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS:
KANSALAIJÄRJESTÖJEN TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS
HIV:N TARTUNTOJEN EHKÄISYSSÄ PIENI- JA
KESKITULOISISSA MAISSA

Mari Kallioma
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Marraskuu 2011

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö

MARI KALLIOMAA: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS:
KANSALAIJÄRJESTÖJEN TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS HIV:N TARTUNTOJEN
EHKÄISYSSÄ PIENI- JA KESKITULOISISSA MAISSA

Kirjallinen työ
Ohjaaja: Reijo Salmela

Marraskuu 2011

Kehitysmaat, nongovernmental organization, civil society organization, AIDS, human immunodeficiency virus, ennaltaehkäisy

TAUSTA: Kansalaisjärjestöillä on pitkä historia kansanterveystyössä. Ne ovat olleet ei-valtiollinen keino kansalaisille edistää terveyttä. Kansalaisjärjestöt ovat toimineet monilla eri tavoilla terveyden hyväksi kuten vaikuttamalla ihmisten asenteisiin tai kampanjoimalla parempien terveystalvelujen puolesta. Viimeisimpinä vuosikymmeninä kansalaisjärjestöt ovat tulleet näkyvämmiksi, moninaisimmiksi, lukuisammiksi ja merkittävimmiksi rahoituksellisesti. Kansalaisjärjestöt toimivat edistämällä terveyttä, ehkäisemällä sairauksia, tarjoamalla hoitoa ja kuntoutusta. On olemassa tiettyihin sairauksiin kuten esimerkiksi human immunodeficiency virus (HIV) -tartuntoihin ja acquired immune deficiency oireyhtymään (AIDS) keskittyneitä kansalaisjärjestöjä, jotka ovat alkaneet johtaa työtä haasteiden voittamiseksi. Globaalisti HIV/AIDS on merkittävä ongelma. Vuonna 2009 AIDS:n vastaiseen työhön käytettiin noin 15,9 miljardia dollaria, mikä on noin puolet enemmän kuin pieni- ja keskituloiset maat pystyivät itse sijoittamaan AIDS:n vastaiseen työhön.

METODIT: Tämä katsaus on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, ja tässä katsauksessa on edetty PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses) - julkilausuman ohjeiden mukaisesti niitä soveltaen.

TULOKSET: Aineistoa läpikäydessä esiin nousi kuusi eri aihepiiriä, joiden mukaan artikkelit on jaoteltu. Nämä kuusi aihepiiriä ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjät (3 tutkimusta), seksityöläiset ja miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa (4 tutkimusta), vertikaalinen tartunta (3 tutkimusta), terveyskasvatus (5 tutkimusta) ja vapaaehtoinen HIV:n testaus ja neuvonta (2 tapausselostusta). Kaikissa 19 tutkimuksessa on positiivista näyttöä kansalaisjärjestön toiminnasta HIV:n ennaltaehkäisemiseksi, mutta näytönaste on vaihtelevaa. Kahdeksassa tutkimuksessa näytönaste on hyvin heikkoa, viidessä heikkoa ja kuudessa kohtalaista.

JOHTOPÄÄTÖKSET: Kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta HIV-infektion ennaltaehkäisyssä tarvittaisiin lisää tutkimustietoa varsinkin Afrikasta, missä HIV-epidemia on laajin ja minne suuntautuu paljon HIV:n vastaiseen työhön ohjatuista varoista. Laajemmalla ja näytönasteeltaan paremmalla tutkimustiedolla voitaisiin kansalaisjärjestöjen toimintaa kehittää ja toiminnasta saada kustannustehokkaampaa, jolloin useampi HIV:n tartunta voitaisiin ehkäistä.

SISÄLLYSLUETTELO

1 TAUSTAA	1
1.1 Miksi tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus?	1
1.2 Kansalaisjärjestöt ja kansalaisyhteiskunta käsitteinä	2
1.3 Kansalaisjärjestöt, terveys ja HIV	3
2 TÄMÄN KATSAUKSEN TARKOITUS	6
3 MENETELMÄT	7
4 TULOKSET	12
5 POHDINTA	28
6 KIRJOITTAJAN JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7 KIITOKSET	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	33
SIDONNAISUUDET	45

1 TAUSTAA

1.1 Miksi tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus?

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään keräämään kaikki mahdollinen empiirinen tieto, joka vastaa tiettyyn tutkimuskysymykseen ja joka vastaa ennalta määriteltyihin hyväksymiskriteereihin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään yksiselitteisiä ja systemaattisia metodeja, ja harha (*bias*) pyritään minimoimaan. Näin ollen pyritään tarjoamaan mahdollisimman luotettavia tuloksia, joista pystyttäisiin vetämään johtopäätöksiä ja jotka olisivat päätöksenteon tukena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olennaisia ominaisuuksia ovat selvästi asetettu tutkimuskysymys ja ennalta määritellyt hyväksymiskriteerit tutkimuksille, yksiselitteinen ja toistettava metodologia, kaikkien mahdollisten olennaisten tutkimusten etsiminen tutkimusaiheesta, mukaan hyväksytyjen tutkimusten laadun arviointi sekä systemaattinen tapa raportoida koko katsaus, erityisesti systemaattinen tapa raportoida hyväksytyjen tutkimusten ominaisuudet ja tulokset. (Higgins ja Green 2011.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii tarjoamaan terveydenhuollon tuottajille, kuluttajille, tutkijoille ja poliittisille päättäjille tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa helposti saatavana, valmiiksi arvioituna ja tieto yhteen vedettynä (Higgins ja Green 2011).

Perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toistettavissa, ja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on pyritty minimoimaan harha sekä löytämään kaikki mahdolliset aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tärkeintä on toistettavuus. Edellä mainittujen seikkojen perusteella kirjallisuuskatsauksen menetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksen kirjoittajaa kiinnosti kansalaisjärjestöt ja niiden tekemä työ sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Aihe rajautui sairauksien osalta HIV-infektioon, koska HIV on merkittävä sairaus globaalien terveyden kannalta ja yksittäisenä sairautena sen ennaltaehkäisemiseen sijoitetaan paljon varoja.

1.2 Kansalaisjärjestöt ja kansalaisyhteiskunta käsitteinä

Käsitteiden nongovernmental organization (NGO) ja civil society organization (CSO) paras käännös suomeksi on kansalaisjärjestö. Kirjallisuudessa on erilaisia määritelmiä edellä mainituille käsitteille.

United Nations Development programme (UNDP) -ohjelman ohjekirjassa yhteistyön vahvistamiseksi CSO-järjestöjen kanssa määritellään CSO laajemmaksi termiksi, joka käsittää useita organisaatioita. CSO on ei-valtiollinen toimija, jonka tavoitteena ei ole tehdä voittoa eikä etsiä valtaa. CSO yhdistää ihmisiä, joilla on sama päämäärä ja kiinnostuksen kohde. CSO voi olla virallinen tai epävirallinen organisaatio, joka toimii kansalaisyhteiskunnassa. NGO, community based organization (CBO), indigenous peoples' organization (IPO), akatemit, yhdistykset ja uskonnolliset järjestöt, ammattiliitot ja ammattiseurat määritellään CSO-käsitteen alakäsitteiksi. Vuoteen 1993 asti UNDP käytti NGO-termiä kuvaamaan kaikkia ei-valtiollisia ja ei-kaupallisia toimijoita, joiden kanssa UNDP:lla oli yhteistyötä. CSO-termi kuvaa paremmin kaikkia kansalaisyhteiskunnassa kehitystyötä tekeviä virallisia ja epävirallisia järjestöjä. (UNDP 2006.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n Civil Society Initiative (CSI) -hanke ja Zimbabwen Training and Research Support Centre (TARSC) -keskus ovat tehneet yhteistyössä bibliografian, jonka yleiskatsauksessa kansalaisyhteiskunta määritellään sosiaalisesti kentäksi kansalaisten ja valtion välillä, mutta kansalaisyhteiskunta ei ole osa kaupallisia markkinoita eikä osa valtioita. CSO-järjestöt ovat tämän sosiaalisen kentän perustamia, ja perustajilla on yhteisiä tavoitteita, joiden eteenpäin saattamisessa CSO tarjoaa välineen toimia. Perustajia ovat yleensä naapurustot, työ-, sosiaaliset ja muut yhteisöt. CSO-käsitteen alle mahtuu erilaisia järjestäytyneitä ja rekisteröityjä yhdistyksiä sekä vapaamuotoisempia liikkeitä, joilla on yhteinen tavoite. Teoriassa CSO on puhtaasti ei-valtiollinen toimija ja puhtaasti voittoa tavoittelematon järjestö, mutta käytännössä rajat valtiollisten ja ei-valtiollisten sekä kaupallisten ja ei-kaupallisten toimijoiden välillä voivat hämärtyä, mikä on hyvä huomioida keskustellessa CSO-järjestöistä. Bibliografiassa NGO-käsitettä on käytetty CSO-käsitteen synonyymina. (Loewenson 2003a, Loewenson 2003b.)

Tässä systemaattisessa katsauksessa CSO- ja NGO-käsitteistä käytetään käsitettä kansalaisjärjestö ja katsauksessa keskitytään terveyteen liittyviin kansalaisjärjestöihin.

1.3 Kansalaisjärjestöt, terveys ja HIV

Kansalaisjärjestöillä on pitkä historia kansanterveystyössä. Ne ovat olleet ei-valtiollinen keino kansalaisille edistää terveyttä. Kansalaisjärjestöt ovat toimineet monilla eri tavoilla terveyden hyväksi kuten vaikuttamalla ihmisten asenteisiin tai kampanjoimalla parempien terveyspalvelujen puolesta. Viimeisinä vuosikymmeninä kansalaisjärjestöt ovat tulleet näkyvämmiksi, moninaisemmiksi, lukuisammiksi ja merkittävämmiksi rahoituksellisesti. (Loewenson 2003b.)

Kansalaisjärjestöt toimivat edistämällä terveyttä, ehkäisemällä sairauksia, tarjoamalla hoitoa ja kuntoutusta. On olemassa tiettyihin sairauksiin kuten esimerkiksi human immunodeficiency virus (HIV) -infektioon ja acquired immune deficiency oireyhtymään (AIDS) keskittyneitä kansalaisjärjestöjä, jotka ovat alkaneet johtaa työtä haasteiden voittamiseksi. Kansalaisjärjestöt ovat esimerkiksi Afrikassa nousseet merkittäviksi terveyspalvelujen tarjoajiksi. Kansalaisjärjestösairaaloitten osuus lääketieteellisestä työstä oli vuonna 1999 Tansaniassa 43 %, Malawissa vastaava luku oli 40 %, Ghanassa 34 %, Kongossa 9 %, Taiwanissa 26 %, Intiassa 15 %, Bangladeshissa 13 % ja Indonesiassa 12 %. Tilanteissa, joissa valtio ei ole pystynyt huolehtimaan perustehtävistään, kansainväliset kansalaisjärjestöt ovat usein olleet ainoita terveyspalvelujen tarjoajia. (Loewenson 2003a.)

Vuonna 2008 maailmassa oli arviolta 33,4 miljoonaa ihmistä, joilla oli HIV-infektio, uusia HIV-tartuntoja oli 2,7 miljoonaa ja AIDS-kuolemia oli 2,0 miljoonaa. Vuonna 2008 oli HIV-positiivisia 22,4 miljoonaa Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, 3,8 miljoonaa Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa, 2,0 miljoonaa Etelä-Amerikassa, 1,5 miljoonaa Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa, 1,4 miljoonaa Pohjois-Amerikassa, 850 000 Itä-Aasiassa sekä samoin Länsi- ja Keski-Euroopassa, 310 000 Lähi-idässä ja Pohjois-Afrikassa, 240 000 Karibiassa ja 59 000 Oseaniassa. (UNAIDS and WHO 2009.)

Vuonna 2008 uusista HIV-tartunnoista 1,9 miljoonaa oli Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, 280 000 Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa, 170 000 Etelä-Amerikassa, 110 000 Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa, 75 000 Itä-Aasiassa, 55 000 Pohjois-Amerikassa, 35 000 Lähi-idässä ja Pohjois-Afrikassa, 30 000 Länsi- ja Keski-Euroopassa, 20 000 Karibiassa ja 3 900 Oseaniassa. (UNAIDS and WHO 2009.)

AIDS-kuolemista vuonna 2008 1,4 miljoonaa oli Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, 270 000 Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa, 87 000 Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa, 77 000 Etelä-Amerikassa, 59 000 Itä-Aasiassa, 25 000 Pohjois-Amerikassa, 20 000 Lähi-idässä ja Pohjois-Afrikassa, 13 000 Länsi- ja

Keski-Euroopassa, 12 000 Karibiassa, ja 2 000 Oseaniassa. Aikaisempaan verrattuna HIV:n esiintyvyys on kasvanut huomattavasti. Vuoteen 2000 verrattuna HIV-positiivisten määrä oli kasvanut 20 % ja vuoteen 1990 verrattuna määrä oli kolminkertaistunut. Ilmaantuvuus on puolestaan vähentynyt. Sen huippu oli vuonna 1996, jolloin oli 3,5 miljoonaa uutta HIV-tartuntaa. HIV-lääkkeiden paremman saatavuuden ja lisääntyneen hoidon kattavuuden myötä myös AIDS-kuolemien määrä on kääntynyt laskuun. Vuonna 2004 AIDS:sta johtuvia kuolemia oli 2,2 miljoonaa. Lisääntynyt hoidon kattavuus on myös osaltaan vaikuttanut HIV:n suurentuneeseen esiintyvyyteen. (UNAIDS and WHO 2009.)

Vuonna 2009 uusia HIV-infektioita oli arviolta 2,6 miljoonaa, ja ilmaantuvuus on laskenut noin 19 % verrattuna vuoteen 1999, jolloin uusia infektioita oli n. 3,1 miljoonaa. Ilmaantuvuus on laskenut noin 21 % verrattuna vuoteen 1997, jolloin oli ilmaantuvuuden huippu eli 3,2 miljoonaa uutta infektiota. (UNAIDS 2010.)

Globaalisti HIV/AIDS on merkittävä ongelma. Yksi johtavista kuoleman syistä maailmassa ovat AIDS:iin liittyvät sairaudet, ja näin AIDS on yksi tärkeimmistä syistä ennenaikaisille kuolemille tulevana vuosikymmeninä. HIV/AIDS-epidemiolla on maantieteellistä vaihtelua. HIV/AIDS-epidemia on tasaantunut suurimmassa osassa alueita maailmassa, mutta esiintyvyys kasvaa edelleen Itä-Euroopassa ja Aasiassa suuren ilmaantuvuuden vuoksi. Saharan eteläpuolinen Afrikka on kuitenkin eniten kuormitettu alue HIV/AIDS:n suhteen. Vuonna 2008 71 % uusista tartunnoista ja 67 % esiintyvyydestä oli kyseisellä alueella. (UNAIDS and WHO 2009.)

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on kuitenkin tapahtunut edistystä. Vuonna 2009 33 maassa HIV:n ilmaantuvuus oli vähentynyt 25 % verrattuna vuoteen 2001 ja näistä 33 maasta 22 oli Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Kuitenkin ilmaantuvuus on edelleen suurin kyseisellä alueella. Vuonna 2009 uusia HIV-tartuntoja oli Saharan eteläpuolisessa Afrikassa 1,8 miljoonaa. Ennaltaehkäisevä työ ja HIV-epidemian luonnollinen kulku ovat vaikuttaneet ilmaantuvuuteen Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Länsi-, Keski- ja Itä-Euroopassa sekä Keski-Aasiassa ja Pohjois-Amerikassa HIV:n ilmaantuvuus on pysynyt suunnilleen samana viimeisen viiden vuoden aikana, mutta tiettyjen alaryhmien keskuudessa, kuten suonensisäisten huumeidenkäyttäjien, seksityöläisten ja miesten, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, ilmaantuvuus on ollut kuitenkin nousussa. Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa esiintyvyys on noin kaksinkertaistunut verrattuna vuoden 2000 760 000 HIV-positiivisesta nyt vuoden 2009 1,4 miljoonaan HIV-positiiviseen. (UNAIDS 2010.)

Joillakin osa-alueilla ennaltaehkäisevässä työssä on onnistuttu. Vertikaalista tartuntaa äidiltä lapselle ehkäisevien palvelujen kattavuus on noussut 10 %:sta 45 %:iin vuosien 2004 ja 2008 välillä (UNAIDS and WHO 2009). Vuonna 2009 370 000 lasta sai HIV-tartunnan vertikaalisesti, mutta viidessä vuodessa on tapahtunut 24 % lasku vertikaalisissa tartunnoissa (UNAIDS 2010). Myös nuorten naisten ja miesten HIV-tietämyksessä on tapahtunut positiivista kehitystä, ja samoin kondomien saatavuuden ja seksikäyttäytymisen suhteen on tapahtunut positiivista kehitystä (UNAIDS 2010).

Suunniteltaessa ennaltaehkäiseviä kampanjoita ja kansallisia HIV/AIDS-ohjelmia voidaan hyödyntää alue- ja maakohtaisia eroja sekä HIV-tartuntojen kannalta avainasemassa olevaa riskiväestöä, jota ovat suonensisäisiä huumeita käyttävät, seksityöläiset, vangit ja miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. Vaikka HIV-epidemia on tasaantunut suurella osalla maailmaa, tutkimukset ovat osoittaneet, että melkein kaikkialla HIV:n tartuntojen määrä kasvaa edelleen riskiväestön keskuudessa. On siis tärkeää kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevässä työssä näihin riskiryhmiin. (UNAIDS and WHO 2009.)

Vuonna 2009 AIDS:n vastaiseen työhön käytettiin noin 15,9 miljardia dollaria, mikä on noin puolet enemmän kuin pieni- ja keskituloiset maat pystyivät itse sijoittamaan AIDS:n vastaiseen työhön. Globaali HIV-ohjelman rahoitus tulee pääosin kansainvälisiltä lahjoittajilta ja eri maiden hallituksilta. Yhdysvallat on suurin yksittäinen rahoittaja. Merkittävä osuus lahjoituksista tulee multilateraalilta instituuteilta kuten ”Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria” ja UNITAID (nimi tulee englanninkielisistä sanoista ”unit” ja ”aid”). Arviolta 72 % multilateraalista lahjoituksista tulee The Global Fund -säätöltä. Pienituloisissa maissa keskimäärin 88 % HIV/AIDS-kuluista katetaan kansainvälisellä rahoituksella. Keskituloisissa maissa hallitus sijoitti suuremman osan HIV/AIDS-varoista kansallisiin ohjelmiinsa, kun taas pienituloisissa maissa panostus kansallisiin ohjelmiin oli vähäisempää. Kansainvälinen rahoitus on oleellista HIV/AIDS:n vastaisessa työssä. 132 maasta, jotka ilmoittivat HIV/AIDS-kulunsa rahoituksen mukaan UNAIDS:lle (Yhdistyneiden kansakuntien AIDS-ohjelmalle), 70 maalla yli 50 % HIV-kuluista katettiin kansainvälisellä rahoituksella. (UNAIDS 2010.)

HIV/AIDS:n vastaisessa työssä Afrikassa ruohonjuuritason kansalaisjärjestöt ovat saaneet rahoituksensa pääasiallisesti Maailmanpankin Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa (MAP) -ohjelman kautta. Kyseisen ohjelman tarkoitus on vähentää HIV-tartuntojen määrää ja HIV/AIDS-epidemian vaikutuksia maailmassa. Ohjelma on perustettu vuonna 2000. MAP on ohjannut tähän mennessä 1,8 miljardia dollaria 30 maahan HIV/AIDS:n vastaiseen työhön ja 1,7 miljoonaa dollaria

valtioiden välisten raja-alueiden projekteihin. Ohjelman pääasiallinen toimintatapa on tukea erilaisia kansalaisjärjestöjä, jotka järjestävät HIV/AIDS:n ennaltaehkäisevää työtä, terveystasvatusta ja hoitoa. Varoja ohjataan NGO-, FBO-, CBO-järjestöille ja muille kansalaisjärjestöille. Vuodesta 2000 lähtien MAP on rahoittanut yli 50 000 ruohonjuuritason kansalaisjärjestöä n. 400 miljoonalla dollarilla. (The World Bank 2009.)

Yhteistyö kansalaisyhteiskunnan kanssa on tärkeää United Nations Development programme (UNDP) -ohjelmalle köyhyyden vähentämiseksi ja YK:n vuosittuhtavoitteiden saavuttamiseksi. HIV/AIDS-epidemiaa vastaan taistelemisen on yksi vuosittuhtavoitteista. UNDP:lla on jo pitkät perinteet yhteistyöstä paikallisten kansalaisjärjestöjen kanssa eri maissa. Vuonna 2008 102 eri maatoimistosta kerättyjen tietojen perusteella UNDP on ohjannut varoja yli 100 miljoonaa dollaria eri kansalaisjärjestöille HIV/AIDS-ohjelmien toimeenpanoa varten. Ei-valtiollisten toimijoiden kuten kansalaisyhteiskunnan, yksityisen sektorin, yhteisöjen, paikallisten verkostojen ja sosiaalialalla toimivien yrittäjien osallistuminen kehitystyöhön on oleellista kehityksellisten ongelmien ratkaisemiseksi. UNDP:lla on jatkossa tavoitteena maksimoida kansalaisyhteiskunnan voimavarojen ja kapasiteetin käyttäminen kehitystyön hyväksi mm. rahoituksen, demokratian edistämisen ja multilateraalisen yhteistyön kautta. (UNDP 2009.)

Kansalaisjärjestöillä on siis määrällisesti ja rahoituksellisesti merkitystä HIV/AIDS:n vastaisessa työssä (Loewenson 2003b).

2 TÄMÄN KATSAUKSEN TARKOITUS

HIV on globaalisti merkittävä terveysongelma, ja kansalaisjärjestöjen rooli terveydenhuollossa ja ennaltaehkäisevässä työssä on kasvanut viimeisinä vuosikymmeninä merkittävästi. Kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta HIV:n tartuntojen ehkäisyssä ei ole löydettävissä yhtään systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tämän syventävien opintojeni kirjallisen työn tarkoituksena on kartoittaa, mitä tutkimustietoa on kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta HIV:n tartuntojen ehkäisyssä, ja tehdä synteesi löytyneestä tutkimustiedosta.

3 MENETELMÄT

Aineisto on kerätty systemaattisena kirjallisuushakuna Medline (Ovid Medline(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid Medline(R) 1948 to present)-, Popline (ylläpitäjänä K4Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication programs, rahoittaja United States Agency for international Development)- ja Cochrane (Cochrane Database of Systematic Reviews)- tietokannoista. Medline- ja Cochrane-tietokannoissa käytettiin samaa hakustrategiaa, joka on yksityiskohtaisesti nähtävissä liitteenä 1. Hakustrategiassa käytettiin asiasanoina MesH-termejä, vapaita sanoja ja näiden yhdistelmiä. Popline-tietokantaan hakustrategiaa muokattiin ja siinä käytettiin Popline omaa asiasanastoa sekä vapaita hakusanoja ja näiden yhdistelmiä. Popline-hakustrategia on nähtävissä yksityiskohtaisesti liitteenä 2. Medline- ja Cochrane-tietokannoissa artikkeleita haettiin vuodesta 1948 eteenpäin ja Popline-tietokannassa vuodesta 1970 eteenpäin. Cochrane-haku tehtiin marraskuussa 2010. Medline-haku tehtiin ensimmäisen kerran marraskuussa 2010 ja sitä päivitettiin huhtikuussa 2011. Popline-haku tehtiin tammikuussa 2011 ja sitä päivitettiin huhtikuussa 2011.

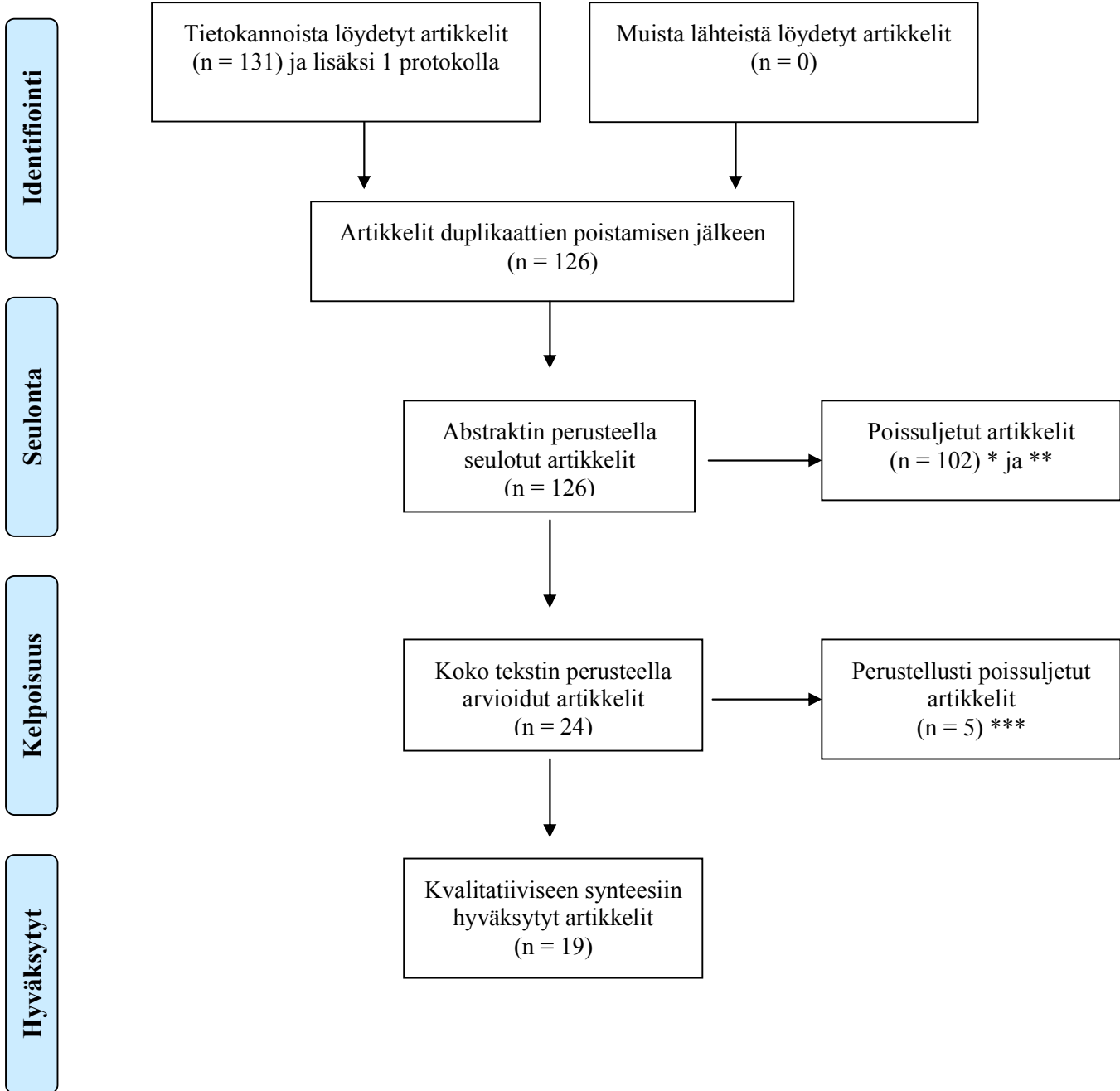
Hakustrategioissa käytettiin Maailmanpankin listausta pieni- ja keskituloisista maista vuodelta 2008, sillä katsauksen alussa tämä oli tuorein listaus. Maailmanpankki luokittelee kaikki maat bruttokansantuotteen mukaan korkeatuloisiin, keskituloisiin ja pienituloisiin maihin. Keskituloisten ryhmä jakautuu korkeamman ja matalamman keskitulon maihin. Jo hakustrategiavaiheessa katsauksen ulkopuolelle rajattiin terveydenhuollon sisällä tapahtuva HIV:n tarttuminen. Pistoturvallisuutta, turvallista jätteidenkäsittelyä terveydenhuollossa ja tartunnalle altistumisen jälkeistä lääkettä ei sisällytetty hakustrategiaan lainkaan, sillä tässä katsauksessa haluttiin keskittyä muuhun kuin terveydenhuollon ammattilaisia koskevaan HIV:n tartuntojen ennaltaehkäisyyn.

Tämä katsaus on tehty syventävinä opintoina, ja näin ollen haut suoritti katsauksen kirjoittaja. Syventävien opintojen ohjaaja hyväksyi hakustrategiat ennen hakujen suorittamista. Resurssien rajallisuuden vuoksi tässä katsauksessa ei tehty käsihakua alan lehdistä eikä tehty muitakaan lisäselvityksiä julkaisemattomien ja meneillä olevien tutkimusten löytämiseksi.

Medlinesta hakutulokseksi tuli 83 osumaa. Poplinessa osumia oli 48 ja Cochranessa tulokseksi tuli 1 protokolla, joka siis on vasta meneillään oleva katsaus ja näin ollen sen tuloksia ei ollut käytettävissä. Pällekkäisiä osumia oli viisi, joten lopullinen artikkeleiden määrä oli 126.

Katsaukseen hyväksyttiin mukaan englanninkieliset artikkelit, joiden sisältö vastasi kysymykseen, onko kansalaisjärjestöjen toiminta vaikuttanut HIV:n tartuntojen määrään tai riskitekijöihin pieni- ja keskituloisissa maissa. Artikkelit, joissa käsiteltiin highly active antiretroviral therapy (HAART)-hoitoa tai muita HIV/AIDS:n hoitoja, ja artikkelit, joissa toimi valtioiden välinen järjestö, rajattiin katsauksen ulkopuolelle. Tiedetään, että infektion hoitaminen vähentää tartuntoja. HAART-hoito ja HIV/AIDS:n muut hoidot rajattiin katsauksen ulkopuolelle, koska tässä katsauksessa haluttiin keskittyä riskitekijöihin, jotka liittyvät enemmän käyttäytymiseen, sosiaalisiin oloihin ja HIV-tietämykseen. Katsauksen ulkopuolelle rajattiin myös artikkelit, joissa kansalaisjärjestön toiminta ei ollut merkittävässä osassa, esimerkiksi ne, joissa kansalaisjärjestöstä rekrytoitiin tutkittavat, mutta kansalaisjärjestön toiminta ei ollut oleellinen osa tutkimusta. Lisäksi hyväksymiskriteerinä oli, että kyseessä tuli olla alkuperäinen tutkimusartikkeli, ja näin ollen uutiset ja pääkirjoitukset, joita hakutuloksiin sisältyi, rajattiin pois. Popline-tietokannassa lisäkriteerinä oli, että artikkeleiden piti olla vertaisarvioituja. Medline- ja Cochrane-hakuihin ei ollut mahdollista lisätä tätä rajausta.

Artikkeleista luettiin abstraktit, ja yllämainittujen kriteerien perusteella jäljelle jäi 33 artikkelia, jotka hyväksyttiin katsaukseen mukaan. Artikkeleiden seulomisen suoritti katsauksen kirjoittaja. Abstraktien perusteella mukaan hyväksytyistä 33 artikkelista kolme oli espanjankielisiä, yksi ranskankielinen ja yksi venäjänkielinen. Näin ollen nämä artikkelit rajattiin pois kielen vuoksi. Neljästä artikkelista ei löytynyt koko tekstiä Yliopiston kirjaston kautta tai muillakaan käytettävissä olevilla keinoilla, joten nämä jäivät käsittelemättä. Katsauksessa oli tässä vaiheessa 24 artikkelia. Näistä 24 artikkelista vielä tarkemman tarkastelun ja tutustumisen jälkeen rajattiin pois 5 artikkelia, sillä kahdessa näistä artikkeleista kansalaisjärjestö oli tutkittavien rekrytoinnin kohde, ja tutkimusaihe ei vastannut tämän katsauksen kysymyksenasettelua. Tutkimuksenkohteena näissä artikkeleissa ei ollut kansalaisjärjestön toiminta. Kolmessa artikkelissa tutkittiin kyllä kansalaisjärjestöjä, mutta nekään eivät vastanneet tämän katsauksen kysymyksenasettelua, vaan niissä aiheena olivat kansalaisjärjestöjen tarpeet, resurssit, rahoitus ja tulevaisuuden näkymät. Näin ollen katsauksessa oli lopulta mukana 19 artikkelia.



* Artikkeleiden hyväksymiskriteerit esitelty menetelmät-kappaleessa.

** Näistä 102 artikkelista neljästä ei löytynyt koko tekstiä ja viisi oli muunkielisiä kuin englanninkielisiä.

*** Perusteet esitelty menetelmät-kappaleessa.

Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulku. Kaavio mukaillen lähteestä (Liberati ym. 2009).

Kaikki artikkelit arvioitiin Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) -systeemin mukaisesti, ja arvioitiin, onko näyttö vahvaa, kohtalaista, heikkoa vai hyvin heikkoa. GRADE-systeemi erottelee tutkimusten näytönasteen ja suosituksenasteen toisistaan. Hoitosuosituksen tekemiseen vaaditaan tutkimusnäyttöä ja sen näytönastetta, mutta myös asiantuntijoita, joilla on kliinistä kokemusta sekä ymmärrystä biologisista mekanismeista ja tutkimuksesta. (Balslem ym. 2011.)

Näytönaste saattaa laskea, jos tutkimuksessa on harhaa (*risk of bias*), tulosten epä johdonmukaisuutta (*inconsistency of results*), näytön epäsuoruutta (*indirectness of evidence*), epätarkkuutta (*imprecision*) ja julkaisuharhaa (*publication bias*). Näytönaste puolestaan voi nousta, jos tutkimuksessa on havaittu suuri vaikutus (*large effect*), annosvaste (*dose response*) ja sekoittavat tekijät todennäköisesti pienentäisivät tulosta (*confounders likely minimize the effect*). (Guyatt ym. 2011.)

GRADE-systeemissä randomized controlled trials (RCT) -tutkimukset ovat lähtökohtaisesti näytönasteeltaan vahvoja, mutta yllämainitut tekijät saattavat heikentää näytönastetta. Havainnolliset tutkimukset ovat lähtökohtaisesti näytönasteeltaan heikkoja, mutta niiden näytönastetta saattaa vahvistaa tai heikentää yllämainitut tekijät. (Balslem ym. 2011.)

Taulukko 1. Näytönasteet. Taulukko mukailen lähteestä (Balslem ym. 2011).

Näytönaste	Määritelmä
Vahva	Olemme hyvin varmoja, että todellinen vaikutus on lähellä tutkimuksen tulosta.
Kohtalainen	Olemme kohtalaisen varmoja tuloksesta: todellinen vaikutus on todennäköisesti lähellä tutkimuksen tulosta, mutta on mahdollista, että tulos eroaa oleellisesti.
Heikko	Luottamuksemme tulokseen on rajallinen: todellinen vaikutus voi erota oleellisesti tutkimuksen tuloksesta.
Hyvin heikko	Luottamuksemme tulokseen on heikko: todellinen vaikutus on todennäköisesti oleellisesti erilainen kuin tutkimuksen tulos.

Taulukko 2. Näytönasteen arviointi. (Guyatt ym. 2011.)

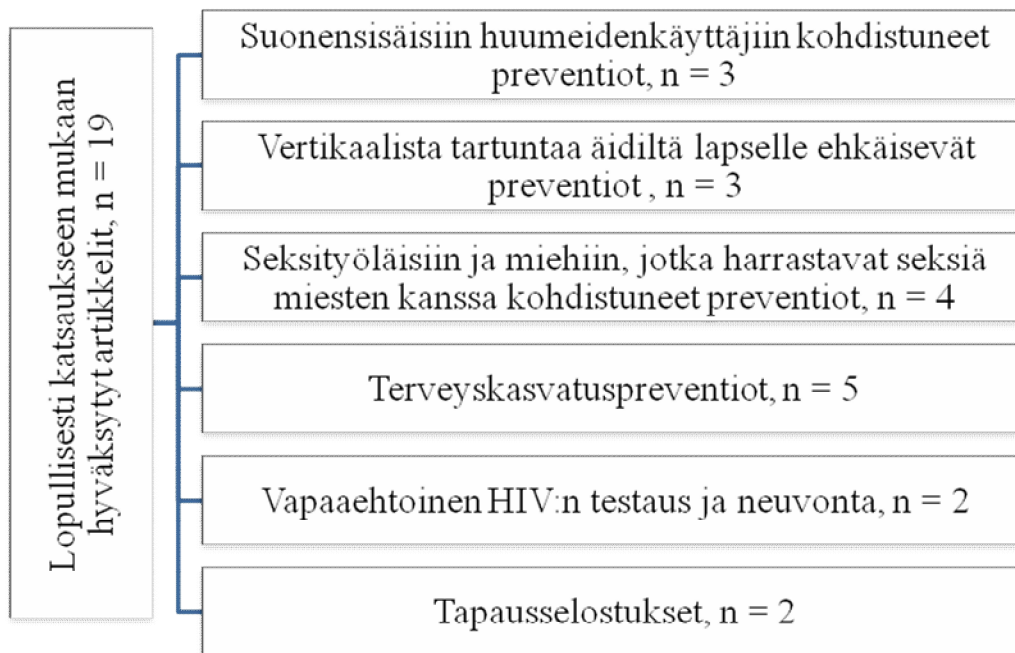
Tutkimusasetelma	Näytönaste	Laske näytönastetta:	Nosta näytön astetta:
RCT	Vahva	<i>Harhaa</i>	<i>Vaikutus:</i>
	Kohtalainen	-1 merkittävästi	+1 suuri
Havainnollinen tutkimus	Heikko	-2 hyvin merkittävästi	+2 hyvin suuri
	Hyvin heikko	<i>Epäjohdonmukaisuutta:</i> -1 merkittävästi -2 hyvin merkittävästi	<i>Annosvaste:</i> +1 näyttöä gradientista
		<i>Epäsuoruutta:</i> -1 merkittävästi -2 hyvin merkittävästi	<i>Sekoittavat tekijät:</i> +1 vähentävät tutkimuksen havaittua tulosta
		<i>Epätarkkuutta:</i> -1 merkittävästi -2 hyvin merkittävästi	Tai +1 viittaavat valheelliseen tulokseen, kun tulokset eivät ole merkittäviä
		<i>Julkaisuharhaa:</i> -1 merkittävästi -2 hyvin merkittävästi	

Tässä katsauksessa mukaan hyväksytyt tutkimukset ovat pääasiassa havainnollisia tutkimuksia. Mukana ei ollut yhtään RCT-tutkimusta. Tutkimusten näytönastetta arvioidessa on GRADE-kriteerejä yritetty soveltaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Koko katsauksen kirjoittamisessa on käytetty apuna PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses) -julkilausumaa, jonka ohjeiden mukaisesti katsauksessa on edetty vaihe vaiheelta. PRISMA:n tavoitteena on parantaa terveydenhuoltoalalla julkaistujen systemaattisten katsausten läpinäkyvyyttä ja selkeyttä. Apuvälineinä tähän on 27 kohtaa sisältävä tarkistuslista ja pohja vuokaaviolle, missä näkyvät löydetty tutkimukset ja niiden hyväksyminen mukaan katsauksen eri vaiheissa, sekä artikkeli, joka selittää kaikki PRISMA:n tarkistuslistan kohdat. PRISMA:n tarkistuslistasta tässä katsauksessa on jätetty huomioimatta Meta-analyysia käsittelevät kohdat, sillä tämä katsaus ei sisällä meta-analyysia. (Liberati ym. 2009.)

4 TULOKSET

Aineistoa läpikäydessä esiin nousi kuusi eri aihepiiriä, joiden mukaan artikkelit on jaoteltu (kuvio 2.).



Kuvio 2. Systemaattisen kirjallisuushaun lopulliseen katsaukseen hyväksytyjen artikkeleiden jaottelu.

Suonensisäisiin huumeidenkäyttäjiin kohdistuneista preventioista kaksi on tehty Kiinassa, ja niissä molemmissa toimii sama kansalaisjärjestö ”Women’s Federation” (Chen ja Liao 2005, Chen ym. 2007). Molemmissa tutkimuksissa preventio on HIV:n vapaaehtoista testausta ja neuvontaa, mutta 2005 tehdyssä tutkimuksessa preventio on laajempi ja huomioi yhteisön, perheen ja huumeita käyttämättömät ystävät (Chen ja Liao 2005, Chen ym. 2007). Kolmas suonensisäisiin huumeiden käyttäjiin kohdistunut preventio on tehty Nepalissa ja siinä preventio on laajempi ja sisälsi mm. terveyskasvatusta, puhtaiden neulojen ja letkujen jakamista (Singh 1998).

Vertikaalista tartuntaa äidiltä lapselle ehkäisevistä preventioista yksi on maailman laajuinen useita valtioita käsittävä ohjelma, jossa kansalaisjärjestönä on säätiö ja lääkkeenä käytetään nevirapiinia. Toinen on tehty Thaimaassa, ja prevention tehnyt kansalaisjärjestö on Thaimaan Punainen Risti.

Kolmas tutkimus on tehty Zimbabwessa, missä kansalaisaktiiveina ovat paikalliset vapaaehtoiset. Kahdessa jälkimmäisessä tutkimuksessa lääkkeenä käytetään tsidovudiinia. (Shetty ym. 2005, Spensley ym. 2009, Thisyakorn ym. 2000.)

Seksityöläisiin ja miehiin, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, kohdistuneet preventiot kaikki on tehty Intiassa. Kaksi näistä preventioista ovat osa Avahan-projektia, joka on laaja Bill ja Melinda Gates -säätiön tukema HIV:n vastainen ohjelma. Jäljelle jäävissä kahdessa tutkimuksessa toimii paikallinen kansalaisjärjestö. (de Souza 2009, Fung ym. 2007, Steen ym. 2006, Verma ym. 2010.)

Terveyskasvatuspreventiot on tehty Malesiassa, Zimbabwessa, Guineassa (entinen Ranskan Guinea) ja Thaimaassa, ja yksi preventio on kansainvälinen mediakasvatusprojekti. Yhdessä tutkimuksessa perinteisen terveystieteiden sijasta tieto, jota jaettiin kohderyhmälle, oli heistä itsestään tutkittua tietoa. (Clarke 2002, Jahanfar ym. 2008, James ym. 2005, McCharen ja Sandasi 1996, Vernon 1993.)

Vapaaehtoiset HIV:n testaus- ja neuvonta-preventiot on tehty Tansaniassa, jossa kansalaisjärjestönä toimii paikallinen järjestö, ja Thaimaassa, missä Thaimaan Punainen Risti tekee prevention (Muller ym. 1995, Thielman ym. 2006).

Yksi tapauselostus on Ugandasta, missä tutkitaan uskonnollisten järjestöjen toiminnan vaikutusta HIV/AIDS:n liittyvän stigman vähentämisessä (Otolok-Tanga ym. 2007). Toinen tapauselostus on Intiasta, missä tutkitaan ekologisen intervention vaikutusta kohderyhmän elinolojen parantamisessa ja HIV:n ennaltaehkäisy on vain osana interventiota (Mooney ja Sarangi 2005).

Taulukko 3. Lopulliseen katsaukseen hyväksytyjen 19 artikkelin yhteenvedot.

Suonensisäisiin huumeidenkäyttäjiin kohdistuneet preventiot:

<i>Artikkeli ja viite</i>	HIV Voluntary Counseling and Testing among Injection Drug Users In South China: A Study of a Non-Government Organization Based Program (Chen ym. 2007)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Women's federation - Valtion tukema, mutta voittoa tavoittelematon
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Suonensisäisiä huumeita käyttävät Guangxin provinssissa eräässä merkittävässä huumeakaupungissa - Toiset huumeenkäyttäjät, jotka aikaisemmin olivat osallistuneet kyseisen kansalaisjärjestön toimintaan, rekrytoineet tutkittavat

<i>Preventio/ Interventio</i>	Vapaaehtoinen HIV:n testaus ja neuvonta (VCT = voluntary counselling and testing): <ul style="list-style-type: none"> - Käytettiin protokollaa ”Counseling and Education Intervention Model” sovellettuna kiinalaiseen kulttuuriin
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	3 kk 96 % pysyi seurannassa mukana Pre-posttest asetelma
<i>Tulokset</i>	Testaus: N = 226 <ul style="list-style-type: none"> - Miehet 203 (89,8 %) - Naiset 23 (10,2 %) - HIV + 130 (57,5 %) - HIV - 96 (42,5 %) Neuvonta: N = 217 <ul style="list-style-type: none"> - HIV/AIDS tietous parani - Riskikäyttäytyminen muuttui
<i>GRADE</i>	Heikko <ul style="list-style-type: none"> - Tutkitut ovat vain yhdestä kaupungista, valikoitunut joukko? - Sovellettavissa mahdollisesti vain kiinalaiseen kulttuuriin - Yleistettävyyys?
<i>Artikkeli ja viite</i>	A pilot study of the NGO-based relational intervention model for HIV prevention among drug users in China (Chen ja Liao 2005)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Women’s federation <ul style="list-style-type: none"> - Valtion tukema, mutta voittoa tavoittelematon
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Huumeita käyttävät naiset Guangxin provinssissa eräässä korkeimman HIV-prevalenssin kaupungissa
<i>Preventio/ Interventio</i>	NGO-BRIM = The NGO based relational intervention model <ul style="list-style-type: none"> - Kehitettiin tähän tutkimukseen länsimaisten mallien kuten ”Health education or voluntary counselling and testing” mukaan huomioiden kiinalainen kulttuuri ja kungfulainen uskonto Intervention osa-alueet: ennaltaehkäisevät työntekijät, vertaiskäyttäjät, yhteisö, perhe ja huumeita käyttämättömät ystävät
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	3 kk Haastattelututkimus ja pre-posttest asetelma
<i>Tulokset</i>	HIV-tietous: 14 kysymystä (World Bank’s Health IX Project) N = 100 (pre), N = 92 (post) <ul style="list-style-type: none"> - Oikeiden vastausten keskiarvossa muutos 37,0 %:sta 98,7 %:iin (p<0,01) Kondomin käyttö: N = 100 (pre), N = 92 (post) <ul style="list-style-type: none"> - Ei koskaan: ennen 78,6 % ja jälkeen 43,9 % - Aina kondomi: ennen 1 % (N=88) ja jälkeen 6 % (N=84) (p<0,01)

	Neulat: N = 88 (pre), N = 84 (post) <ul style="list-style-type: none"> - Intervention jälkeen huumeneulojen jakaminen laski 35,2 %:sta 21,4 %:iin.
<i>GRADE</i>	Heikko <ul style="list-style-type: none"> - Valikoitunut joukko - NGO-BRIM-mallia ei käytetty kokonaisuudessa. - Sopii vain kiinalaiseen ja kungfulaiseen kulttuuriin. - Käyttäytymisen muutoksessa ei kerätty systemaattisesti tietoa syy-seuraussuhteesta.
<i>Artikkeli ja viite</i>	Harm Reduction and Street-Based Program: Looking into Nepal (Singh 1998)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Lifesaving and Lifegiving Society (LALS) <ul style="list-style-type: none"> - Nepalissa ensimmäinen kansalaisjärjestö, joka on tehnyt töitä suonensisäisten huumeidenkäyttäjien keskuudessa haittojen vähentämiseksi - Yhteistyötä ministeriön ja muiden kansalaisjärjestöjen kanssa - Rahoitusta Save the Children -järjestöltä, Hollannin terveysohjelmalta ja Euroopan komissiolta
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Suonensisäisiä huumeita käyttävät ja heidän seksikumppaninsa sekä perheensä Kathmandussa ja Lalitpurissa, Nepalissa
<i>Preventio/ Interventio</i>	Haittoja vähentävä ohjelma: <ul style="list-style-type: none"> - Terveyskasvatus, neuvonta, perusterveydenhuolto sekä pudistusaineiden, steriilin veden, kondomien jakaminen ja puhtaiden neulojen / letkujen vaihtaminen, verkostoituminen ja hoitoon lähettäminen <p>Toteutus: kadulle maastoutuvat työntekijät</p>
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	3 vuotta 1991–1994 4 eri poikkileikkaustutkimusta suoritettu seuranta-aikana
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tulosten ja kerätyn datan perusteella LALS:n ohjelmaan osallistuneiden keskuudessa HIV:n leviäminen on estetty, heidän tietoutensa HIV/AIDS:sta ja injektioturvallisuudesta on kasvanut - verrattuna Nepalín naapurimaihin HIV:n leviäminen Kathmandun alueella on ollut pienempää - LALS on mahdollistanut suonensisäisille huumeenkäyttäjille paikan yhteiskunnassa, mistä he voivat hakea apua
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Mitään numeerisia arvoja ei ollut artikkelissa esitelty tuloksista.
<i>Vertikaalista tartuntaa äidiltä lapselle ehkäisevät preventiot:</i>	
<i>Artikkeli ja viite</i>	Preventing Mother-to-child Transmission of HIV in resource-limited Settings: The Elizabeth Glaser pediatric AIDS Foundation Experience (Spensley ym. 2009)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The Elizabeth Glaser pediatric AIDS Foundation yhteistyössä eri

	maiden hallitusten, kansalaisjärjestöjen, uskonnollisten, kansallisten ja kansainvälisten järjestöjen kanssa
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Raskaana olevat naiset useissa eri maissa (2006 Angola, Kamerun, Ruanda, Kiina, Norsunluurannikko, Kongo, Dominikaaninen tasavalta, Georgia, Honduras, Intia, Kenia, Lesoto, Malawi, Mosambik, Venäjä, Etelä-Afrikka, Swazimaa, Tansania, Thaimaa, Uganda, Sambia, Zimbabwe)
<i>Preventio/ Interventio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvonta - Vapaaehtoinen HIV:n testaus - Profylaktinen antiretroviraalihoito (yhden annoksen nevirapiini-hoito)
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	6 ½ vuotta 1999–2006 Seurantatutkimus
<i>Tulokset</i>	Kesäkuuhun 2006 mennessä yli 2,6 milj. naista osallistui projektiin: <ul style="list-style-type: none"> - 92,9 % äitiyshoitoa saaneista soveltuvat ennaltaehkäiseviin palveluihin ja 82,8 % heistä halusi HIV-testauksen. - HIV-positiivisista äideistä 75 % sai profylaksian ja heidän vastasyntyneistään 45,6 %.
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Datan kerääminen ollut hankalaa, kerättävät asiat muuttuneet vuosien varrella. - Laaja tutkimus, jossa ovat johdonmukaisuus ja yhtenäisyys kärsineet.
<i>Artikkeli ja viite</i>	Thai Red Cross zidovudine donation program to prevent vertical transmission of HIV: the effect of modified ACTG 076 regimen (Thisyakorn ym. 2000)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Thai Red Cross <ul style="list-style-type: none"> - Kuningasperheen jäsen on tukenut ohjelmaa. - Taloudellisesti riippuvainen
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	HIV-positiiviset raskaana olevat thaimaalaisnaiset 80 eri sairaalasta 40 eri provinssissa <ul style="list-style-type: none"> - HIV:n arvioitu tarttuminen ilman profylaksiaa vertikaalisesti, jos ei imetetä, 19–25 %
<i>Preventio/ Interventio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 500 mg zidovudiinia päivittäin raskauden aikana (aloitettu raskausviikolla 14–34) - 300 mg tsidovudiinia joka 3. tunti synnytyksessä äidille - 2mg/kg tsidovudiini -siirappia vastasyntyneille ad 6 vko
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	3 vuotta 7/1996–8/1999 Seurantatutkimus
<i>Tulokset</i>	N = 2891 Analyysissa mukana äiti-lapsiparit, N = 719: <ul style="list-style-type: none"> - HIV-transmissio 6,0 % (CI 4,4-8,0) - Tartuttaneiden ja tartuttamattomien äitien demografisissa ja

	<p>kliinisissä ominaisuuksissa ei ollut merkittävää eroa.</p> <p>Tsidovudiinin aloitus äideillä N = 629:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tartunnan välillä ei ilmennyt merkittävää eroa sillä, aloitettiin lääke ennen vai jälkeen 30. raskausviikon.
<i>GRADE</i>	<p>Kohtalainen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jonkin verran valikoitumista populaatiossa - Johdonmukainen - Thaimaassa yleisin HIV tyyppi E, yleistettävyyys? - Ei kontrolliryhmää ilman tsidovudiinia, sekoittavat tekijät?
<i>Artikkeli ja viite</i>	The feasibility of voluntary counselling and HIV testing for pregnant women using community volunteers in Zimbabwe (Shetty ym. 2005)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	<p>Vapaaehtoistyöntekijät paikallisesta yhteisöstä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekrytoitiin Punaisen Ristin ja kirkon kautta. - Vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointia ja koulutusta tuki Ruotsin kansainvälisen kehitystyön yksikkö.
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	<p>Raskaana olevat naiset Seke Northin ja St. Maryn äitiyspoliklinikoilla Chitungwizassa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yli 34 raskausviikkoa kohdunkorkeuden perusteella
<i>Preventio/ Interventio</i>	<p>Vapaaehtoistyöntekijöiden koulutus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 viikkoa - HIV/AIDS-tietous, systemaattinen neuvontatapa, käytännön neuvontatekniikoita käsikirjoitusten ja roolileikkien avulla - 34 valmistui kurssista <p>HIV-testaus raskaana oleville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaksi pikatestiä (Capillus Test ja Dipstick Test), jos molemmat positiivisia, niiden lisäksi EIA eli elektroimmunologinen määrittäminen, jos ristiriitaiset vastaukset, niiden lisäksi Western Blot (proteiini-immunoblot-menetelmä) - Jos molemmat pikatestit negatiivisia, niin vastaus tulkittiin negatiiviseksi <p>HIV-neuvonta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yksilöllinen neuvonta ennen ja jälkeen testauksen - Testin jälkeen sai tietoa mahdollisuudesta tsidovudiini (ZDV) - profylaksiaan.
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	<p>2 vuotta</p> <p>7/1999– 6/2001</p> <p>Seurantatutkimus</p>
<i>Tulokset</i>	<p>6051 naista kirjautui klinikoille</p> <ul style="list-style-type: none"> - N = 1824 (30 %) osallistui ennen testiä neuvontaan - N = 1547 (85 %) neuvontaan osallistuneista testattiin - N = 1283 (83 % testatuista) tuli kuulemaan vastauksen - N = 429 (28 % testatuista) HIV-positiivisia, joista N = 406 (95 %) tuli kuulemaan vastauksen - N = 406 HIV-positiivista, sai testin jälkeisen neuvonnan - N = 203 (50 %) halusi ZDV-profylaksin ja liittyi HIV-tukiryhmään Chitungwizassa sekä CAB (Community Advisory

	<p>Board) perustettiin</p> <ul style="list-style-type: none"> - N = 177 otti kaikki profylaksia-annokset <p>Vapaaehtoistyöntekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 lopetti eri syistä ja heidät korvattiin uusilla - Adherenssi työvuoroihin 97 %
<i>GRADE</i>	<p>Kohtalainen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Johdonmukainen - Koulutetuilla vapaaehtoisilla oli hyvä adherenssi. - Neuvonnan kohtalainen vaikutus
<i>Seksityöläisiin ja miehiin, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa kohdistuneet preventiot:</i>	
<i>Artikkeli ja viite</i>	Pursuing scale and quality in STI interventions with sex workers: initial results from Avahan India AIDS Initiative (Steen ym. 2006)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	<p>India AIDS Initiative (Avahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - rahoitus The Bill and Melinda Gates Foundation -säätiöltä - Yhteistyötä osavaltion tason paikallisten kansalaisjärjestöjen kanssa
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	<p>Seksityöläiset Intian 6 osavaltiossa, joissa on korkein HIV:n esiintyvyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nais- ja miesseksityöläiset ja transseksuaaliset - Lisäksi kohteena seksityöläisten asiakkaat ja vakituiset kumppanit
<i>Preventio/ Interventio</i>	<p>Sukupuolitauteiklinikat seksityöläisille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondomien jako, tautien hoito, säännölliset tarkastukset ja oireettomien infektioiden hoito - Vertaistuki, yhteisön aktivointi, kohderyhmän tavoittaminen <p>Avahanin 3 toimintatasoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keskusyksikkö osavaltiossa suunnittelee hoitosuosituksia ja standardit Avahanille, kouluttaa seuraavan tason koordinaattorit, monitoroi dataa tuloksista ja tekee tutkimusta datasta. - Koordinaattorit kouluttavat kansalaisjärjestöjen työntekijät klinikoilla sekä valvovat keskusyksikön ohjeiden mukaisesti toimintaa. - Kansalaisjärjestöjen työntekijät toteuttavat käytännön työn ja raportoivat tiettyjä indikaattoreita klinikoilla.
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	<p>2 vuotta 10/2003–12/2005 Seurantatutkimus</p>
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 274 klinikkaa on perustettu 2 vuodessa 77 alueelle - Arviolta 187 000 seksityöläistä on klinikoiden palveluiden piirissä. - 4 isossa osavaltiossa 6 kansalaisjärjestön piirissä on 183 000 seksityöläistä, joista 70 % on tavoitettu vertaishenkilöiden avulla ja joista 41 % on käynyt klinikalla ainakin kerran. - Kaiken kaikkiaan 127 630 klinikkakäyntiä on raportoitu ja kasvava osuus on säännöllisillä tarkastuksilla.

<i>GRADE</i>	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> - Johdonmukainen - Sekoittavat tekijät todennäköisesti pienentäisivät todellista tulosta. - Yleistettävyyys?
<i>Artikkeli ja viite</i>	Scale up and coverage of Avahan: a large-scale HIV-prevention programme among female sex workers and men who have sex with men in four India states (Verma ym. 2010)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	India AIDS Initiative (Avahan) <ul style="list-style-type: none"> - rahoitus The Bill and Melinda Gates Foundation -säätöiltä - yhteistyötä osavaltion tason paikallisten kansalaisjärjestöjen kanssa
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Naispuoliset seksityöläiset ja korkean riskin miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, Intian 4 osavaltiossa
<i>Preventio/ Interventio</i>	Avahan-projekti: <ul style="list-style-type: none"> - Sukupuolitauteihin klinikat - Vertaiskouluttajien ja vapaaehtoistyöntekijöiden antama terveystieteellinen koulutus - Kondomien jako - Jatkohoitoon ohjaaminen tarvittaessa Datan lähteet Avahanissa: <ul style="list-style-type: none"> - Tavoiteltu kattavuus on arvioitu maantieteellisten seikkojen perusteella ja arvioitu, kuinka paljon on alueella kohderyhmää. - Avahanin oma tiedonkeruu järjestelmä MIS (Monitoring information system) - Poikkileikkaustutkimus IBBA (the Integrated Behavioural and Biologic Assessment)
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	5 vuotta 10/2003–12/2008 Seurantatutkimus ja poikkileikkaustutkimus
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoiteltu kattavuus ohjelmaan on osallistuneiden määränä arviolta 66 % naisille ja 70 % miehille. - Vertaiskouluttajien määrä kasvoi 385:stä 1272 aikavälillä 1/04–12/08. - Arvioitu kondomien tarve kuukaudessa tavoitettiin 1/08 eli 34 kondomia / seksityöläinen / kk ja tämä kasvoi 12/08 määrään 41 kondomia / seksityöläinen / kk. - 12/08 oli tavoitettu 350 000 naista ja 100 000 miestä. - 12/08 niistä, joihin oli saatu kontakti, naisista 86 % ja miehistä 67 % oli käynyt ainakin kerran klinikalla. - Säännöllisesti kerran kuussa kävi naisista 25 % ja miehistä 15 %, tavoite olisi ollut 33 %. - Poikkileikkaustutkimus antaa viitettä, että MIS antaa luotettavat kontaktien määrät.
<i>GRADE</i>	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> - Sekoittavat tekijät todennäköisesti pienentäisivät tuloksia. - Kattavuuslukujen luotettavuuteen vaikuttaa vaikeus arvioida todellista seksityöläisten ja miesten, jotka harrastavat seksiä

	miesten kanssa, määrää.
<i>Artikkeli ja viite</i>	Creating "Communicative Spaces": A Case of NGO Community Organizing for HIV/AIDS Prevention (de Souza 2009)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	the Society for People's Action for Development (SPAD) <ul style="list-style-type: none"> - Paikallisten perustama ja johtama - Taloudellista tukea: Christian Aid UK, the Elton John AIDS Foundation, Karnatakan osavaltion hallitus
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Seksityöläiset Bangaloren slummeissa Intiassa
<i>Preventio/ Interventio</i>	HIV/AIDS-ohjelma, joka perustuu yhteisön järjestäytymiseen, rohkaisemiseen osallistumaan yhteisöön, tiedonjakamiseen ja kapasiteetin rakentamiseen
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	6–7/2006 ja osaksi 12/2007 Haastattelututkimus
<i>Tulokset</i>	<p>Kollektivoiminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmä seksityöläisille, joka on mahdollistanut vertaistuen, kondomien jakamisen, paikan puhua seksityöhön liittyvistä terveysongelmista, väkivallasta ja luonut tunteen johonkin yhteisöön kuulumisesta - Ryhmän kautta on syntynyt seksityöläisten oma järjestö VMS (Vijaya Mahila Sangha). <p>Tietoisuus ja herkistyminen yhteisössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yleisön tietoisuus ongelmista, joita seksityöläiset kohtaavat, kasvanut. - HIV/AIDS-tietoisuus on kasvanut. - Myyttejä seksityöläisistä on osoitettu vääriksi. - Seksityöläiset ovat antaneet terveyskasvatusta HIV/AIDS:sta yleisölle. <p>Kapasiteetin rakentaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taloudellista koulutusta käytännön asioissa – parempi elämänhallinta - Vuorovaikutuskoulutusta, joka on auttanut asioimaan eri viranomaisten ja tahojen kanssa, ja näin naiset pystyvät puolustamaan oikeuksiaan paremmin. <p>Lakikoulutus ja -tuki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opetusta perusoikeuksista - Auttaa puolustautumaan korruptiolta. - Vapaaehtoistyöntekijänä lakimies, joka tarjoaa neuvontaa. - Ryhmä, joka kiertää slummeissa jakamassa tietoa ja puuttumassa tilanteisiin.
<i>GRADE</i>	Heikko <ul style="list-style-type: none"> - Tapausselostus, yleistettävyyys? - Vain seksityöläisiä ja vapaaehtoisia on haastateltu – liian positiivinen näkemys vaikuttavuudesta? - Johdonmukainen

<i>Artikkeli ja viite</i>	Modelling the impact and cost-effectiveness of the HIV intervention programme amongst commercial sex workers in Ahmedabad, Gujarat, India (Fung ym. 2007)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The Jyoti Sangh HIV prevention programme <ul style="list-style-type: none"> - Tukijoita: the Department for International Development UK - Osa kansallista ohjelmaa ”the National AIDS Control Programme”
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Seksityöläiset Ahmedabadin teollisuuskaupungissa, Gujaratissa, Intiassa
<i>Preventio/ Interventio</i>	Laaja ennaltaehkäisevä ohjelma: <ul style="list-style-type: none"> - Jalkautuminen kaduille - Vertaiskouluttajat - Ilmaisten kondomien jako - Ilmainen sukupuolitautiliiklinikka
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	1999–2003 (51 kk) Kaksi poikkileikkaustutkimusta <ul style="list-style-type: none"> - 1999 (N = 314) ja 2003 (N = 385), joista tulokset analysoitu - Tutkimuksen voima on laskettu (CI 95 %).
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventio ehkäisi 624 HIV-tartuntaa seksityöläisten keskuudessa ja 5,131 HIV-tartuntaa heidän asiakkaidensa keskuudessa eli 54 % ja 51 % vähenemistä tartunnoissa verrattuna tilanteeseen, ettei interventiota olisi ollut - 5,5 milj. kondomia jaettiin seuranta-aikana. - 2003 HIV:n esiintyvyys arviolta 13 % seksityöläisten keskuudessa - Ilman interventiota HIV-esiintyvyys olisi arviolta ollut 25,7 % 2003. - Kulut / estetty HIV-tartunta olivat 59 USD seksityöläisille ja 98 USD heidän asiakkailleen.
<i>GRADE</i>	Heikko <ul style="list-style-type: none"> - Kaikkea tutkimuksessa käytettyä dataa ei ollut kerätty joka vuodelta, vaan muutamien vuosien perusteella tehtiin arvioita matemaattisten mallien avulla. - Matemaattiset mallit perustuivat vain seksityöläisiin ja heidän asiakkaisiinsa, näin ollen todellinen intervention vaikuttavuus on saattanut olla suurempi koko väestössä. - Projektin kehittymistä ei huomioitu matemaattisissa malleissa.
<i>Terveyskasvatuspreventiot:</i>	
<i>Artikkeli ja viite</i>	Improvements of Knowledge and Perception Towards HIV/AIDSs Among Secondary School Students after Two Hours Talk (Jahanfar ym. 2008)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The Perak Family Health Association
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Yläaste- ja lukioikäiset oppilaat Sekolah menengah Methodist -koulussa, Ipohissa, Perakissa, Malesiassa
<i>Preventio/ Interventio</i>	Kansalaisjärjestön pitämä 2 tunnin mittainen terveyskasvatus seksistä, HIV:sta ja sukupuolitaudeista

<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	Poikkileikkaustutkimus 2006 Kyselylomakkeet ennen ja jälkeen terveystieteiden (pre-posttest asetelma)
<i>Tulokset</i>	N = 250 Analyysi tehtiin N = 182 (puuttuvia tietoja hylätyissä) <ul style="list-style-type: none"> - 59,9 % tyttöjä - 40,1 % poikia - Ikä: 15–19v. (ka 17,65v., SD 0,73) - Oppilaiden tietous ja käsitys HIV/AIDS:sta parani huomattavasti 2 tunnin terveystieteiden jälkeen ($p < 0,05$). - 70,9 % oli sitä mieltä, ettei seksikasvatus rohkaise seksiin.
<i>GRADE</i>	Heikko <ul style="list-style-type: none"> - Ei ole kontrolliryhmää.
<i>Artikkeli ja viite</i>	Leveraging The Power Of The media To Combat HIV/AIDS (James ym. 2005)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The Henry J. Kaiser Family Foundation
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Kaikki ikäryhmät, mutta erityisesti nuoret
<i>Preventio/ Interventio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö eri televisio- ja radiokanavien kanssa eri maissa - Tarjoaa niiden kautta terveystieteiden eri kampanjoiden muodossa ja terveystieteiden upotettuna eri TV-sarjoihin. - Yhteistyökumppaneita USA:sta, Isosta-Britanniasta, Etelä-Afrikasta, Venäjältä ja Intiasta
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	Artikkelissa ei ole ilmoitettu.
<i>Tulokset</i>	USA: <ul style="list-style-type: none"> - Kampanjat ovat tavoittaneet miljoonia nuoria. - Yli 24 milj. kävijää ja soittajaa kampanjan web-sivuilla tai ilmaispuhelimessa - Merkittävä osa nuorista, jotka ovat nähneet Kaiserin kampanjoita, on keskustellut HIV:sta ja sukupuolitaudeista vanhempien, kumppaneiden tai terveystieteiden työntekijöiden kanssa.
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Epätarkka, vähän numeerista dataa - Tuloksia on esitelty sanallisesti tekstin seassa, epäjohtonmukainen.
<i>Artikkeli ja viite</i>	Sharing Research Findings with the Communities Studied: the Case of the Women and AIDS Support Network Research project in Zimbabwe (McCharen ja Sandasi 1996)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The Women and AIDS Support Network (WASN) Tukijat: International Development Research Center, Kenya (IDRC) ja Swedish International Development Authority (SIDA)
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Naiset ja teini-ikäiset tytöt Mutare-Sakubvan esikaupungissa ja maaseudulla Beitbridgessä ja Gokwessa eri sosioekonomisista oloista

	<ul style="list-style-type: none"> - lukiolaiset - koulun keskeyttäneet - vanhat naiset - seksityöläiset - naimisissa olevat naiset
<i>Preventio/ Interventio</i>	<p>Tutkimusprojekti:</p> <p>vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tehtiin KAP (Knowledge, Attitude, Practise) -tutkimus. - WASN:n paikallinen yhteistyökumppani piti 10 kymmenenhengen ryhmää, joissa käsiteltiin WASN:n tietokirjasta AIDS:sta naisille ja keskusteltiin aiheesta. <p>vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pidettiin 38 ryhmäkeskustelua, joissa käsiteltiin HIV/AIDS:a, seksiä, kommunikaatiota perheessä sukupuolitauteihin liittyvissä asioissa, raskautta HIV-positiivisilla. <p>vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työryhmiä, joissa käsiteltiin tutkimuksen tuloksia ja naiset saivat esittää kysymyksiä
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	<p>Tutkimus aloitettiin 1992</p> <p>Haastattelututkimus, ryhmähaastatteluita</p>
<i>Tulokset</i>	<p>KAP-tulokset:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 76,9 % Gokwessa, 92,0 % Beitbridgessä, 56,0 % Mutaressa ei ollut kuullut HIV:sta. - 66,1 % Gokwessa, 62,9 % Beitbridgessä ja 87,6 % Mutaressa oli nähnyt kondomin ja 21,4 % Gokwessa, 25,9 % Beitbridgessä ja 44,1 % Mutaressa oli käyttänyt kondomia. - Naisista 38,1 %:lla Gokwessa, 47,6 %:lla Beitbridgessä ja 63,6 %:lla Mutaressa oli ongelmia suojata itseään tartunnalta. - 66 % Gokwessa, 25 % Beitbridgessä ja 80 % Mutaressa ulos yhteisöstä, kun HIV + <p>Opittiin, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkittavat haluavat palautetta tuloksista ja voivat oppia niistä - lukutaidottomille naisille osallistuminen on tärkeää - tulosten selittäminen tutkittaville tärkeää, ettei synny väärinkäsityksiä - tutkittavilla mahdollisuus kysellä.
<i>GRADE</i>	<p>Hyvin heikko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epäjohdonmukainen - Tutkittavien valikoituminen
<i>Artikkeli ja viite</i>	Adapting information for Maroons in French Guyana (Vernon 1993)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	AIDES-Guyana
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Maroonit Surinamin ja Guinean (entinen Ranskan Guinea) raja-alueella
<i>Preventio/ Interventio</i>	<p>Terveyskasvatusohjelma HIV/AIDS:sta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensin paikallisia parantajia informoitiin tulevasta projektista. - Oltiin yhteistyössä jo alueella toimivien muiden projektien kanssa (the Suriname NAP, the Moravian Medical Mission), jotta annettu tieto yhdenmukaista alueella kokonaisuudessa. - Pääpaino, miten HIV tarttuu ja miten se ei tartu

	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutettu vapaaehtoinen kohderyhmän joukosta piti diaesityksen ja videoita aiheesta. - Kondomien ilmaisjakelu ja koulutusta käytöstä <p>Projekti aloitettiin perinteisellä laulu- ja tanssitapahtumalla, jossa myös kilpailuja ja palkintoja, jotta saataisiin näkyvyyttä.</p>
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	1991–1992 Haastattelututkimus
<i>Tulokset</i>	N = 197 <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki olivat kuulleet projektista. - Projektin koulutuksiin osallistui puolet. - Koulutuksia kehitettiin selkeiksi ja arvostettiin sitä, että ne pidettiin Maroonien omalla kielellä. - Ihmisten asenne infektoituneita kohtaan parani. - Kondomi osattiin nimetä ehkäisykeinona. - Kondominkäyttö oli edelleen heikkoa. - Perinteisten paikallisten parantajien ja alueella toimivien projektien terveydenhuoltohenkilökunnan välinen suhde parani.
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Epätarkka, mitään numeerista dataa ei esitelty tuloksissa - Tutkittavien valintakriteerejä ei ollut raportoitu lainkaan, joukko valikoitunut?
<i>Artikkeli ja viite</i>	Achieving behaviour change: three generations of HIV/AIDS programming and jargon in Thailand (Clarke 2002)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Yhteisprojekti kahden kansalaisjärjestön välillä, World Vision Australia ja World Vision Foundation of Thailand <ul style="list-style-type: none"> - Tukea AusAID (The Australian Agency for International Development) - Yhteistyötä valtion kansanterveysministeriön kanssa
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Väestö ja sen eri riskiryhmät kaikkialla Thaimaassa <ul style="list-style-type: none"> - Toimipaikkoja eri puolilla Thaimaata: Chiang mai, Ranong, Mae Sai, Mea Sot, Songhkla ja Hat Yai
<i>Preventio/ Interventio</i>	<p>Terveyskasvatusprojekti, sen kolme eri vaihetta ja niissä käytetty terminologia:</p> <p>Vaihe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedonjakaminen: koulutuskampanjat - Paikallisen terveydenhuoltohenkilökunnan koulutus ja kapasiteetin lisääminen - HIV-testauksen lisääminen - Terminä ”Ihmiset, joilla AIDS” <p>Vaihe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kohdennettiin tiedonjakamista HIV -positiivisille, seksityöläisille ja heidän asiakkailleen, opettajille, oppilaille, munkeille, hautausurakoitsijoille, paikallisille parantajille, johtajille ja tehdastyöläisille, omaisille. - Terminä ”ihmiset, jotka elävät AIDS:n kanssa” tai ”ihmiset, jotka elävät HIV/AIDS:n kanssa”

	<p>Vaihe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotihoitoprojekti: ammattilaiset tulivat HIV-positiivisten koteihin käynneille, neuvoivat hoitoa, tarkistivat lääkitystä, mittasivat arvoja. - Burman ja Thaimaan rajalla seksityöläisille projekti, joka tarjosi terveyspalveluja ja tapoja ansaita tuloja - Terminä "ihmiset, joihin AIDS vaikuttaa"
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	<p>10 v. 1991–2001 Retrospektiivinen kuvaileva ja terminologiaa tarkasteleva tutkimus</p>
<i>Tulokset</i>	<p>Ennen projektia oli terminä AIDS-uhri, joka viitannut voimattomuuteen ja passiivisuuteen</p> <p>Vaihe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seksityöläisten ja heidän asiakkaidensa keskuudessa kondominkäyttö lisääntyi, mutta väärinymmärryksenä kondomia käytettiin myös vakituissa suhteissa estämään tartuntaa. - Asenne infektoituneita kohtaan parani ja heidän syrjintänsä väheni. - Ihmiset, joilla AIDS, olivat edelleen stigmatisoituja. <p>Vaihe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertaisryhmä perustettiin. <p>Vaihe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveystuoltohenkilökunnan parempi resurssien käyttö - Potilaiden oli helpompi puhua kotihoitoon liittyvistä ongelmista. - Terveyspalvelujen tarjoaminen ja tuloja tuottava toiminta loivat ilmapiirin ja ympäristön, joka mahdollistaa muutoksen käytöksessä. - Termi sisälsi paremmin koko yhteisön ja kaikki, joihin AIDS vaikuttaa. Termi käsitti muitakin kuin vain HIV-positiiviset henkilöt.
<i>GRADE</i>	<p>Hyvin heikko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epätarkkuutta tulosten raportoinnissa - Epäjohdonmukainen - Käsittelee vain Thaimaata, yleistettävyyys?
<i>Vapaaehtoinen HIV:n testaus ja neuvonta:</i>	
<i>Artikkeli ja viite</i>	Cost-Effectiveness of Free HIV Voluntary Counseling and Testing Through a Community-Based AIDS Service Organization in Northern Tanzania (Thielman ym. 2006)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	The KIWAKKUKI (Women against AIDS in Kilimanjaro)
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Koko väestö projektin toiminta-alueella
<i>Preventio/ Interventio</i>	Ilmainen HIV:n testaus ja neuvonta (VCT = voluntary counselling and testing) -projekti

<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	5/2003–11/2003 Tiedonkeräystä ennen ilmaista VCT:tä, sen aikana ja sen jälkeen
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ennen ilmaista VCT:tä asiakkaita testattiin keskiarvona 4,1 päivässä, ilmaisena aikana 15 ja standardimaksun palautuksen jälkeen 7,1 asiakasta / päivä ($p < 0,0001$, verrattuna lähtötasoon). - Arviot perustuvat kuluihin arvioituna vuoden ajalle: kulut torjuttua HIV-infektiota kohden standardimaksulla 170,2 USD viikon ilmaiskampanjalla 105,0 USD ja pysyvällä ilmaisella VCT:llä 92,0 USD ja kulut vastaavasti mitattuna DALY (disability-adjusted life year) -mittarilla 8,7 USD, 5,4 USD ja 4,7 USD.
<i>GRADE</i>	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> - Johdonmukainen - Interventiolla suuri vaikutus - Yleistettävissä muihin kansalaisjärjestöihin, joilla on vastaavaa toimintaa kuin KIWIKKUKI:lla
<i>Artikkeli ja viite</i>	Sexual risk behaviour reduction associated with voluntary HIV counselling and testing in HIV infected patients in Thailand (Muller ym. 1995)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Thai Red Cross Immune Clinic (IC) ja Thai Red Cross Anonymous Clinic (AC)
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Punaisen Ristin klinikoille saapuvat asiakkaat <ul style="list-style-type: none"> - IC: tutkimusryhmä: kysely seksuaalisesta käyttäytymisestä testauksen ja neuvonnan jälkeen - AC: kontrolliryhmä: kysely ennen testausta ja neuvontaa - ryhmissä ikä ja sukupuoli vastaavat - molemmat ryhmät HIV-positiivisia
<i>Preventio/ Interventio</i>	Vapaaehtoinen HIV:n testaus ja neuvonta
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	1993–1994 Kontrolloitu poikkileikkaustutkimus
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 80 % tutkimusryhmästä raportoi vähentäneensä seksuaalista aktiivisuutta ja seksuaalisten partnereiden määrää saatuaan tiedon HIV-positiivisuudesta ($p < 0,001$). - Verrattuna kontrolliryhmään tutkimusryhmästä useampi oli pidättäytynyt seksistä (42 % vs. 14 %) ja käyttänyt useammin kondomia viimeisen 3 yhdynnän aikana (44% vs. 14 %; $p < 0,001$).
<i>GRADE</i>	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> - Sekoittavat tekijät saattavat pienentää todellista tulosta. - Johdonmukainen - Kohderyhmä on vain thaimaalaisia, yleistettävyys? - Olisiko yleistettävissä muihin Aasian maihin?
<i>Tapausselostukset:</i>	
<i>Artikkeli ja viite</i>	Examining the actions of faith-based organizations and their influence on HIV/AIDS-related stigma: A case study of Uganda (Otolok-Tanga ym. 2007)

<i>Kansalaisjärjestö</i>	Ugandassa toimivat merkittävät uskonnolliset instituutiot, Kristillinen kirkko ja Islaminuskoiset.
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Ugandan väestö, uskonnollisten yhteisöjen piirissä olevat ihmiset
<i>Preventio/ Interventio</i>	Uskonnollisten yhteisöjen toiminta HIV/AIDS:iin liittyvän stigman vähentämiseksi
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Haastattelututkimus, 30 korkean- ja keskitason johtajaa haastateltiin eri tahoilta terveydenhuollosta, valtion hallinnosta, tutkijoista, kansallisesta AIDS -ohjelmasta, kansalaisjärjestöistä, apteekeista ja uskonnollisista yhteisöistä - Haastattelukysymysten pohjana käytettiin YK:n ”The Global Strategy Framework on HIV/AIDS” -strategiaa. - ei seuranta-aikaa
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ennen uskonnolliset yhteisöt saattoivat lisätä stigmaa ja syrjintää HIV/AIDS:n vuoksi. - Nykyään uskonnolliset yhteisöt yrittävät vähentää HIV/AIDS:iin liittyvää stigmaa ja syrjintää olemalla avoimia papiston ja seurakunnan jäsenten HIV-statuksen suhteen. - Uskonnolliset yhteisöt tarjoavat vertaisryhmiä, hoitoa, tukea ihmisille, joita HIV/AIDS koskettaa.
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Epätarkka - Haastattelututkimus, jonka tulokset perustuvat mielipiteisiin
<i>Artikkeli ja viite</i>	An ecological framing of HIV preventive intervention: a case study of non-government organizational work in the developing world (Mooney ja Sarangi 2005)
<i>Kansalaisjärjestö</i>	Disha Foundation
<i>Kohderyhmä/ populaatio</i>	Siirtolaistyöntekijät Nasikissa, Maharashtra, Intiassa <ul style="list-style-type: none"> - siirtolaiset pääasiassa muuttaneet maaseudulta heimoista kaupunkiin työn perässä
<i>Preventio/ Interventio</i>	Ekologinen interventio kohderyhmän olojen parantamiseksi, ja HIV:n ennalta ehkäisy osa sitä <ul style="list-style-type: none"> - Laaja interventio: sukupuolen voimauttaminen, taloudellinen tilanne, kielikysymykset, kulttuurinen asema - Toimintaa: perusterveydenhuollon tarjoaminen, kaikkiin käytännön kysymyksiin puuttuminen ja avun tarjoaminen asioissa, jotka edistävät terveyttä ja samalla ehkäisevät HIV:ta - Tavoite: elämänlaadun parantaminen
<i>Seuranta ja tutkimusasetelma</i>	4/2003 ja 10/2004 Artikkelin kirjoittaja käynyt 2 kertaa järjestössä Haastattelu ja havainnointi
<i>Tulokset</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Veden saannin parantaminen kyliin korjaamalla kanavaa, joka tuo vettä Nasikia ympäröiviin kyliin, jotta heimolaisten ei tarvitsisi muuttaa työn perässä kaupunkiin veden puutteen vuoksi, vaan voisivat jatkaa maanviljelyä

	<ul style="list-style-type: none"> - Apu tuotteiden oikeassa hinnoittelussa, näin heimolaisilla kylissä parempi taloudellinen tilanne - ei selkeitä raportoituja tuloksia HIV:sta
<i>GRADE</i>	Hyvin heikko <ul style="list-style-type: none"> - Tulokset esitelty epäjohdonmukaisesti ja ei mitään numeerista dataa tuloksista - Artikkelin kirjoittajan näkemys vaikuttaa tuloksiin vahvasti. - Ei selkeitä raportoituja tuloksia HIV:sta, vaan kirjoittaja sanoo, että Disha-järjestön työ voidaan nähdä HIV:n ennaltaehkäisyssä, kun se vaikuttaa elinoloihin ekologisen intervention kautta, mikä todellinen vaikutus HIV:n ennaltaehkäisyssä?

Kaikissa 19 tutkimuksessa on positiivisia tuloksia kansalaisjärjestön toiminnasta HIV:n ennaltaehkäisemiseksi, mutta niiden näytönaste on vaihtelevaa. Kahdeksassa tutkimuksessa näytönaste on hyvin heikkoa, viidessä heikkoa ja kuudessa kohtalaista.

5 POHDINTA

Katsauksen rajoitteena on, että vain yksi henkilö eli katsauksen kirjoittaja on seulonut artikkelit. Tässä vaiheessa on saattanut tulla virhettä. Jos useampi henkilö olisi seulonut artikkelit, tulos olisi saattanut olla luotettavampi. Toisena rajoitteena on se, että osa abstraktien perusteella hyväksytyistä artikkeleista jätettiin pois kielen tai alkuperäisten julkaisujen löytämisen vaikeuden vuoksi. Näiden lukumäärä oli kuitenkin pieni. Lisäksi resurssien rajallisuuden vuoksi ei systemaattiseen katsaukseen yleensä kuuluvaa käsihakua alan lehdistä ja lisäselvityksiä julkaisemattomista ja meneillä olevista tutkimuksista tehty. Arvioitiin, että tietokannoista tehty haku on riittävän kattava ja tärkein tapa löytää artikkeleita aiheesta. Kolmas rajoite katsauksessa on se, että artikkeleiden tulosten näytönasteen arvion on suorittanut vain yksi henkilö eli katsauksen kirjoittaja.

Näytönasteen arvioinnissa käytettiin apuna GRADE-menetelmää käsitteleviä artikkeleita (Balshem ym. 2011, Guyatt ym. 2011). Artikkeleihin perehtymisen jälkeen katsauksen kirjoittaja suoritti näytönasteen arvioinnin, mikä oli haasteellista. Välillä olisi kaivannut keskustelua luokittelusta toisen henkilön kanssa, joka olisi myös lukenut katsauksessa käsitellyt artikkelit tarkasti läpi. Tässä syventävien opintojen opinnäytetyössä tällainen ei ollut mahdollista. Edellä mainituissa artikkeleissa annettiin selkeät ohjeet ja taulukko, joiden mukaisesti saattoi lähteä näytönastetta

arvioimaan. Ensimmäinen kriteeri oli, onko tutkimus satunnaistettu ja havainnoiva (Guyatt ym. 2011). Tästä eteenpäin näytönasteeseen vaikuttivat harha (*risk of bias*), tulosten epäjohtonmukaisuus (*inconsistency of results*), näytön epäsuoruus (*indirectness of evidence*), epätarkkuus (*imprecision*) ja julkaisuharha (*publication bias*), havaittu suuri vaikutus (*large effect*), annosvaste (*dose response*) ja sekoittavat tekijät, jotka todennäköisesti pienentäisivät tulosta (*confounders likely minimize the effect*) (Balshem ym. 2011). Edellä mainittujen tekijöiden vaikutus näytönasteeseen perustuu katsauksen kirjoittajan arvioon, ja jää näin vaille toisen lukijan vertaisarvioita. Erityisen haastavaa kirjoittajan mielestä oli arvioida julkaisuharhaa, sillä tämä on kirjoittajan ensimmäinen tieteellinen työ. Toinen haaste oli GRADE-artikkeleissa annettujen ohjeiden ja esimerkkien soveltaminen, sillä GRADE-artikkeleiden esimerkit ja ohjeet koskivat enemmän kontrolloituja tutkimuksia, kun taas tässä tutkimuksessa oli mukana enemmän havainnoivia ja kuvailevia tutkimuksia, joissa menetelmänä oli käytetty haastattelututkimusta.

Katsauksessa käsitellyistä 19 artikkelista 12 tutkimusta oli tehty Aasiassa. Näistä viisi oli tehty Intiassa, kolme Thaimaassa, kaksi Kiinassa, yksi Malesiassa ja yksi Nepalissa. Afrikassa oli tehty neljä tutkimusta, joista kaksi Zimbabwessa, yksi Tansaniassa ja yksi Ugandassa. Etelä-Amerikassa oli tehty yksi tutkimus, joka oli suhteellisen vanha artikkeli ja julkaistu vuonna 1993. Kaksi artikkeleista käsitteli kansalaisjärjestöjä, joilla oli toimintaa useassa maassa eri maanosissa.

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa HIV/AIDS-ongelma on suurin, ja vuonna 2008 71 % uusista tartunnoista ja 67 % HIV:n esiintyvyydestä oli kyseisellä alueella (UNAIDS and WHO 2009). Maailmanpankin Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa (MAP) -ohjelma on tukenut Afrikassa 49 000 ruohonjuuritason kansalaisjärjestöä 1,8 miljardilla dollarilla 30 maassa ja 1,7 miljardilla dollarilla valtioiden välisten raja-alueiden projekteissa tähän mennessä (The World Bank 2009). Tämän katsauksen artikkeleista kuitenkin vain neljä oli tehty Afrikassa. Näin ollen maailman hankalimmalta HIV-epidemia-alueelta, jonne on paljon ohjattu taloudellista tukea kansalaisjärjestöille, ei ole olemassa paljoakaan tutkimustietoa kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta HIV:n tartuntojen ennaltaehkäisyssä. Katsauksessa käsitellyistä artikkeleista Afrikasta tutkimustieto Zimbabwesta on julkaistu vuosina 2005 ja 1996 sekä Tansaniasta vuodelta 2006 ja Ugandasta vuodelta 2007. Näin ollen tuoretta tutkimustietoa ei ole paljoa Afrikasta. Näytön aste oli kohtalainen kahdessa ja hyvin heikko kahdessa tutkimuksessa Afrikasta.

Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa HIV-infektion esiintyvyys on kaksinkertaistunut vuodesta 2000 vuoteen 2009, ja näillä alueilla ilmaantuvuus on erityisesti ollut nousussa tiettyjen alaryhmien keskuudessa kuten suonensisäisten huumeidenkäyttäjien, seksityöläisten ja miesten, jotka

harrastavat seksiä miesten kanssa (UNAIDS 2010). Katsauksessa oli 12 Aasiassa tehtyä tutkimusta, joista seitsemän oli tehty edellä mainittujen alaryhmien keskuudessa. Intiassa tehdyistä viidestä tutkimuksesta neljä käsitteli seksityöläisiä sekä osassa oli mukana myös miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa. Intiassa tehdyissä tutkimuksissa näytönaste oli heikkoa tai kohtalaista. Molemmat Kiinassa tehdyt tutkimukset käsittelivät suonensisäisiä huumeita käyttäviä, ja niissä näyttö oli heikkoa. Aasiassa kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta oli näyttöä HIV:n ennaltaehkäisyssä varsinkin alaryhmien keskuudessa. Itä-Euroopasta ei ollut yhtään katsaukseen hyväksyttyä tutkimusta.

Katsauksen tutkimuksista kymmenen käsitteli UNAIDS:n raportissa (UNAIDS 2010) mainittuja riskiryhmiä, joita ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjät, seksityöläiset, miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, ja vertikaaliset tartunnat, joissa tosin raportin mukaan oli tapahtunut jo merkittävä muutos parempaan. Yhteistä kaikissa tutkimuksissa oli, että niissä todettiin, että kansalaisjärjestöjen toiminnalla saavutettiin positiivisia tuloksia HIV:n tartuntojen ehkäisyssä.

6 KIRJOITTAJAN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kansalaisjärjestöillä on merkittävä rooli HIV/AIDS:n vastaisessa kamppailussa. Tutkimustieto niiden toiminnan vaikuttavuudesta on hajanaista ja tieteellisen näytön kriteerein arvioiden heikkoa. Kansalaisjärjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta HIV:n ennaltaehkäisyssä tarvittaisiin lisää tutkimustietoa varsinkin Afrikasta, missä HIV-epidemia on laajin ja minne paljon HIV:n vastaiseen työhön ohjatuista varoista suuntautuu. Laajemmalla ja näytönasteeltaan paremmalla tutkimustiedolla voitaisiin kansalaisjärjestöjen toimintaa kehittää ja saada toiminnasta kustannustehokkaampaa, jolloin useampi HIV:n tartunta voitaisiin ehkäistä.

7 KIITOKSET

Haluan kiittää syventävieni ohjaajaa Reijo Salmelaa ja erityisesti haluan kiittää häntä kärsivällisyydestä, sillä tämä projekti venyi vähän alkuperäistä suunnitelmaa pidemmäksi.

LÄHTEET

Balslem H, Helfand M, Schünemann HJ, ym. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011; 64: 401–6.

Chen HT, Liang S, Liao Q, ym. HIV voluntary counseling and testing among injection drug users in south China: a study of a non-government organization based program. *Aids Behav* 2007; 11: 778–88.

Chen HT ja Liao Q. A pilot study of the NGO-based relational intervention model for HIV prevention among drug users in China. *AIDS Educ Prev* 2005; 17: 503–14.

Clarke M. Achieving behaviour change: three generations of HIV/AIDS programming and jargon in Thailand. *Development in Practice* 2002; 12: 625–36.

de Souza R. Creating "communicative spaces": a case of NGO community organizing for HIV/AIDS prevention. *Health Commun [verkkolehti]* 2009; 24: 692–702: Dec.

Fung IC, Guinness L, Vickerman P, ym. Modelling the impact and cost-effectiveness of the HIV intervention programme amongst commercial sex workers in Ahmedabad, Gujarat, India. *BMC Public Health* 2007; 7.

Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, ym. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of finding tables. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011; 64: 383–94.

Higgins PTJ ja Green S(. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 [updated March 2011] [verkkolehti] 2011.

Jahanfar S, Lim AW, Loh MA, Yeoh AG ja Charles A. Improvements of knowledge and perception towards HIV/AIDS among secondary school students after two hours talk. *Med J Malaysia* 2008; 63: 288–92.

James M, Hoff T, Davis J ja Graham R. Leveraging the power of the media to combat HIV/AIDS. *Health Aff (Millwood)* 2005; 24: 854–7.

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, ym. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine* 2009; 6: 1–28.

Loewenson R. Civil Society - state interactions in national health systems: WHO: Civil Society Initiative 2003.

Loewenson R. Overview of issues from the bibliography on Civil Society and Health.: WHO: Civil society Initiative 2003.

McCharen N ja Sandasi M. Sharing research findings with the communities studied: the case of the Women and AIDS Support Network Research Project in Zimbabwe. *Promot Educ* 1996; 3: 33–7.

Mooney A ja Sarangi S. An ecological framing of HIV preventive intervention: a case study of non-government organizational work in the developing world. *Health (Lond)* 2005; 9: 275–96.

Muller O, Sarangbin S, Ruxrungtham K, Sittitrai W ja Phanuphak P. Sexual risk behaviour reduction associated with voluntary HIV counselling and testing in HIV infected patients in Thailand. *AIDS Care* 1995; 7: 567–72.

Otolok-Tanga E, Atuyambe L, Murphy CK, Ringheim KE ja Woldehanna S. Examining the actions of faith-based organizations and their influence on HIV/AIDS-related stigma: a case study of Uganda. *Afr Health Sci [verkkolehti]* 2007; 7: 55–60: Mar.

Shetty AK, Mhazo M, Moyo S, ym. The feasibility of voluntary counselling and HIV testing for pregnant women using community volunteers in Zimbabwe. *Int J STD AIDS* 2005; 16: 755–9.

Singh M. Harm reduction and street-based program: looking into Nepal. *Subst Use Misuse* 1998; 33: 1069–74.

Spensley A, Sripipatana T, Turner AN, ym. Preventing mother-to-child transmission of HIV in resource-limited settings: the Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation experience. *Am J Public Health [verkkolehti]* 2009; 99: 631–7: Apr.

Steen R, Mogasale V, Wi T, ym. Pursuing scale and quality in STI interventions with sex workers: initial results from Avahan India AIDS Initiative. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 381–5.

The World Bank. World Bank - Civil Society Engagement: Review of Fiscal Years 2007 to 2009: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank 2009.

Thielman NM, MD.MPH., Chu HY, MD., Ostermann J, PhD., ym. Cost-Effectiveness of Free HIV Voluntary Counseling and Testing Through a Community-Based AIDS Service Organization in Northern Tanzania. *American Journal of Public Health* 2006; 96: 114–9.

Thisyakorn U, Khongphatthanayothin M, Sirivichayakul S, ym. Thai Red Cross zidovudine donation program to prevent vertical transmission of HIV: the effect of the modified ACTG 076 regimen. *AIDS* 2000; 14: 2921–7.

UNAIDS. Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic: UNAIDS 2010.

UNAIDS and WHO. AIDS epidemic update : November 2009: UNAIDS and WHO 2009.

UNDP. UNDP and civil society organizations: A tool kit for strengthening partnerships: UNDP 2006.

UNDP. UNDP and Civil Society: Fast Facts: UNDP/ Partnerships Bureau/ CSO Division 2009.

Verma R, Shekhar A, Khobragade S, ym. Scale-up and coverage of Avahan: a large-scale HIV-prevention programme among female sex workers and men who have sex with men in four Indian states. *Sex Transm Infect [verkkolehti]* 2010; 86: 76–82: Feb.

Vernon D. Adapting information for Maroons in French Guyana. *AIDS Health Promot Exch* 1993: 4–7.

LIITTEET

LIITE 1: Hakustrategia Medline (Ovid) ja Cochrane (Ovid).

Hakustrategiassa yhdistettiin neljä eri pääaihealuetta: kansalaisjärjestöt, pieni- ja keskituloiset maat (Maailmanpankin listauksen mukaisesti vuodelta 2008), HIV ja sen tartunta sekä ennaltaehkäisy. Pääaihealueet sisälsivät niihin olennaisesti liittyvät asiasanat ja vapaasanat. Haussa käytettiin asiasanojen kohdalla pääasiassa ominaisuutta exp, joka tarkoittaa, että Medlinessa jokaiselle artikkelille on määritelty pääasiasanat ja sivuasiasanat ja exp-ominaisuudessa haussa huomioidaan molemmat. Focus-ominaisuutta käytettiin kahden sanan International Agencies ja red cross kohdalla. Focus tarkoittaa, että haussa huomioidaan vain artikkelit, joissa asiasana on mainittu artikkeleiden pääasiasanoissa. Vapaa sanoissa Ovidissa sanoja haetaan artikkeleiden otsikoista ja abstrakteista.

0	S.sh	0	S.sh
---	------	---	------

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type
<input type="checkbox"/>	1	exp International Agencies/	34077	Advanced
<input type="checkbox"/>	2	exp Organizations, Nonprofit/	13996	Advanced
<input type="checkbox"/>	3	NGO.mp.	800	Advanced
<input type="checkbox"/>	4	nongovernmental organisation.mp.	1	Advanced
<input type="checkbox"/>	5	nongovernmental organization.mp.	346	Advanced
<input type="checkbox"/>	6	CSO.mp.	321	Advanced
<input type="checkbox"/>	7	civil society organisation.mp.	2	Advanced
<input type="checkbox"/>	8	civil society organization.mp.	2	Advanced
<input type="checkbox"/>	9	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8	47225	Advanced
<input type="checkbox"/>	10	exp Developing Countries/	55435	Advanced
<input type="checkbox"/>	11	(low and middle income countries).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease	1212	Advanced

supplementary concept, title, original title, abstract,
name of substance word, subject heading word,
unique identifier]

(Saint Kitts and Nevis).mp. [mp=protocol
supplementary concept, rare disease supplementary

<input type="checkbox"/>	12	concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	34	Advanced
<input type="checkbox"/>	13	Seychelles.mp. or exp Seychelles/	391	Advanced
<input type="checkbox"/>	14	exp Mexico/ or Mexico.mp.	34091	Advanced
<input type="checkbox"/>	15	exp Russia/ or Russian Federation.mp.	39396	Advanced
<input type="checkbox"/>	16	Chile.mp. or exp Chile/	10202	Advanced
<input type="checkbox"/>	17	exp Turkey/ or Turkey.mp.	27029	Advanced
<input type="checkbox"/>	18	Palau.mp. or exp Palau/	234	Advanced
<input type="checkbox"/>	19	Uruguay.mp. or exp Uruguay/	1606	Advanced
<input type="checkbox"/>	20	Romania.mp. or exp Romania/	9047	Advanced
<input type="checkbox"/>	21	Brazil.mp. or exp Brazil/	50765	Advanced
<input type="checkbox"/>	22	Gabon.mp. or exp Gabon/	1275	Advanced
<input type="checkbox"/>	23	Argentina.mp. or exp Argentina/	11486	Advanced
<input type="checkbox"/>	24	Malaysia.mp. or exp Malaysia/	9523	Advanced
<input type="checkbox"/>	25	Botswana.mp. or exp Botswana/	1230	Advanced
<input type="checkbox"/>	26	Montenegro.mp. or exp Montenegro/	442	Advanced
<input type="checkbox"/>	27	Mauritius.mp. or exp Mauritius/	595	Advanced
<input type="checkbox"/>	28	Lebanon.mp. or exp Lebanon/	2918	Advanced
<input type="checkbox"/>	29	exp Panama/ or Panama.mp.	2728	Advanced
<input type="checkbox"/>	30	Kazakhstan.mp. or exp Kazakhstan/	2054	Advanced

<input type="checkbox"/>	31	Costa Rica.mp. or exp Costa Rica/	3159	Advanced
<input type="checkbox"/>	32	South Africa.mp. or exp South Africa/	29288	Advanced
<input type="checkbox"/>	33	Grenada.mp. or exp Grenada/	186	Advanced
<input type="checkbox"/>	34	Serbia.mp. or exp Serbia/	1682	Advanced
<input type="checkbox"/>	35	Saint Lucia.mp. or exp Saint Lucia/	66	Advanced
<input type="checkbox"/>	36	Bulgaria.mp. or exp Bulgaria/	5982	Advanced
<input type="checkbox"/>	37	Belarus.mp. or exp Byelarus/	2002	Advanced
		(Saint Vincent and the Grenadines).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, 36 name of substance word, subject heading word, unique identifier]		Advanced
<input type="checkbox"/>	38	Suriname.mp. or exp Suriname/	643	Advanced
<input type="checkbox"/>	39	Jamaica.mp. or exp Jamaica/	3365	Advanced
<input type="checkbox"/>	40	Dominica.mp. or exp Dominica/	261	Advanced
<input type="checkbox"/>	41	Colombia.mp. or exp Colombia/	6367	Advanced
<input type="checkbox"/>	42	Venezuela, BR.mp. or exp Venezuela/	3561	Advanced
		(Bosnia and Herzegovina).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	1599	Advanced
<input type="checkbox"/>	43	exp Bosnia-Herzegovina/	1334	Advanced
<input type="checkbox"/>	44	44 or 45	1599	Advanced
<input type="checkbox"/>	45	Dominican Republic.mp. or exp Dominican Republic/	1309	Advanced
<input type="checkbox"/>	46	Algeria.mp. or exp Algeria/	2195	Advanced

<input type="checkbox"/>	49	Namibia.mp. or exp Namibia/	740	Advanced
<input type="checkbox"/>	50	Macedonia, FYR.mp.	0	Advanced
<input type="checkbox"/>	51	exp "Macedonia (Republic)"/	200	Advanced
<input type="checkbox"/>	52	50 or 51	200	Advanced
<input type="checkbox"/>	53	Peru.mp. or exp Peru/	6203	Advanced
<input type="checkbox"/>	54	Fiji.mp. or exp Fiji/	862	Advanced
<input type="checkbox"/>	55	Albania.mp. or exp Albania/	694	Advanced
<input type="checkbox"/>	56	Azerbaijan.mp. or exp Azerbaijan/	1144	Advanced
<input type="checkbox"/>	57	Belize.mp. or exp Belize/	512	Advanced
<input type="checkbox"/>	58	exp Iran/ or Iran, Islamic Republic.mp.	8833	Advanced
<input type="checkbox"/>	59	Ecuador.mp. or exp Ecuador/	2516	Advanced
<input type="checkbox"/>	60	Maldives.mp.	111	Advanced
<input type="checkbox"/>	61	American Samoa.mp. or exp American Samoa/	212	Advanced
<input type="checkbox"/>	62	Cuba.mp. or exp Cuba/	4606	Advanced
<input type="checkbox"/>	63	Mayotte.mp.	119	Advanced
<input type="checkbox"/>	64	12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 46 or 47 or 48 or 49 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59 or 60 or 61 or 62 or 63	279937	Advanced
<input type="checkbox"/>	65	El Salvador.mp. or exp El Salvador/	878	Advanced
<input type="checkbox"/>	66	Angola.mp. or exp Angola/	776	Advanced
<input type="checkbox"/>	67	Armenia.mp. or exp Armenia/	1238	Advanced
<input type="checkbox"/>	68	Jordan.mp. or exp Jordan/	3283	Advanced
<input type="checkbox"/>	69	Tunisia.mp. or exp Tunisia/	5164	Advanced

<input type="checkbox"/>	70	Marshall Islands.mp.	193	Advanced
<input type="checkbox"/>	71	Ukraine.mp. or exp Ukraine/	14570	Advanced
<input type="checkbox"/>	72	Cape Verde.mp. or exp Cape Verde/	263	Advanced
<input type="checkbox"/>	73	China.mp. or exp China/	82115	Advanced
<input type="checkbox"/>	74	Thailand.mp. or exp Thailand/	20063	Advanced
<input type="checkbox"/>	75	Turkmenistan.mp. or exp Turkmenistan/	606	Advanced
<input type="checkbox"/>	76	Samoa.mp. or exp Samoa/	671	Advanced
<input type="checkbox"/>	77	Guatemala.mp. or exp Guatemala/	2603	Advanced
<input type="checkbox"/>	78	Morocco.mp. or exp Morocco/	3715	Advanced
<input type="checkbox"/>	79	Tonga.mp. or exp Tonga/	294	Advanced
<input type="checkbox"/>	80	Swaziland.mp. or exp Swaziland/	416	Advanced
<input type="checkbox"/>	81	exp "Georgia (Republic)"/ or Georgia.mp.	11683	Advanced
<input type="checkbox"/>	82	Timor-Leste.mp.	48	Advanced
<input type="checkbox"/>	83	exp Micronesia/ or Micronesia, Federated States.mp.	1400	Advanced
<input type="checkbox"/>	84	Vanuatu.mp. or exp Vanuatu/	361	Advanced
<input type="checkbox"/>	85	Paraguay.mp. or exp Paraguay/	818	Advanced
<input type="checkbox"/>	86	exp Syria/ or Syrian Arab Republic.mp.	633	Advanced
<input type="checkbox"/>	87	Indonesia.mp. or exp Indonesia/	7816	Advanced
<input type="checkbox"/>	88	Kiribati.mp.	83	Advanced
<input type="checkbox"/>	89	exp Congo/ or Congo, Republic.mp.	1129	Advanced
<input type="checkbox"/>	90	Bhutan.mp. or exp Bhutan/	221	Advanced
<input type="checkbox"/>	91	Philippines.mp. or exp Philippines/	7133	Advanced
<input type="checkbox"/>	92	exp Egypt/ or Egypt, Arab Republic.mp.	9085	Advanced
<input type="checkbox"/>	93	Honduras.mp. or exp Honduras/	1119	Advanced

<input type="checkbox"/>	94 Sri Lanka.mp. or exp Sri Lanka/	4430	Advanced
<input type="checkbox"/>	95 Mongolia.mp. or exp Mongolia/	1806	Advanced
<input type="checkbox"/>	96 Moldova.mp. or exp Moldova/	687	Advanced
<input type="checkbox"/>	97 Bolivia.mp. or exp Bolivia/	2131	Advanced
<input type="checkbox"/>	98 Guyana.mp. or exp Guyana/	693	Advanced
<input type="checkbox"/>	99 Solomon Islands.mp.	383	Advanced
<input type="checkbox"/>	100 Nigeria.mp. or exp Nigeria/	20231	Advanced
<input type="checkbox"/>	101 Cameroon.mp. or exp Cameroon/	3697	Advanced
<input type="checkbox"/>	102 Djibouti.mp. or exp Djibouti/	223	Advanced
<input type="checkbox"/>	103 Sudan.mp. or exp Sudan/	5633	Advanced
<input type="checkbox"/>	104 Lesotho.mp. or exp Lesotho/	365	Advanced
<input type="checkbox"/>	105 Nicaragua.mp. or exp Nicaragua/	1201	Advanced
<input type="checkbox"/>	106 India.mp. or exp India/	74579	Advanced
	(Sao Tome and Principe).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	69	Advanced
<input type="checkbox"/>	108 Papua New Guinea.mp. or exp Papua New Guinea/	3633	Advanced
<input type="checkbox"/>	109 Cote d'Ivoire.mp. or exp Cote d'Ivoire/	2421	Advanced
<input type="checkbox"/>	110 Pakistan.mp. or exp Pakistan/	10118	Advanced
<input type="checkbox"/>	111 Senegal.mp. or exp Senegal/	4980	Advanced
<input type="checkbox"/>	112 exp Yemen/ or Yemen, Republic.mp.	828	Advanced
<input type="checkbox"/>	113 Zambia.mp. or exp Zambia/	3165	Advanced
<input type="checkbox"/>	114 Uzbekistan.mp. or exp Uzbekistan/	1825	Advanced

<input type="checkbox"/>	115 exp Iraq/ or Iraq.mp.	4814	Advanced
<input type="checkbox"/>	116 Kosovo.mp. (West Bank and Gaza).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	446	Advanced
<input type="checkbox"/>	117 66 or 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72 or 73 or 74 or 75 or 76 or 77 or 78 or 79 or 80 or 81 or 82 or 83 or 84 or 85 or 86 or 87 or 88 or 89 or 90 or 91 or 92 or 93 or 94 or 95 or 96 or 97 or 98 or 99 or 100 or 101 or 102 or 103 or 104 or 105 or 106 or 107 or 108 or 109 or 110 or 111 or 112 or 113 or 114 or 115 or 116 or 117	136 308758	Advanced
<input type="checkbox"/>	118 Vietnam.mp. or exp Vietnam/	9712	Advanced
<input type="checkbox"/>	120 Mauritania.mp. or exp Mauritania/	386	Advanced
<input type="checkbox"/>	121 Kenya.mp. or exp Kenya/	11069	Advanced
<input type="checkbox"/>	122 Comoros.mp. or exp Comoros/	211	Advanced
<input type="checkbox"/>	123 exp Laos/ or Lao PDR.mp.	1053	Advanced
<input type="checkbox"/>	124 Kyrgyz Republic.mp. or exp Kyrgyzstan/	1057	Advanced
<input type="checkbox"/>	125 Benin.mp. or exp Benin/	2015	Advanced
<input type="checkbox"/>	126 Ghana.mp. or exp Ghana/	4516	Advanced
<input type="checkbox"/>	127 Haiti.mp. or exp Haiti/	2118	Advanced
<input type="checkbox"/>	128 Cambodia.mp. or exp Cambodia/	2099	Advanced
<input type="checkbox"/>	129 Tajikistan.mp. or exp Tajikistan/	616	Advanced
<input type="checkbox"/>	130 Mali.mp. or exp Mali/	2051	Advanced
<input type="checkbox"/>	131 Chad.mp. or exp Chad/	733	Advanced

<input type="checkbox"/>	132 Bangladesh.mp. or exp Bangladesh/	7000	Advanced
<input type="checkbox"/>	133 Burkina Faso.mp. or exp Burkina Faso/	2121	Advanced
<input type="checkbox"/>	134 Tanzania.mp. or exp Tanzania/	7192	Advanced
<input type="checkbox"/>	135 Uganda.mp. or exp Uganda/	7197	Advanced
<input type="checkbox"/>	136 Central African Republic.mp. or exp Central African Republic/	748	Advanced
<input type="checkbox"/>	137 Guinea.mp. or exp Guinea/	145501	Advanced
<input type="checkbox"/>	138 Madagascar.mp. or exp Madagascar/	2736	Advanced
<input type="checkbox"/>	139 Rwanda.mp. or exp Rwanda/	1403	Advanced
<input type="checkbox"/>	140 Nepal.mp. or exp Nepal/	4636	Advanced
<input type="checkbox"/>	141 Togo.mp. or exp Togo/	919	Advanced
<input type="checkbox"/>	142 exp Gambia/ or Gambia, The.mp.	2283	Advanced
<input type="checkbox"/>	143 Mozambique.mp. or exp Mozambique/	1628	Advanced
<input type="checkbox"/>	144 exp Niger/ or Niger.mp.	7763	Advanced
<input type="checkbox"/>	145 Sierra Leone.mp. or exp Sierra Leone/	846	Advanced
<input type="checkbox"/>	146 Eritrea.mp. or exp Eritrea/	280	Advanced
<input type="checkbox"/>	147 Malawi.mp. or exp Malawi/	3027	Advanced
<input type="checkbox"/>	148 Ethiopia.mp. or exp Ethiopia/	6231	Advanced
<input type="checkbox"/>	149 Guinea-Bissau.mp. or exp Guinea-Bissau/	759	Advanced
<input type="checkbox"/>	150 Liberia.mp. or exp Liberia/	819	Advanced
<input type="checkbox"/>	151 exp "Democratic Republic of the Congo"/ or Congo Democratic Republic.mp.	2288	Advanced
<input type="checkbox"/>	152 Burundi.mp. or exp Burundi/	528	Advanced
<input type="checkbox"/>	153 Afghanistan.mp. or exp Afghanistan/	2693	Advanced
<input type="checkbox"/>	154 Korea Democratic Republic.mp.	0	Advanced

<input type="checkbox"/>	155 Myanmar.mp. or exp Myanmar/	1418	Advanced
<input type="checkbox"/>	156 Somalia.mp. or exp Somalia/	1264	Advanced
<input type="checkbox"/>	157 Zimbabwe.mp. or exp Zimbabwe/	4855	Advanced
<input type="checkbox"/>	158 119 or 120 or 121 or 122 or 123 or 124 or 125 or 126 or 127 or 128 or 129 or 130 or 131 or 132 or 133 or 134 or 135 or 136 or 137 or 138 or 139 or 140 or 141 or 142 or 143 or 144 or 145 or 146 or 147 or 148 or 149 or 150 or 151 or 152 or 153 or 154 or 155 or 156 or 157	243078	Advanced
<input type="checkbox"/>	159 10 or 11 or 64 or 118 or 158	822948	Advanced
<input type="checkbox"/>	160 exp HIV/	70189	Advanced
<input type="checkbox"/>	161 Human immunodeficiency virus.mp.	65859	Advanced
<input type="checkbox"/>	162 exp HIV Infections/pc, tm [Prevention & Control, Transmission]	51367	Advanced
<input type="checkbox"/>	163 exp Disease Transmission, Infectious/pc [Prevention & Control]	7718	Advanced
<input type="checkbox"/>	164 160 and 163	928	Advanced
<input type="checkbox"/>	165 HIV transmission.mp.	6236	Advanced
<input type="checkbox"/>	166 human immunodeficiency virus transmission.mp.	185	Advanced
<input type="checkbox"/>	167 exp Communicable Disease Control/	212627	Advanced
<input type="checkbox"/>	168 exp Primary Prevention/	98018	Advanced
<input type="checkbox"/>	169 exp Health Promotion/	41771	Advanced
<input type="checkbox"/>	170 exp Health Education/	119657	Advanced
<input type="checkbox"/>	171 exp Sexual Abstinence/	1056	Advanced
<input type="checkbox"/>	172 exp Condoms/	6243	Advanced
<input type="checkbox"/>	173 exp Condoms, Female/	321	Advanced
<input type="checkbox"/>	174 condom.mp.	8877	Advanced

<input type="checkbox"/>	175 exp Circumcision, Male/	3439	Advanced
<input type="checkbox"/>	176 male circumcision.mp.	611	Advanced
<input type="checkbox"/>	177 exp Needle-Exchange Programs/	1116	Advanced
<input type="checkbox"/>	178 clean injecting equipment.mp.	12	Advanced
<input type="checkbox"/>	179 clean needles.mp.	73	Advanced
<input type="checkbox"/>	180 opioid substitution therapy.mp.	32	Advanced
<input type="checkbox"/>	181 opioid substitution.mp.	119	Advanced
<input type="checkbox"/>	182 exp Sexually Transmitted Diseases/	239745	Advanced
<input type="checkbox"/>	183 exp Drug Therapy/	920192	Advanced
<input type="checkbox"/>	184 182 and 183	26575	Advanced
<input type="checkbox"/>	185 sexually transmitted diseases.mp.	23706	Advanced
<input type="checkbox"/>	186 treatment.mp.	2647533	Advanced
<input type="checkbox"/>	187 185 and 186	3670	Advanced
<input type="checkbox"/>	188 STD.mp.	6881	Advanced
<input type="checkbox"/>	189 186 and 188	1578	Advanced
<input type="checkbox"/>	190 exp HIV Seronegativity/	2868	Advanced
<input type="checkbox"/>	191 exp HIV Seropositivity/	18628	Advanced
<input type="checkbox"/>	192 HIV testing.mp.	4921	Advanced
<input type="checkbox"/>	193 HIV counselling.mp.	232	Advanced
	(HIV testing and counseling).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	1225	Advanced
<input type="checkbox"/>	195 exp Infectious Disease Transmission, Vertical/	9855	Advanced

<input type="checkbox"/>	196 mother-to-child transmission.mp.	2077	Advanced
<input type="checkbox"/>	197 160 or 161 or 162 or 164 or 165 or 166 167 or 168 or 169 or 170 or 171 or 172 or 173 or 174 or 175 or 176 or 177 or 178 or 179 or 180 or 181 or 184 or 187 or 189 or 190 or 191 or 192 or 193 or 194 or 195 or 196	144892	Advanced
<input type="checkbox"/>	198	443170	Advanced
<input type="checkbox"/>	199 9 and 159 and 197 and 198	273	Advanced
<input type="checkbox"/>	200 *international agencies/ or *red cross/	3381	Advanced
<input type="checkbox"/>	201 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 200	17747	Advanced
<input type="checkbox"/>	202 159 and 197 and 198 and 201	83	Advanced

LIITE 2: Popline Hakustrategia

Popline käyttää omaa asiasanastoa (Popline Keywords). Advanced Search -osiossa vapaasanahaku on omassa osiossaan (Title/Keywords) ja asiasanat omassa osiossaan (Keywords) sekä lisäksi mahdollisuutena on valita myös muunlaisia osioita hakuehdoksi. Näitä eri osioita voi yhdistää Boolean-operaattoreilla. Osioiden sisällä &-merkki vastaa Boolean-operaattoria JA ja /-merkki vastaa Boolean-operaattoria TAI. Tässä haussa käytettiin Title/Keywords- ja Keywords -osioita.

Popline Advanced Search:

Title/Keywords:

(Nongovernmental organizations / Voluntary health agencies / Civil society / nongovernmental organisations / civil society organizations /civil society organisations / NGO / CSO) & (Developing countries / Low income population / Middle income population / low and middle income countries / Saint Kitts and Nevis / Seychelles / Mexico / Russia / Chile / Turkey / Venezuela / Palau / Uruguay / Romania / Brazil / Gabon / Argentina / Malaysia / Botswana / Mauritius / Lebanon / Panama / Kazakhstan / Costa Rica / South Africa / Grenada / Serbia and Montenegro / Saint Lucia / Bulgaria / Belarus / Saint Vincent and the Grenadines / Suriname / Jamaica / Dominica / Colombia / Bosnia and Herzegovina / Dominican Republic / Algeria / Namibia / Macedonia / Peru / Fiji OR

Albania / Azerbaijan / Belize / Iran / Ecuador /Maldives / American Samoa / Cuba / Mayotte / El Salvador / Angola / Armenia / Jordan / Tunisia / Marshall Islands / Ukraine / Cape Verde / China / Thailand / Turkmenistan / Samoa / Guatemala / Morocco / Tonga / Swaziland / Georgia / Timor-Leste / Federated States of Micronesia / Vanuatu / Paraguay / Syria / Indonesia / Kiribati / Republic of the Congo / Bhutan / Philippines / Egypt / Honduras / Sri Lanka / Mongolia / Moldova / Bolivia / Guyana / Solomon Islands / Nigeria / Cameroon / Djibouti / Sudan / Lesotho / Nicaragua / India / Sao Tome and Principe / Papua New Guinea / Cote d'Ivoire / Pakistan / Senegal / Yemen / Zambia / Uzbekistan / Iraq / Kosovo / West Bank / Gaza / Vietnam / Mauritania / Kenya / Comoros / Laos / Kyrgyzstan / Benin / Ghana / Haiti / Cambodia / Tajikistan / Mali / Chad / Bangladesh / Burkina Faso / Tanzania / Uganda / Central African Republic / Guinea / Madagascar / Rwanda / Nepal / Togo / Gambia / Mozambique / Niger / Sierra Leone / Eritrea / Malawi / Ethiopia / Guinea-Bissau / Liberia / Democratic Republic of the Congo / Burundi / Afghanistan / Democratic people's Republic of Korea / Myanmar / Somalia OR Zimbabwe) & (HIV / HIV Infection / HIV transmission / Human immunodeficiency virus / Human immunodeficiency virus transmission) & (Disease prevention and control / Disease transmission control / Health education / HIV prevention / Abstinence / Condoms / Condom use / Risk reduction behavior / Male circumcision / Sexually transmitted disease prevention / HIV testing / Voluntary counselling and testing / Prevention of mother-to-child transmission /clean needles / Needle-Exchange Programs / clean injecting equipment / clean needles / opioid substitution therapy / opioid substitution / vertical infectious disease transmission / primary prevention / health promotion / HIV seropositivity / HIV seronegativity)

OR

Keywords:

(nongovernmental organizations / Voluntary health agencies / Civil society) & (Developing countries / Low income population / Middle income population / Saint Kitts and Nevis / Seychelles / Mexico / Russia / Chile / Turkey / Venezuela / Palau / Uruguay / Romania / Brazil / Gabon / Argentina / Malaysia / Botswana / Mauritius / Lebanon / Panama / Kazakhstan / Costa Rica / South Africa / Grenada / Serbia and Montenegro / Saint Lucia / Bulgaria / Belarus / Saint Vincent and the Grenadines / Suriname / Jamaica / Dominica / Colombia / Bosnia and Herzegovina / Dominican Republic / Algeria / Namibia / Macedonia / Peru / Fiji OR Albania / Azerbaijan / Belize / Iran / Ecuador /Maldives / American Samoa / Cuba / Mayotte / El Salvador / Angola / Armenia / Jordan / Tunisia / Marshall Islands / Ukraine / Cape Verde / China / Thailand / Turkmenistan / Samoa / Guatemala / Morocco / Tonga / Swaziland / Georgia / Timor-Leste / Federated States of Micronesia

/ Vanuatu / Paraguay / Syria / Indonesia / Kiribati / Republic of the Congo / Bhutan / Philippines / Egypt / Honduras / Sri Lanka / Mongolia / Moldova / Bolivia / Guyana / Solomon Islands / Nigeria / Cameroon / Djibouti / Sudan / Lesotho / Nicaragua / India / Sao Tome and Principe / Papua New Guinea / Cote d'Ivoire / Pakistan / Senegal / Yemen / Zambia / Uzbekistan / Iraq / Kosovo / West Bank / Gaza / Vietnam / Mauritania / Kenya / Comoros / Laos / Kyrgyzstan / Benin / Ghana / Haiti / Cambodia / Tajikistan / Mali / Chad / Bangladesh / Burkina Faso / Tanzania / Uganda / Central African Republic / Guinea / Madagascar / Rwanda / Nepal / Togo / Gambia / Mozambique / Niger / Sierra Leone / Eritrea / Malawi / Ethiopia / Guinea-Bissau / Liberia / Democratic Republic of the Congo / Burundi / Afghanistan / Democratic people's Republic of Korea / Myanmar / Somalia OR Zimbabwe) & (HIV / HIV Infection / HIV transmission) & (Disease prevention and control / Disease transmission control / Health education / HIV prevention / Abstinence / Condoms / Condom use / Risk reduction behavior / Male circumcision / Sexually transmitted disease prevention / HIV testing / Voluntary counselling and testing / Prevention of mother-to-child transmission)

SIDONNAISUUDET

Katsauksen kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia.