



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV/AIDS-I ENNETUSTEGEVUS EESTIS 2004. JA 2005. AASTAL

Aire Trummal, Liilia Lõhmus

Tallinn 2006

Kujundus ja küljendus: Bookmill OÜ

Käesolev raport on finantseeritud ülemaailmse fondi – *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* – Eesti programmi eelarvest.

ISBN-13: 978-9985-9720-3-8

ISBN-10: 9985-9720-3-1

TASUTA JAGAMISEKS

SISUKORD

| | |
|--|----|
| SISSEJUHATUS | 4 |
| 2. HIV-NAKKUSE LEVIKUTRENDID EESTIS | 5 |
| 3. HIV/AIDS-i ENNETUSTEGEVUSEGA SEOTUD STRUKTUURID | 8 |
| 4. TEGEVUSTE MONITOOINGU JA HINDAMISE PÕHIMÕTTED | 12 |
| 5. TEOSTATUD ENNETUSTÖÖ JA UURIMUSED | 14 |
| 5.1. SÜSTIVAD NARKOMAANID | 14 |
| 5.2. NOORED VANUSES 15-24 | 29 |
| 5.3. PROSTITUTSIOONI KAASATUD ISIKUD | 43 |
| 5.4. KINNIPEETAVAD | 49 |
| 5.5. MEESTEGA SEKSIVAD MEHED | 55 |
| 5.6. HIV-I NAKATUNUD INIMESED | 60 |
| 5.7. HIV-TESTIMINE | 65 |
| 5.8. ÜLDELANIKKOND | 71 |
| 6. VÄLISHINDAMISED | 72 |
| KOKKUVÕTE | 74 |
| Lühendid | 79 |
| Kokkuvõtte koostamisel kasutatud andmeallikad | 80 |

SISSEJUHATUS

Eesti HIV/AIDS-i ennetustegevuses on viimastel aastatel tugevalt suurenenud kasutada olev finantsiline, inim- ja organisatsioonilise ressursi ning laienenud tegevuste ulatus. Tutvustamaks ennetustöö saavutusi kajastab käesolev raport riiklikult koordineeritud HIV/AIDS-i valdkonna tegevust Eestis 2004. ja 2005. aastal.

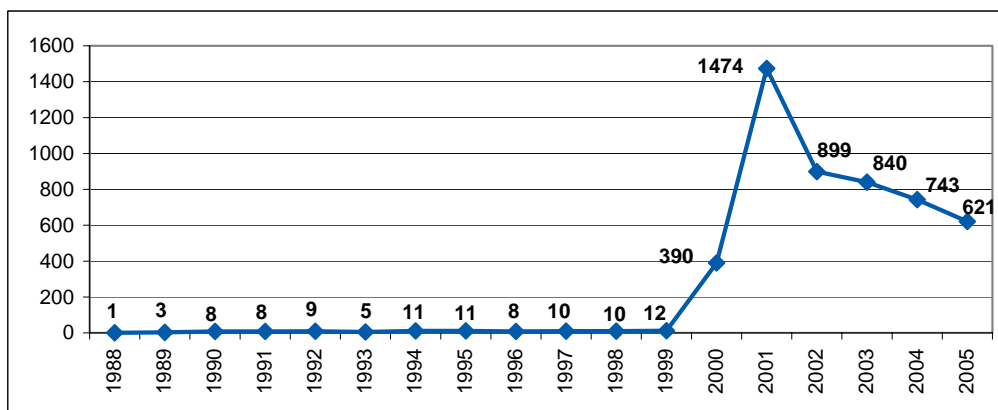
Esmalt antakse ülevaade HIV-nakkuse peamistest levikutrendidest ning ilmnevatest muutustest võrreldes epideemia algusajaga. Järgneb üldine valdkonna struktuuri ning programmide tutvustamine, mille raames üleriiklikku HIV/AIDS-i ennetustegevust ellu viiakse. Raporti neljandas peatükis selgitatakse, mis on tegevuste monitooring ja hindamine ning milliseid andmekogumisi teostatakse Eestis. Viiendas peatükis antakse kaheksa peamise ennetustöö eesmärgi lõikes ülevaade 2004. ja 2005. teostatud tegevustest, saavutatud tulemustest ning läbiviidud uuringute andmetest. Viimane peatükk kajastab lühidalt viimastel aastatel teostatud üleriikliku tegevuse välishindamisi.

Täname kõiki koostööpartnereid, kes on panustanud HIV/AIDS-i ennetustegevuse elluviimisesse, valdkonna andmete kogumisse ja analüüsi.

2. HIV-NAKKUSE LEVIKUTRENDID EESTIS

2004. ja 2005. aastal on registreeritud uute nakatunute hulk näidanud mõningast langustendentsi – mõlemal aastal on registreeritud juhte umbes saja võrra vähem kui eelnenud aastal (vt joonis 1). 2005. aasta lõpu seisuga on aastate jooksul kokku Eestis avastatud 5 063 HIV-i nakatunud inimest. Siiski on antud näitajate taustal veel vara öelda, kas HIV-nakkuse levikut Eestis on õnnestunud efektiivselt ja püsivalt pidurdada. Üle-eestilise noorteuurimuse kohaselt on seksuaalsuhetes riskikäitumise tase üsna kõrge ning seda eriti täiskasvanud noorte hulgas (vt lähemalt ptk 5.2). Samuti on oluline osa nakatunutest veel avastamata. 2005. aastal teostatud süstivate narkomaanide riskikäitumise ja HIV-levimuse uurimusest selgus, et 1/3 HIV-positiivseteks osutunud uuritavatest ise oma nakatumisest ei teadnud.

Hilises staadiumis põhjustab HIV-nakkus AIDS-i ehk omandatud immuunpuudulikkuse sündroomi. Kokku on 2005. aasta lõpu seisuga AIDS-i diagnoositud 100 korral, sellest 27 korral 2004. aastal ja 30 korral 2005. aastal.



Joonis 1: Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud aastate lõikes (n)
(Allikas: Lääne-Tallinna Keskhaigla)

Kahjuks puuduvad täna üheselt mõistetavad andmed selle kohta, millisel viisil registreeritud HIV-i nakatunud isikud on nakkuse saanud (või õigemini arvavad end olevat nakkuse saanud). Nii puudub ülevaade ka sellest, millise osa nakatutest moodustavad süstivad narkomaanid, homo- ja biseksuaalsed mehed, prostitutsiooni kaasatud isikud jne. Mõningal määral võib esineda topeltregistreerimist.

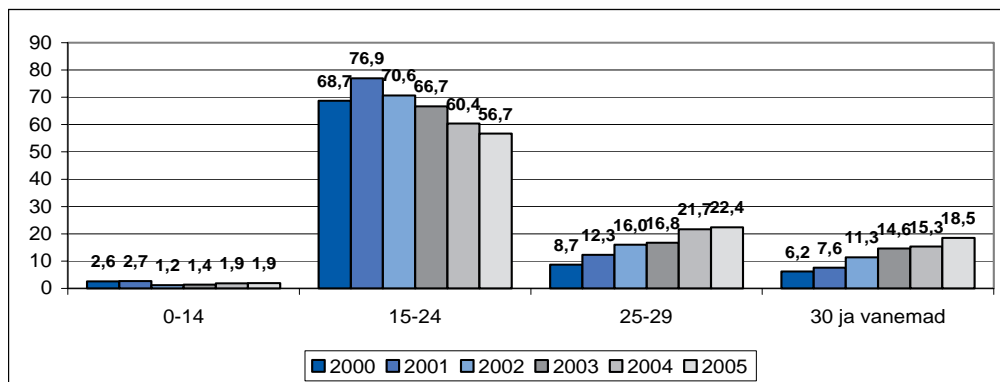
Süstivate narkomaanidega seotult on võimalik vaadata AIDS-i Nõustamiskabinetite andmeid, kus registreeritakse jooksvalt, kas külastaja on süstiv narkomaan (SN) või mitte. Kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis teostatakse umbes 5% kõigist HIV-testidest Eestis, kuid avastatakse umbes 1/3 kõigist uutest nakkuse juhtudest. Avastatud HIV-nakkuse kandjate seas on süstivate narkomaanide osahulk igal

aastal tugevalt kahanenud ning 2005. aastal moodustasid antud sihtrühma esindajad alla poole AIDS-i kabinetides avastatud nakatunutest (vt tabel 1). 2005. aastal on mõnevõrra vähenenud süstivate narkomaanide osakaal ka nõustamiskabinettide küllastajate seas mõlemas Tallinna kabinetis, Narvas ja Kohtla-Järvel.

Tabel 1: AIDS-i Nõustamiskabinettide küllastajate ja HIV-positiivseks osutunute hulk 2001-2005 (Allikas: Tervise Arengu Instituut)

| Aasta | nõustatute arv | neist SN-e, % (n) | testitute arv | HIV-positiivseteks osutunute arv | neist SN-e, % (n) |
|-------|----------------|-------------------|---------------|----------------------------------|-------------------|
| 2001 | 5 600 | andmed puuduvad | 4 892 | 470 | 90,0 (423) |
| 2002 | 6 107 | 15,7 (958) | 5 560 | 328 | 71,6 (235) |
| 2003 | 5 114 | 17,4 (889) | 4 726 | 279 | 65,6 (183) |
| 2004 | 5 280 | 13,8 (730) | 4 914 | 259 | 52,5 (136) |
| 2005 | 6 415 | 9,4 (603) | 5 999 | 226 | 44,2 (100) |

On leida märke nakkuse levikutrendide muutumisest sotsiaal-demograafiliste näitajate lõikes. Eestis avastatud HIV-nakatunud on valdavalt 15-24 aastased noored, kuid tõusmas on 25-29-aastaste noorte ja ka vanemate osakaal. Võrreldes 2000. aasta seisuga on 2005. aastal 25-29-aastaseid uute nakatunute hulgas 14% enam ning 30-aastaseid ja vanemaid 12% rohkem (vt joonis 2).



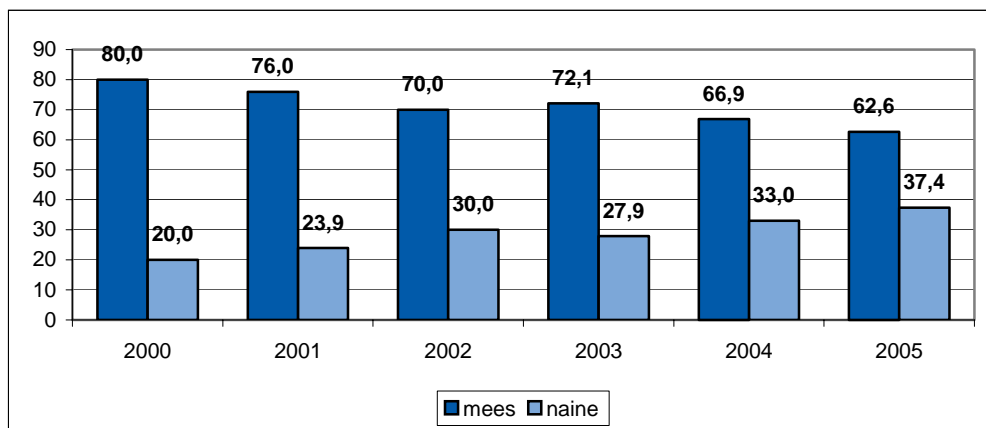
Joonis 2: Uued HIV nakkuse juhud vanusrühmades 2000-2005 (%)¹

(Allikas: Lääne-Tallinna Keskhaigla²)

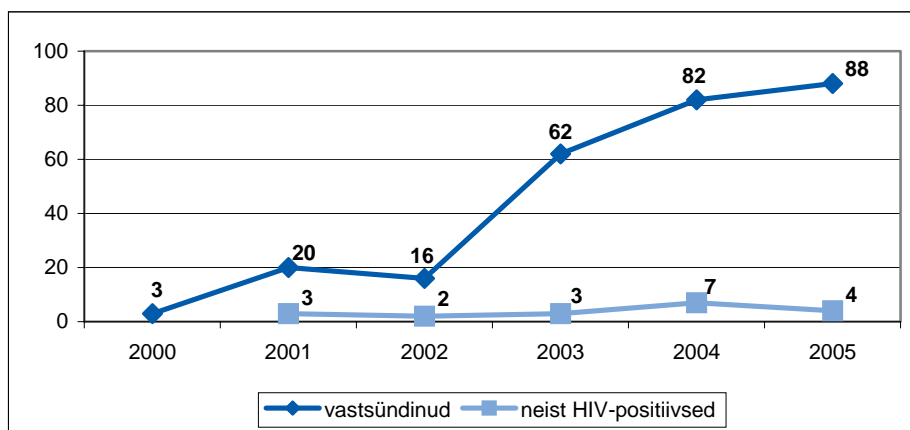
¹ Lisanduvad need nakkuse juhud, mille puhul nakatunu vanus on teadmata. 2000. aastal oli selliste juhtude osakaal 14%, sealt edasi alla ühe protsendi kõigist registreeritud juhtudest.

² Registreeritud uute HIV-juhtude jaotuses vanuse, soo ja piirkonna lõikes esineb kahe statistika ülevaadet edastava asutuse (Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Tervisekaitseinspeksioon) andmetes mõningaid lahknevusi. Järgnevalt on statistika edastamiseks võetud Lääne-Tallinna Keskhaiglas paikneva HIV-nakkuse Referentslaboratooriumi andmed (<http://www.ltkh.ee/?id=1070>).

Muutumas on meeste ja naiste proportsioon nakatunute hulgas – epideemia algusaastaga võrreldes on naiste osakaal suurenenud 17% võrra (vt joonis 3). Aastate jooksul on kasvanud HIV-positiivsete rasedate naiste hulk. Kui 2001. aasta jooksul registreeriti kokku 52 nakatunud rasedat, siis 2005. aastal 127. 2005. aasta seisuga on Eestis HIV-positiivseid rasedaid registreeritud kokku 514, neist 271 on sünnitanud. Sünninud lastest on emalt HIV-nakkuse saanud 19. 2004. aastal sai emalt nakkuse 8,5% HIV-i nakatunud naistele sünninud lastest ning 2005. aastal 4,5% (vt joonis 4).



Joonis 3: Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud sooti 2000-2005 (%)
(Allikas: Lääne-Tallinna Keskaigla)



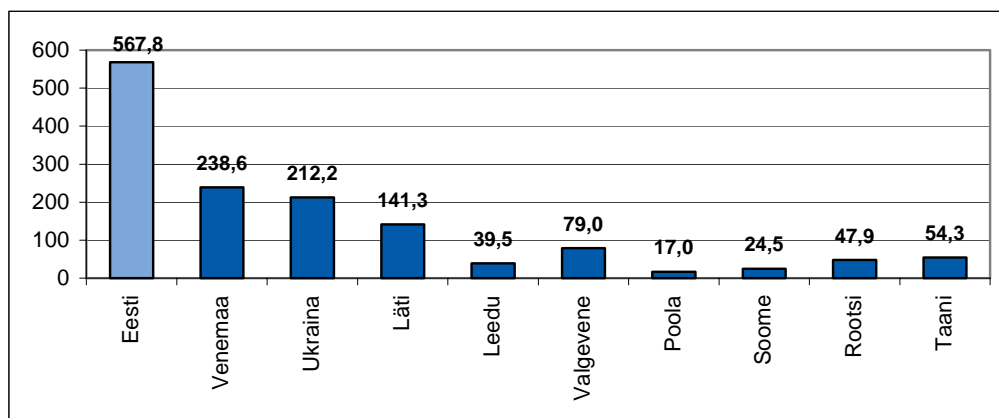
Joonis 4: HIV-i nakatunud rasedatele sünninud lapsed 2000-2005 (n)
(Allikas: Lääne-Tallinna Keskaigla)

Peale nakkuse epideemilise leviku algust Ida-Virumaal 2000. aasta teises pooles tõusis järgneval aastal registreeritud juhtude arv kiiresti ka Tallinnas. Sealt edasi on uute avastatud juhtude protsentuaalne jaotus Harjumaa, Ida-Virumaa ja muu Eesti vahel suhteliselt samal tasemel püsinud igal aastal (vt tabel 2).

Tabel 2: Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud piirkondade lõikes 2000-2005
(Allikas: Lääne-Tallinna Keskaigla)

| Aasta | Ida-Virumaa | | Harjumaa | | sh Tallinn | | muu Eesti | |
|-------|-------------|------|----------|------|------------|------|-----------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 2000 | 358 | 91,8 | 28 | 7,2 | 25 | 6,4 | 4 | 1,0 |
| 2001 | 873 | 59,2 | 574 | 38,9 | 533 | 36,2 | 27 | 1,8 |
| 2002 | 482 | 53,6 | 390 | 43,4 | 367 | 40,8 | 27 | 3,0 |
| 2003 | 445 | 53,0 | 336 | 40,0 | 313 | 37,3 | 59 | 7,0 |
| 2004 | 427 | 57,5 | 282 | 38,0 | 262 | 35,3 | 34 | 4,6 |
| 2005 | 332 | 53,5 | 253 | 40,7 | 229 | 36,9 | 36 | 5,8 |

HIV-nakkuse levik Eestis on jätkuvalt Euroopa riikide kiireim. Joonisel 5 on Eestit võrreldud lähimate riikidega vaadates uute nakkusjuhtude arvu 1 miljoni elaniku kohta.



Joonis 5: Registreeritud uued HIV-nakkuse juhud 1 miljoni elaniku kohta valitud Euroopa riikides 2004. aastal (n)
(Allikas: EuroHIV)

3. HIV/AIDS-i ENNETUSTEGEVUSEGA SEOTUD STRUKTUURID

HIV-nakkuse ja AIDS-i ennetamisega on Eestis tegeletud juba enam kui 15 aastat. 2004. ja 2005. aastal toimus riiklikult koordineeritud tegevus kahe programmi kaudu:

- HIV/AIDS-i ennetamise riiklik programm aastateks 2002-2006,

- Ülemaailmse AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Fondi (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, GFATM) programm Eestis perioodiks oktoober 2003 kuni september 2007.

Ka GFATM programm Eestis moodustab osa üleriiklikust tegevusest ning tegutseb riikliku programmiga ühiste eesmärkide saavutamise nimel. 1. detsembril 2005 võttis Vabariigi Valitsus vastu Eesti riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015.

Riiklike rahvatervise programme ja strateegiaid koordineeritakse läbi Sotsiaalministeeriumi ning selle haldusala asutuste. Kohalikule tasandile jõuab HIV-i ennetustegevus läbi aktiivsemate kohalike omavalitsuste, maakondlike ennetusnõukogude ning kohalikul tasandil tegutsevate erinevate mittetulundusühingute, osaiühingute, haiglate.

Riiklik programm ja strateegia

Esimene riiklik programm HIV-nakkuse leviku ennetamiseks Eestis alustas tegevust 1992. aastal. 2004. ja 2005. aastal tegutseti kolmandast riiklikust programmist lähtudes, mille üldeesmärkideks on HIV-nakkuse progresseeruva leviku peatamine ning kvaliteetse viirusevastase ravi ning teiste teenuste kättesaadavuse tagamine HIV-i nakatunud isikutele. Programmi juhtasutus on Sotsiaalministeeriumi haldusalas asuv Tervise Arengu Instituut. Teistest ministeeriumitest on valdkonnas kõige aktiivsemalt tegutsenud Justiitsministeerium, mille haldusalasse kuuluvad kinnipidamisasutused.

2005. aasta jooksul töötas Sotsiaalministeerium koostöös teiste ministeeriumite, kohalike omavalituste, erinevate sektorite organisatsioonide (mittetulundus, erasektor) ja spetsialistide ning välisekspertide abiga välja uue HIV-i ja AIDS-i riikliku strateegia aastateks 2006-2015. Strateegia koostamiseks moodustati 9 tööühikute erinevatest sektoritest ja ennetustöö valdkondadest lähtuvalt.

Strateegia näeb ette toimimist rahvusvahelisel „kolm ühte“ põhimõttel. See tähendab: üks kokkulepitud tegevuste raamistik ja selle ellurakendamine, strateegia keskne koordineerimine ning kogu riigile ühtne valdkonna monitooringu ja hindamise süsteem (vt UNAIDS 2005). Strateegia juhtimisel ja elluviimisel on võtmeroll Vabariigi Valitsusel ja selle juurde moodustatud laiapõhjalisel HIV/AIDS-i komisjonil. Strateegia üldeesmärgiks on saavutada Eestis HIV-nakkuse leviku püsiv langustendents ning edasise ennetustegevuse prioriteetideks on:

- kahjude vähendamise meetmete rakendamine süstivate narkomaanide hulgas;
- ennetustegevus ohurühmade noorte ja nende seksuaalpartnerite seas;
- tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine HIV-i nakatunud inimestele.

Riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi eelarve 2004. aastal oli 10,92 miljonit krooni ning 2005. aastal 14,35 miljonit krooni.³ Riigieelarve vahenditest on kõige suurem osa kulunud HIV-i nakatunud inimestele suunatud teenustele (u 1/2 2005.a kuludest; suure osa sellest moodustab ARV ravimite maksumus). Suuremateks valdkondadeks on ka AIDS-i Nõustamiskabinettide töö (u 1/5 2005.a kuludest), noortele ja üldelanikkonnale suunatud ennetustegevus ning maakondlike nõukogude tegevuse toetamine (kokku u 1/5).

Programmi juhtasutuse koostööpartneriteks on kõigi 15 maavalituse juurde moodustatud maakondlikud uimastiennetus- või tervisenõukogud, suuremad kohalikud omavalitused, valdkonna mittetulundusühendused ja muud organisatsioonid. Rahvusvahelistest koostööpartneritest on valdkonnas tähtsamateks Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organisation), Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV/AIDS-i Programm (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) ja Põhja Dimensiooni HIV/AIDS-i Ekspertgrupp (Northern Dimension Expert Group on HIV/AIDS).

GFATM programm Eestis

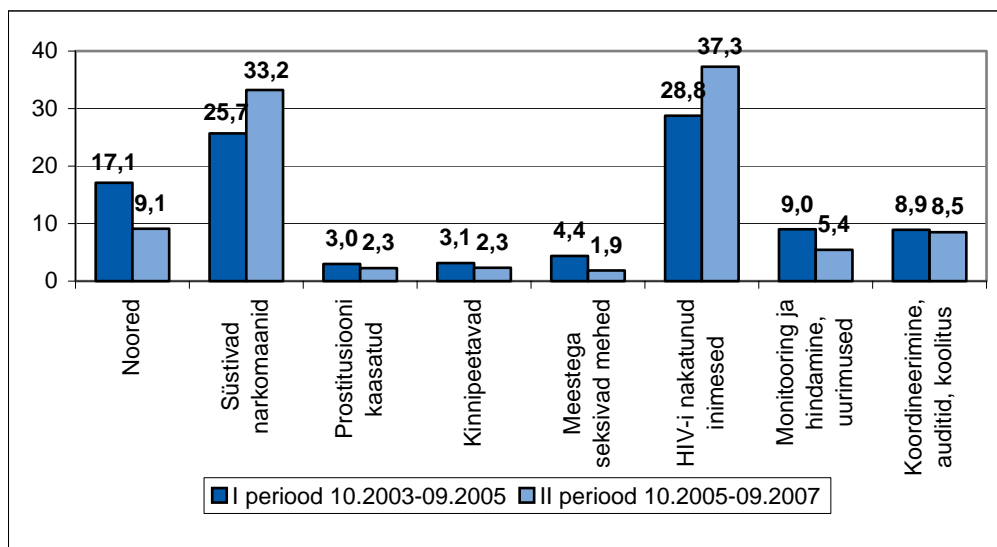
GFATM loodi jaanuaris 2002 iseseisva eraõigusliku Šveitsi fondina. Täna toetab fond HIV/AIDS-i, tuberkuloosi ja malaariaga võitlemist 131 riigis üle maailma ning doonoriteks on paljud erinevad riigid ning erasektori esindajad.

Eesti esitas fondile taotluse 2002. aasta septembris. Taotlus hõlmas tegevusi ja eesmäärke suunatuna kuuetele erinevale ennetustöö sihtrühmale. GFATM aktsepteeris Eesti rahataotluse ning leping sõlmiti septembris 2003. Programmi koordineerijaks määrati Tervise Arengu Instituut ning programm jaotati kaheks perioodiks. Esimene periood kestis vahemikul oktoober 2003 kuni september 2005 ning teist perioodi viiakse ellu ajavahemikus oktoober 2005 kuni september 2007. HIV/AIDS-i ennetamise valdkonda tuli nelja aasta peale juurde 10,25 miljonit dollarit ehk 130 miljonit krooni – 49,92 miljonit programmi esimeses ja 80,28 miljonit krooni teises perioodis.

2004. aasta algusega lõppes programmi ettevalmistusperiood ja käivitus teenuste osutamine erinevatele sihtrühmadele enam kui kümne tegevusgrupi löikes. Erinevaid tegevusi hakkasid ellu viima 21 mittetulundusühendust, osaiühingut, haiglat ja vanglat. Esimese programmi perioodi jooksul saavutas programm enamuse oma planeeritud eesmärkidest ning GFATM on üldiselt olnud Eestis tehtud tööga rahul. Oluline mahajäämus on tekkinud kahe tegevuse osas, kus teenust ei ole õnnestunud osutada algselt planeeritud mahus. Nendeks on metadoon asendusravi süstivatele narkomaanidele ning ravikindlustamata HIV-i nakatunud isikute tervisliku seisundi

³ HIV/AIDS-i valdkonda on lisaks riigieelarve ja GFATM vahenditele aastate jooksul rahastatud kohalike omavalitsuste eelarvest, Hasartmängumaksu Fondist ning erinevate välismaiste doonorite kaudu (näiteks Avatud Eesti Fond, Ameerika Ühendriikide Suursaatkond, Family Health International jt).

jälgimine infektsionisti juures. Tegevuste sisu ja tulemused on täpsemalt esitatud peatükis 5. Programmi summade protsentuaalne jaotus erinevate valdkondade vahel programmi esimeses ja teises perioodis on esitatud joonisel 6.



Joonis 6: GFATM programmi eelarve jaotus erinevate valdkondade vahel programmi perioodide lõikes (%).

Tabelis 3 on esitatud riikliku programmi ja GFATM programmi kulude protsentuaalne jaotus 2005. aastal (kokku umbes 38 miljonit krooni).

Tabel 3: Üleriiklike programmide kulude jaotus valdkondade lõikes 2005. aastal

| Valdkond | % kuludest |
|---------------------------------|------------|
| Süstivad narkomaanid | 19,3 |
| Noored | 11,7 |
| Prostitutsiooni kaasatud | 2,7 |
| Kinnipeetavad | 2,1 |
| Meestega seksivad mehed | 1,8 |
| HIV-i nakatunud inimesed | 39,0 |
| HIV ja tuberkuloos | 0,7 |
| HIV-testimine ja nõustamine | 7,1 |
| Ennetustegevus maakondades | 2,0 |
| Seire, monitooring ja hindamine | 6,1 |
| Muu ⁴ | 8,4 |

⁴ GFATM programmi koordineerimine, auditid, partnerite koolitused. Riikliku HIV/AIDS- ennetamise programmi puhul on koordineerimiskulud jagunenud teiste kuluartiklite vahel

4. TEGEVUSTE MONITOORINGU JA HINDAMISE PÕHIMÕTTED

HIV/AIDS-i valdkonna ressursside efektiivseks planeerimiseks ning võimalike uute nakkusepuhangute ennetamiseks on vaja pidevalt uut informatsiooni erinevates ennetustöö sihtrühmades toimuva ning teostatavate interventsioonide tulemuslikkuse kohta. Andmeid selle kohta, millised üldised muutused on toimunud erinevates elanikkonna gruppides seotuna nakkuse leviku ja riskikäitumisega, annab seiresüsteem. Vastuseid küsimustele, millised tegevused on olnud efektiivsed sihtrühmadeni jõudmisel ja nende mõjutamisel, annab monitooringu ja hindamise (M&H) süsteem. Viimane kasutab ka seire andmeid interventsioonide pikaajaliste tulemuste ja mõju hindamisel. Kui M&H süsteem on otseses sõltuvuses teostatavatest interventsioonidest (ehk vaatab, milline on just selle konkreetse tegevuse tulemus), siis seiresüsteem peaks ideaalis oma põhikomponentidega olema sõltumatu teostatavate tegevuste hulgast. Näiteks riskikäitumise taset noorte seas tuleks kokkulepitud regulaarsusega ühe ja sama meetodika alusel jälgida sõltumata sellest, kui suur on ühel või teisel aastal noortele suunatud ennetustegevuste hulk. Vaid sellisel viisil on võimalik jälgida trende ajas ning saada varast hoiatust HIV-nakkuse leviku võimaliku suurenemise kohta erinevates sihtrühmades.

Riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias aastateks 2006-2015 on mõisted “seire” ning “monitooring ja hindamine” lahti seletatud järgmiselt:

- **Seire** – rutiinne või regulaarne ühesuguse meetodika alusel andmete kogumine ja analüüs. HIV leviku seiret saab kogutavate andmete põhjal tinglikult jagada kaheks: HIV-nakkuse leviku ehk nakkuspõhine seire ning nakkuse edasikandumisega seotud riskiva käitumise ehk käitumuslik seire. Andmete kogumise meetoditele tuginevalt saab mõlemat omakorda jagada: passiivne seire ehk rutiinselt ja pidevalt registreeritavad andmed ning nende analüüs ja aktiivne seire ehk regulaarsete uurimustega kogutavad andmed ning nende analüüs.
- **Monitooring ja hindamine** – programmi, projekti või tegevuste ning nende kulgemise kohta rutiinselt info dokumenteerimine ja kogumine ning saavutatud tulemuste episoodiline hindamine võrreldes planeerituga. Hindamise osa sisaldab ka eraldi uurimuste läbi viimist või muul viisil lisaandmete kogumist.

Eestis on HIV/AIDS-iga seotult kõige pikema perioodi jooksul kogutud passiivse nakkuspõhise seire andmeid – HIV-nakkuse uute juhtude ja AIDS-i diagnooside registreerimine. Aktiivse nakkuspõhise seire osas ei ole erinevates riskirühmades regulaarsetel alustel toimuvaid nakatumise trende hindavaid uurimusi veel läbi viidud. Küll aga on toimunud esmakordseid andmekogumisi. Käitumusliku seire osas on kõigi olulisemate sihtrühmade kohta (süstivad narkomaanid, kinnipeetavad, prostitutsiooni kaasatud, noored, meestega seksivad mehed) viimastel aastatel esmased käitumist, teadmisi jms iseloomustavad näitajad kogutud.

Valdkonna hindamistegevuste rakendamisel on viimastel aastatel toimunud positiivseid arenguid ning M&H vajalikkust on hakatud esile tõstma. Seda eelkõige võrdlemaks planeeritud ja saavutatud tulemusi, jälgimaks kas teenuste ja tegevustega on jõutud piisavalt suure hulga sihtrühmani ning kas teenuse saajate hulgas on toimunud muutusi (paranenud teadmiste tase, vähenenud riskikäitumine). Eri-nevate interventsioonidega haaratud sihtrühma liikmete küsitlemisel on rakendatud eelkõige enese kontrollil põhinevat hindamist, kus interventsiooni eelselt ja järgselt uuritakse teenust saavate inimeste gruppi. Taoline meetod võimaldab tuvastada, kas tegevuse eesmärgid on saavutatud ning kas uuritavate grupis on toimunud mingeid muutusi.

M&H süsteem jälgib, mida programmi või strateegia raames tehakse ning kas tegevustega suudetakse tekitada soovitud muutust. M&H ülesanneteks on:

- anda ülevaadet tegevuste elluviimisel saavutatust ja pakkuda varast tõendust töö efektiivsusest;
- leida probleemküsimused, et teenuste ning tegevuste kohandamine muutuks loomulikuks tööprotsessi osaks;
- pakkuda objektiivset informatsiooni avalikkusele ning doonoritele;
- toimida administreerimisvahendina tööd koordineerivatele ja elluviivatele asutustele kõigil tasanditel.

Tegevuste elluviimise mõõtmine ja nende edukuse dokumenteerimine aitab välja selgitada parimad võimalikud teenused ja tegevused ning suunata ressursse.

Programmi või strateegia M&H baseerub loogilisel ülesehitusel, kus ühe tasandi tulemuste saavutamine viib järgmise tasandi tulemusteni ning lõpuks pikaajaliste eesmärkide saavutamiseni. M&H süsteemi kaudu jälgitavad peamised tasandid on:

- **Mõju tasand.** Mõju, mida pikaajalise programmi või strateegia tegevusega soovitakse saavutada, on planeerimisprotsessi käigus defineeritud põhi-, üld- või strateegiliste eesmärkidena. Antud tasandil vaadatakse eelkõige HIV-nakkuse levikutrende ja HIV/AIDS-iga seotud suremust. Sellel tasandil jälgitakse näitajaid eelkõige programmi/strateegia alguses ja lõpus. Andmeid kogutakse nakkuspõhise seire süsteemis.
- **Tulemuste tasand.** Tulemused, mida programmi pikaajaliste eesmärkideni liikudes soovitakse vaheetappidena saavutada, on planeerimisprotsessis defineeritud alaeesmärkideni. Antud tasandil vaadatakse eelkõige erinevate sihtrühmade riskikäitumise taset ning hoiakute ja oskuste muutumist. Olenevalt siht-rühmast ning tegevusest kogutakse ja analüüsitakse andmeid regulaarsusega kord 2-3 aasta tagant või kord aastas. Andmed laekuvad kas läbi käitumusliku seire süsteemi või M&H tegevuste raames korraldatavate uurimuste kaudu.
- **Protsessi tasand.** Alaeesmärkide ja nende kaudu pikaajaliste üldeesmärkide saavutamiseni jõudmiseks on vaja määratleda programmi või strateegia tegevussuunad igaks aastaks. Antud tasandil jälgitakse eelkõige teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, jagatud vahendite (kondoomid, süstlad) ja teenuse saa-

jate hulka. Andmeid kogutakse ja analüüsitakse vastavalt programmi vajadustele ning tegevuse spetsiifikale kas igakuiselt, kvartaalselt või harvem. Andmete kogumine toimub M&H süsteemi raames läbi jooksvate tegevusnäitajate registreerimise, aruandluse, protokollide, teenuse kvaliteedi kontrollimiste jms. Vajadusel saab korraldada eraldiseisvaid hindamisuurimusi selgitamaks näiteks, kas sihtrühm peab teenust kättesaadavaks ning on sellega rahul.

HIV/AIDS-i valdkonnaga seotud monitooringu ja hindamise arendamist Eestis on suures osas soodustanud GFATM poolne antud valdkonna tähtsustamine ning hindamis- ja uurimistegevustele ressursside võimaldamine. GFATM Eesti programmi M&H süsteemi kujundamist alustati koostööpartnerite koolitusseminariga UNAIDS-i konsultandi A. Amato-Gauci juhtimisel jaanuaris 2004. Seminar koosnes monitooringu ja hindamise põhimõtete tutvustamisest ning praktilisest tööst määratlemaks iga GFATM programmi eesmärgi raames mõõtmist vajavad indikaatorid ja nende mõõtmise viisid.

Antud laiaulatusliku programmi raames on lisaks tegevuste jooksva kulgemise jälgimisele teostatud nii teenust saavate sihtrühma liikmete (nagu süstlavahetuspunkte külastavate narkomaanide) küsitlemisi kui ka suuri uurimusi puudutatavalt kogu populatsioonigruppi (nagu 10-29-aastased noored üle Eesti). Valdav osa peatükis 5 esitatud küsitluste ja uurimuste andmetest on kogutud GFATM programmi tegevuste raames.

5. TEOSTATUD ENNETUSTÖÖ JA UURIMUSED

5.1. SÜSTIVAD NARKOMAANID

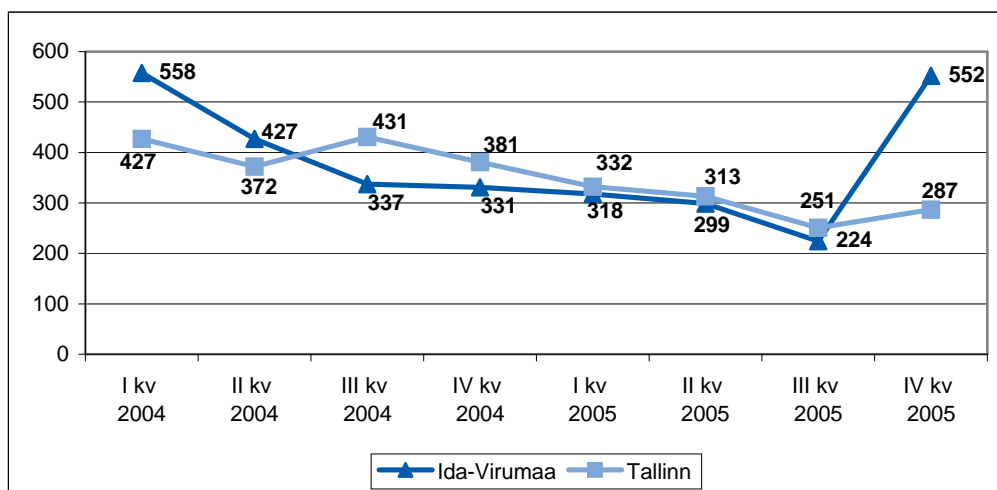
TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on vähendada süstivate narkomaanide riskikäitumist.

Süstlavahetus

2004. ja 2005. aastal on süstivatele narkomaanidele suunatud interventsioonidena tegeletud süstlavahetuse ja nõustamise ning metadoon asendusraviga. GFATM programmi raames teostavad süstlavahetust 4 mittetulundusühingut – Convictus Eesti ja AIDS-i Tugikeskus Tallinnas ning Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus ning MTÜ “Me aitame Sind” Ida-Virumaal. Kui 2004. aasta alguses oli antud organisatsioonidel kokku 19 süstlavahetuspunkti (SVP), siis 2005. aasta lõpus osutatakse teenust 24 SVP-s, millest 14 toimivad väljatöö põhimõttel. 17 punkti asuvad Ida-Virumaal ning 7 Tallinnas ja Harjumaal.

Süstlavahetuse raames pakutakse narkomaanidele tasuta süstlaid, nõelu, kondoomi ja infomaterjale, neid nõustatakse HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teemadel. Joonisel 7 ja 8 on toodud SVP-de esmakülastajate ja külastuste arv kvartalite kaupa 2004. ja 2005. aastal. Esmakülastajate arvu muutus eri kvartalites näitab töö iseloomu muutust – 2005. aasta viimasest kvartalist on oluliselt suurendatud väljatöö osakaal ning juurde on tulnud kolm uut SVP-d. Ka külastuste koondnäitaja on aasta lõpus kasvanud. Kuna täna uusi süstivaid narkomaane suurel hulgal juurde ei tule, on kahe aasta võrdluses esmakülastajate koguarv vähenenud – 2004. aastal kokku 3 264 esmakülastajat (1 653 Ida-Virumaal ja 1 611 Tallinnas) ja 2005. aastal 2 576 (1 393 esmakülastajat Ida-Virumaal ja 1 183 Tallinnas). 2004. aastal külastati antud 4 organisatsiooni SVP-sid kokku 56 484 korral (38 729 külastust Ida-Virumaal ja 17 755 Tallinnas) ning 2005. aastal 80 689 korral (49 826 külastust Ida-Virumaal ja 30 863 Tallinnas).

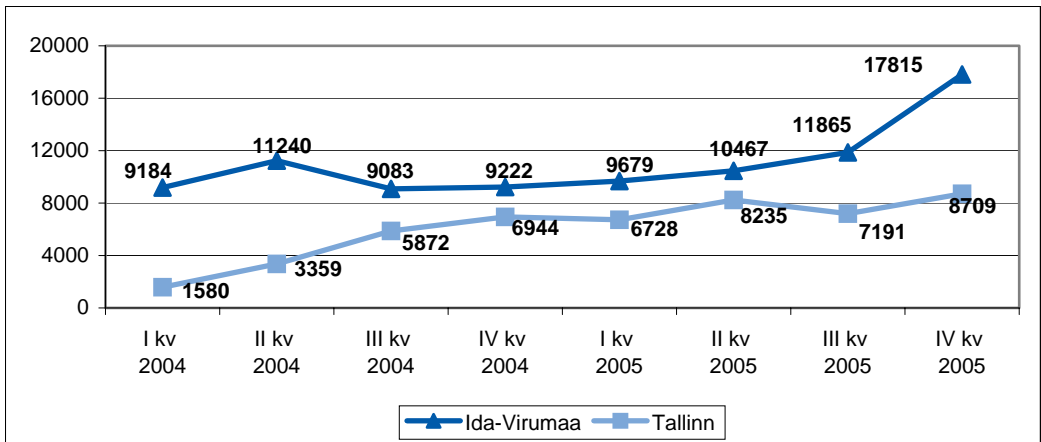


Joonis 7: Süstlavahetuspunktide esmakülastajate arv kvartalite lõikes piirkondade kaupa 2004-2005 (n).

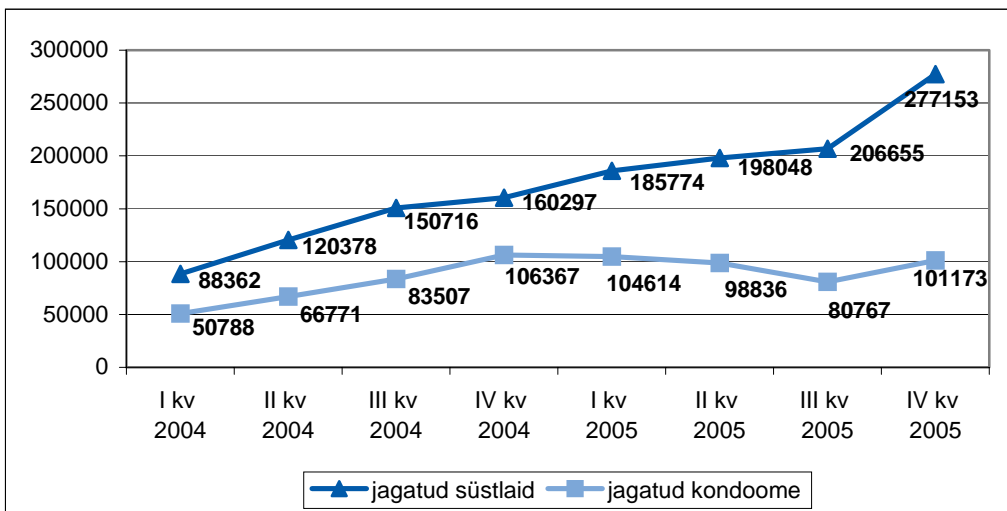
Vahendeid jagati 2005. aastal välja kokku enam kui 2004. aastal. Näitajad on järgmised:

- Jagatud süstlate arv: 2004.a – 519 753 (neist 390 660 Ida-Virumaal ja 129 093 Tallinnas), 2005.a – 867 630 (neist 637 221 Ida-Virumaal ja 230 409 Tallinnas).
- Jagatud kondoomide arv: 2004.a – 307 433 (neist 231 429 Ida-Virumaal ja 76 004 Tallinnas), 2005.a – 385 390 (neist 301 415 Ida-Virumaal ja 83 975 Tallinnas).

Jagatud vahendite hulk kvartalite lõikes on esitatud joonisel 9. 2005. aastal jagati ühe külastuse kohta keskmiselt 10,8 süstalt ja 4,8 kondoomi. Peale kasutamist töid süstlavahetuse kliendid punkti tagasi 525 954 süstalt ehk 61% välja jagatutest. Süstlavahetuspunktist viiakse kasutatud süstlad edasi utiliseerimisele.



Joonis 8: Süstlavahetuspunktide külastuste arv kvartalite lõikes piirkondade kaupa 2004-2005 (n).



Joonis 9: Süstlavahetuspunktides jagatud süstalde ja kondoomide hulk kvartalite lõikes 2004-2005 (n).

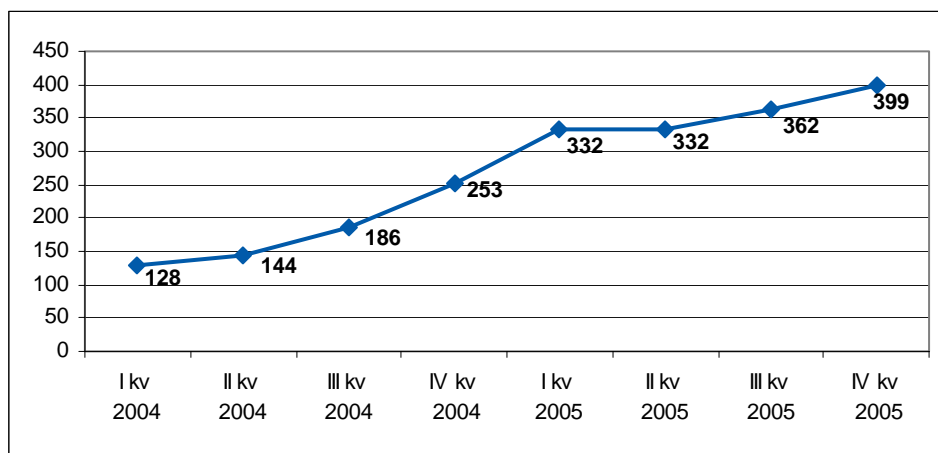
Lisaks mainitud organisatsioonidele tegelevad süstlavahetusega riikliku narkomaania ennetamise strateegia raames madala läve keskused Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Üks SVP on avatud Tapal, kus süstlavahetus toimub Tapa AIDS-i Ennetuskeskus-Narkonõustamiskeskuse tegevuse raames Tapa Vallavalituse rahastamisel. Seega tegutseb Eestis kokku 27 SVP-d.

Metadoon asendusravi

Opioidasendusravi eesmärgiks HIV-ennetustöös on asendada veeni süstitavad narkootikumid suukaudselt manustatavate ravimpreparaatidega (näiteks metadoo-

niga) ning hoida seeläbi ära HIV-i nakatumist süstimisvarustuse jagamisel teiste narkomaanidega. Metadoonravi teostatakse Tallinnas, Narvas, Jõhvis ja Kiviõlis. Teenuse osutajateks on OÜ Narva Sõltuvuse Ravikeskus, OÜ Corrigo, OÜ Tervisekeskus Elulootus, Wismari Haigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla. 2005. aasta lõpul oli Eestis metadoonravil kokku ligi viissada inimest (nii asendus- kui võõrutusravil). 2004. aasta alguses oli ravi saajaid mitu korda vähem. Joonisel 10 on esitatud GFATM programmi raames kolmes organisatsioonis metadoon asendusravil viibijate arv kahe aasta lõikes. 2005. aasta lõpus sai 399-st kliendist 296 ravi Ida-Virumaal ja 103 Tallinnas. Antud näitajatele lisanduvad 60 ravikohta Lääne-Tallinna Keskhaiglas ning umbes 50 ravikohta Wismari Haiglas (kõik ravikohad ei pruugi kogu aeg täis olla). Mõlemad keskused töötavad Tallinnas.

HIV-ennetusena on metadoon asendusravi osa kahjude vähendamise teenustest, et vältida süstimise kaudu nakkuste leviku ohtu. Narkomaania ravi ja rehabilitatsiooniteenuste osutamine toimub riikliku narkomaania ennetamise strateegia ning muude seotud tegevuste kaudu.



Joonis 10: Metadoon asendusravi saajate hulk kvartalite lõikes 2004-2005 (n)

SIHTRÜHMA TEADMISED JA RISKIKÄITUMINE

Süstlavahetuspunktide külastajate küsitlemine

Alates 2003. aastast on süstlavahetuspunktides teostatud esma- ja korduvkülastajate andmete kogumist ja võrdlevat analüüsi. (Eelnevatel aastatel on teenuseosutajad ankeeterinud esmakordselt SVP-sse saabunud külastajaid.) Esmakülastajaid küsitletakse pidevalt. Ankeedi täitmist palutakse igalt süstivalt narkomaanilt, kes esimest korda SVP-sse tuleb. Korduvkülastajate ankeeterimist viiakse läbi kord aastas ühe kuu jooksul. Selleks koostatakse kvootvalim iga küsitlemises osaleva SVP jaoks eraldi. Andmete kogumine toimub isetäidetava ankeedi alusel.

Järgnevalt on esitatud andmed kolme aasta küsitlustest (vt täpsemalt tabel 4), mis on läbi viidud Tervise Arengu Instituudi ja nelja mittetulundusühingu koostöös. Nendeks organisatsioonideks on Convictus Eesti (CE), AIDS-i Tugikeskus (ATK), Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus (NNA-RK) ning MTÜ “Me aitame Sind” (MAS). Peamiselt on ära toodud 2005. aasta andmed. Kui kahe varasema aastaga võrreldes on toimunud näitajates olulisi muutusi, on ka need esitatud.

Tabel 4: SVP külastajate uurimuse läbiviimine 2003-2005

| | 2003.a* | 2004.a | 2005.a |
|--|------------------------|------------------------|--------------------------|
| <i>Esmakliendid</i> | | | |
| Küsitletud ja analüüsis arvestatud esmaklientide arv | 1 680 | 1 810 | 1 218 |
| Osakaal kõikidest esmaklientidest | 52% | 56% | 43% |
| Analüüsis kasutatud andmete kogumise periood | aprill- detsember | jaanuar- september | jaanuar- september |
| <i>Korduvkliendid</i> | | | |
| Küsitletud ja analüüsis arvestatud korduvklientide arv | 366 | 397 | 396 |
| Analüüsis kasutatud andmete kogumise periood | 20. okt. - 16. nov. | 12. okt. - 14. nov. | 22. august- 18. sept. |

* Convictus Eesti alustas süstlavahetusteenuse osutamise ja osales esmaklientide küsitlemisel alates oktoobrist 2003. 2003. aastal antud organisatsioon korduvklientide küsitlemist ei teostanud.

Sotsiaal-demograafilised näitajad

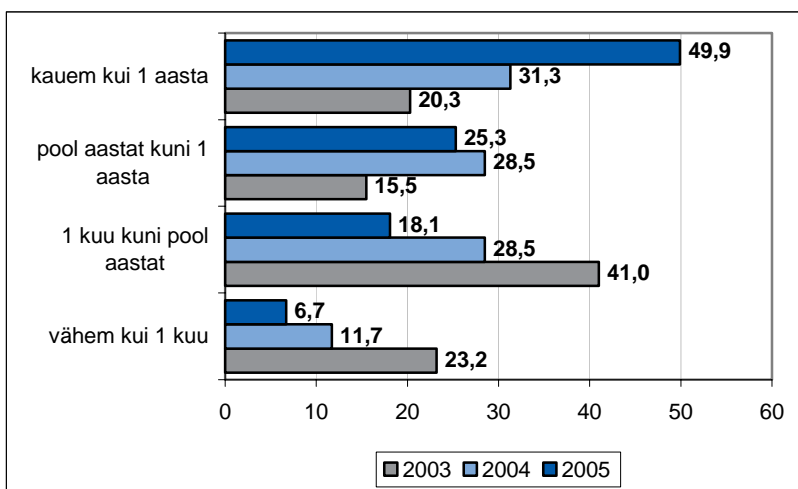
- 77% SVP klientidest on mehed ning naised on ligi neljandik.
- Külastajate keskmine vanus on 23 eluaastat. Mehed on mõnevõrra vanemad kui naised. Võrreldes kahe hilisema aastaga olid 2003. aasta esmakliendid mõnevõrra nooremad.
- Suurima rühma moodustavad venelased – enam kui 80%. Eestlaseid on umbes kümnendik ning muust rahvusest kliente 5% ringis. Võrreldes Ida-Virumaaga on Tallinna SVP-de külastajate hulgas mõnevõrra enam eestlasi.
- Kõige suurema rühma - pooled vastanutest - moodustavad narkomaanid, kes ei õpi ega tööta. Kolmandik klientuurist kuulub töötavate ning kümnendik õppivate inimeste hulka. Kolme küsitlusaasta võrdluses on mõne protsendi võrra vähenenud töötute osakaal ning tõusnud töötavate inimeste hulk.

Süstlavahetuspunktide külastamine

- 80% 2005. aasta esmakülastajatest on SVP-de kohta eelnevalt informatsiooni saanud oma sõpradelt-tuttavatelt. Aasta-aastalt on sõprade-tuttavate tähtsus

infoedastajatena tõusnud. Samuti on järjest olulisemaks teabeallikaks muutunud infomaterjalid.

- 1/2 korduvklientidest on SVP-sid külastanud kauem kui 1 aasta. Aasta-aastalt on enam neid, kes on punktide külastajaks olnud üle aasta ehk pikima ankeetdis pakutud perioodi vältel (vt joonis 11).
- 65% klientidest külastavad punkte vähemalt üks kord nädalas, ülejäänud mõned korrad kuus või harvem.
- Korduvklientidest 48% on saanud küsitlusele eelnenud kuu jooksul ühel külastuse ajal SVP-st rohkem kui 10 süstalt. Neid, kes saavad vaid ühe süstla korraga, on mõne protsendi jagu. 77% külastajatest võtab süstlaid ka oma kaaslastele. Alati või enamasti toovad kasutatud süstlaid SVP-desse tagasi 78% ankeeteeritutest. Kolme aasta jooksul on punktist ühel külastuskorral saadud süstalde arv suurenenud ning sagedamini kasutatud süstalde tagasi toomine.
- 1/2 korduvklientidest on küsitlusele eelnenud kuul saanud süstlavahetusest ühel külastuskorral 6 või enam kondoomi. 12% väidavad, et neil ei ole kondome vaja läinud.

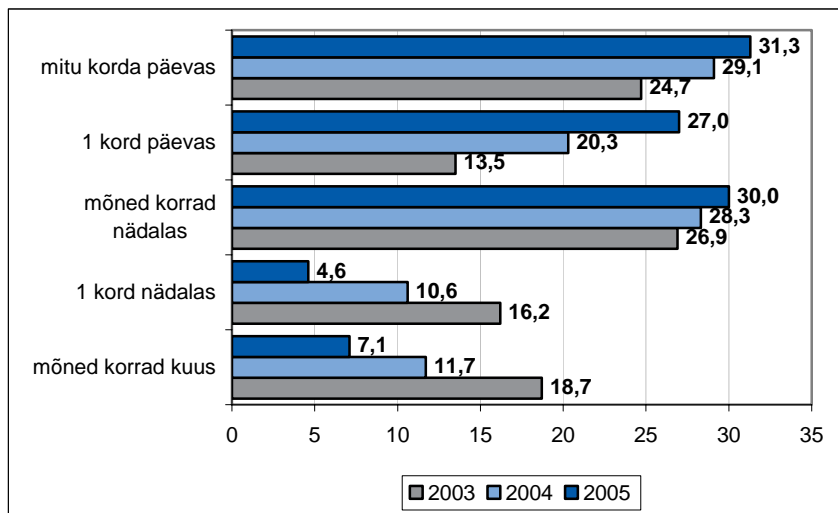


Joonis 11: SVP-de külastamise periood 2003-2005 (%)

Narkootikumide süstimine

- 40% esmakordselt süstlavahetusse saabuvatest klientidest on eelnevalt süstimisega tegelema ühe aasta vältel või vähem, 35% on seda teinud 2-4 aastat ning 25%-l on süstimise staaži 5 või enam aastat. Võrreldes kahe varasema aastaga on 2005. aastal suurenenud eelnevalt vähem kui ühe aasta vältel süstinud esmakülastajate osahulk.
- 58% korduvklientidest on küsitlusele eelnenud kuu jooksul süstinud vähemalt ühe korra päevas. Igal aastal on umbes kümnendiku võrra tõusnud kord päevas või sagedamini süstivate narkomaanide osakaal ehk süstimise sagedus on suurenenud (vt joonis 12).

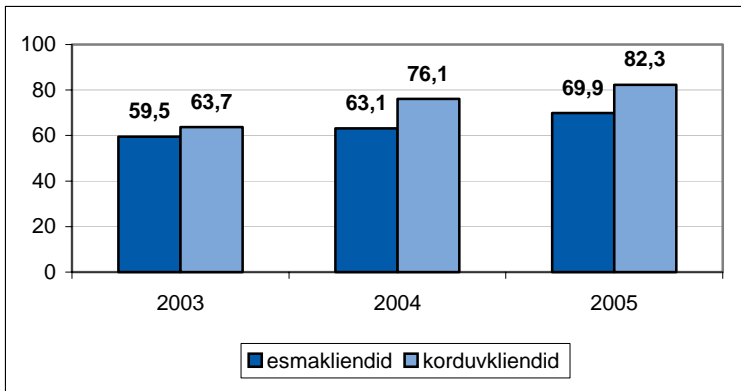
- Kõige enam tarvitatakse 2005. aastal SVP korduv klientide seas amfetamiini, moonivedelikku ja heroini – neid aineid on küsitlusele eelnenud kuul tarvitanud umbes nelikümmend protsenti vastanutest. Võrreldes 2004. aastaga on vähenenud amfetamiini ja heroini süstijate osakaal ning tõusnud moonivedelikku tarvitanute hulk.



Joonis 12: Korduv klientide narkootikumide süstimise sagedus viimase kuu jooksul enne küsitlust 2003-2005 (%)

Teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

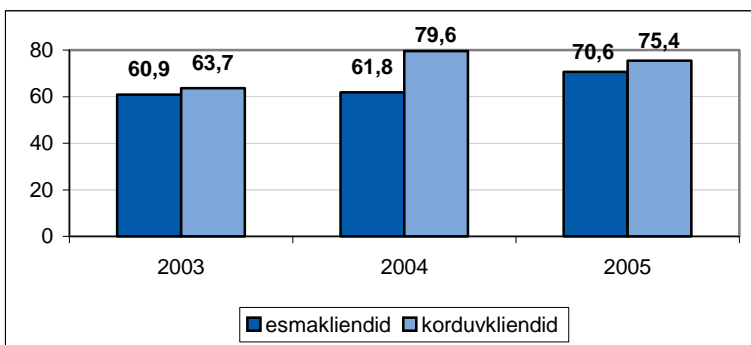
- Võrreldes esmaklientidega on korduv klientide hulgas rohkem neid, kes omavad korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ehk on vastanud korraga õigesti kahele esitatud küsimusele. 2005. aastal 12% enam ja 2004. aastal 13% võrra rohkem. Aasta-aastalt on nii esma- kui korduvkülastajate teadmiste tase paranenud (vt joonis 13).
- Indikaatorküsimusi eraldi vaadeldes on juba 90% esmaklientidest ja 95% korduvkülastajatest kursis sellega, et HIV-i võib nakatada süstides süstlaga, mida keegi teine on eelnevalt kasutanud. 77% esma- ja 87% korduv klientidest usub, et HIV-i nakatumise eest saab ennast kaitsta seksuaalvahekorras alati kondoomi kasutades. Mõlema küsimuse puhul on korduvkülastajate teadmised esmaklientidega võrreldes paremad.



Joonis 13: Kliendid, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest 2003-2005 (%)

Süstalde jagamine teistega

- Suurima grupi nii esma- kui korduvkliendid moodustavad need, kes ei kasutanud küsitlusele eelnenud kuu jooksul teistega kordagi ühist süstalt. Võrreldes varasemate aastatega on 2005. aastal esmaklientide grupis selliselt vastanud umbes kümnendiku jagu rohkem. Korduvklientide puhul on erinevaid aastaid võrreldes toimunud näitaja oluline tõus 2004. aastal. Esma- ja korduvkülastajate andmed erinesid omavahel oluliselt 2004. aastal – korduvkülastajate seas oli 18% võrra enam neid, kes teistega süstlaid ei jaganud (vt joonis 14).



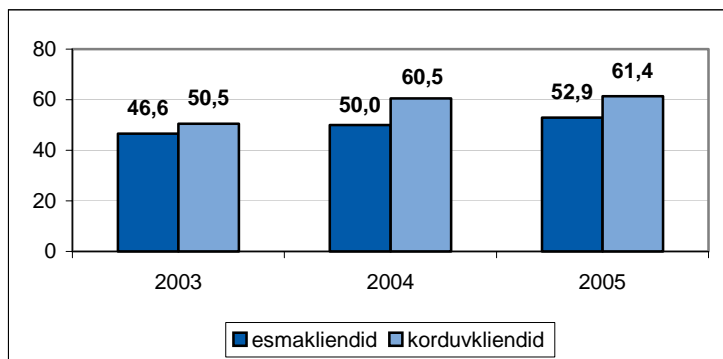
Joonis 14: Kliendid, kes ei kasutanud viimase kuu jooksul enne küsitlust kordagi teistega ühist süstalt, 2003-2005 (%)

Seksuaalpartnerid ja kondoomi kasutamine

- Küsitlusele eelnenud kuu jooksul ei olnud seksuaalvahekorras 20% esmaklientidest ja 12% korduvklientidest. Võrreldes varasemate aastatega on 2005. aastal vähenenud seksuaalvahekorras mitte olnud korduvkülastajate osahulk. Kõige suurema grupi moodustavad kliendid, kellel on eelnenud kuul olnud 1 seksuaalpartner – 45% esma- ja 52% korduvkülastajatest. 1/4 vastanutest mär-

kisid 2-4 seksuaalpartnerit ning umbes kümnendikul oli olnud 5 või enam partnerit.

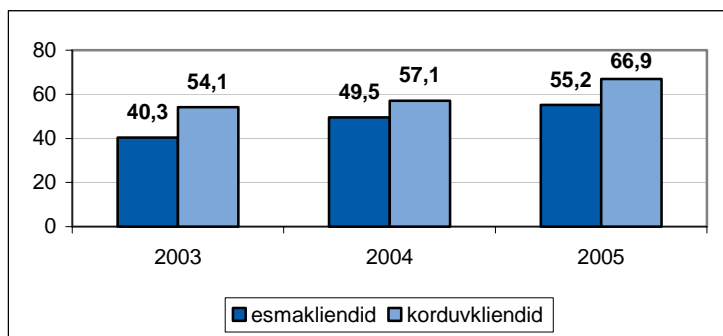
- Raha või muu tasu eest on eelnenud kuul seksuaalvahekorras olnud 8% SVP-de korduvklientidest.
- 2005. aastal on korduvklientide hulgas esmaklientidega võrreldes 9% võrra rohkem neid, kes kasutasid küsitlusele eelnenud kuu jooksul seksuaalvahekorras alati kondoomi. Ka 2004. aastal oli korduvkülastajate hulgas toimunud positiivne muutus (vt joonis 15).



Joonis 15: Kliendid, kes kasutasid viimase kuu jooksul enne küsitlust seksuaalvahekorras alati kondoomi, 2003-2005 (% seksuaalvahekorras olnutest)

HIV-testi tegemine

- 2005. aastal on rohkem kui pooled nii esma- kui korduvklientidest käinud enast küsitlusele eelnenud aasta jooksul HIV-ile testimas. Korduvkülastajate seas on selliselt toiminuid 12% rohkem. Võrreldes varasemate aastatega on HIV-testi tegemas käinute osahulk mõlemas kliendigrupis suurenenud (vt joonis 16).



Joonis 16: Viimase aasta jooksul enne küsitlust HIV-le testimas käinud kliendid 2003-2005 (%)

Riskirühmad

- SVP külastajad jagati kolme riskirühma arvestades üheaegselt riskikäitumist nii süstimisel kui seksuaalsuhetes. Korduvkülastajate hulgas on esmaklientidega võrreldes 1/10 võrra suurenenud madala riski tasemega vastajate hulk ehk nende osakaal, kes ei käitunud eelnenud kuul riskeerivalt ei seksuaalsuhetes ega süstides. Esmakülastajate seas oli selliseid narkomaan 40% ja korduvklientide grupis 50%. Vähenenud on keskmise riski tasemega ja kõrge riskikäitumisega inimeste osakaal – vastavalt 6% ja 5% võrra.
- Kolme küsitlusaasta võrdlus näitab riskikäitumise koondtaseme vähenemist nii esma- kui korduvklientide hulgas.
- Mida paremad on vastajate teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, seda vähem käitutakse süstimisel ja seksuaalsuhetes riskivalt.

Süstivate narkomaanide uurimus

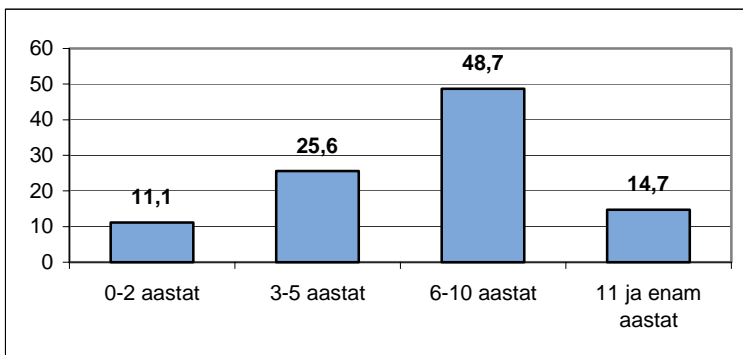
Süstivate narkomaanide (SN) anonüümse läbilõikelise uurimuse andmeid koguti 2005. aasta mais-juunis. 350 SN-i kaasati uurimusse Tallinnas ja 100 SN-ist koosnev alavalim moodustus Kohtla-Järvel. Uurimuses osalejatega teostati struktureeritud intervjuu ning võeti vereproov (kuiv veretäpp) HIV-antikehade määramiseks. Et uurimine hõlmaks võimalikult paljusid uimastikasutajaid ning et vähendada üksnes ravi- ja ennetusprogrammides osalevate isikute uurimusse kaasamisega seotud ühekülgset, kasutati uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodit (*respondent driven sampling*). Ehk igal uuritaval paluti omakorda uurimusse tuua kolm tuttavat SN-i. Allpool esitatud andmeanalüüsis ei ole kasutatud RDSAT programmi. Uurimus teostati Tervise Arengu Instituudi, Tartu Ülikooli, Londoni Riikliku Ülikooli, Convictus Eesti ja MTÜ “Me aitame Sind” koostöös.

Sotsiaal-demograafilised näitajad

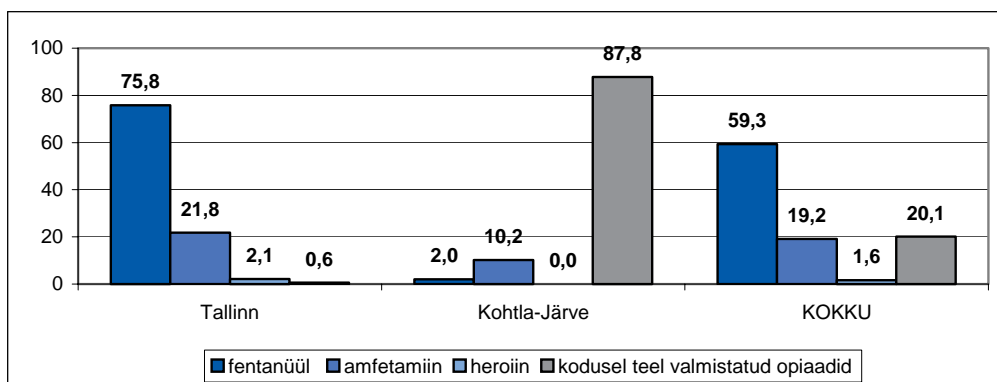
- Uurimuses osalejatest moodustasid 84% mehed ja 16% naised.
- Vastajate keskmine vanus oli 24 eluaastat ning 56% olid alla 25 aasta vanad. Mehed olid mõnevõrra vanemad kui naised.
- 82% olid vene rahvusest ning 12% eestlased. 6% ulatuses esines teiste rahvuste esindajaid. Tallinna vastajate hulgas oli eestlaste osakaal suurem kui Kohtla-Järvel.
- 9 aastat või vähem oli koolis käinud 55% küsitletutest (kui jätta arvestamata alla 16-aastased vastajad). 24% uuritud süstivatest narkomaanidest omasid keskharidust või on keskkool jäänud pooleli. 17%-l oli keskeriharidus ning 2% vastajatest omas kõrgharidust.
- Kõige suuremale osale vastajatest (41%) oli viimase nelja nädala jooksul peamiseks sissetulekuallikaks püsiv või ajutine töökoht, veerandile vargus või röövimine ning veerandile vanemad või sugulased. Kohtla-Järvel oli mitte töötavaid vastajaid enam kui Tallinnas.
- Uuritaval perioodil oli 45%-l küsitletutest riiklik ravikindlustus.

Süstimise tavad

- Keskmine vanus, millal küsitlavad narkootikumide kasutajad hakkasid, oli 17,2 eluaastat. 19% vastanutest alustas süstimisega alla 15-aastaselt ning 63% vanuse vahemikus 15-19 eluaastat. Tallinnas alustati narkootikumide tarbimisega keskmiselt hiljem kui Kohtla-Järvel.
- Vastajate hulgas oli vaid kümnendik neid, kes olid alustanud süstimist viimase kahe aasta jooksul ning ligi 2/3 olid seda teinud vähemalt 6 aastat (vt joonis 17).
- 46% süstis ennast eelneval kuul iga päev. Kohtla-Järvel oli sellise sagedusega süstijaid oluliselt enam kui Tallinnas. Igapäevasüstijatest tegi seda viimasel päeval ühel korral 6%, 2-3 korda 62% ning 4 ja enam korda 33%.
- Kõige enam tarvitatavaks narkootikumiks on olnud fentanüül ja amfetamiin – viimase 4 nädala jooksul on antud aineid süstinud üle 60% vastanutest. Peamiseks süstitavaks aineks oli ülekaalukalt fentanüül – 59% olid küsitlusele eelnenud kuul süstinud põhiliselt just seda ainet. Süstitavate narkootiliste ainete osakaal erineb linnade lõikes oluliselt. Tallinnas on rohkem neid, kes kasutasid viimase nelja nädala jooksul peamiselt fentanüüli, Kohtla-Järvel on aga palju enam kodusel teel valmistatud opiaatide tarvitajaid (vt joonis 18).
- 88% küsitlud süstivatest narkomaanidest on proovinud süstimist vähemalt korra maha jätta.



Joonis 17: Narkootikumide süstimise periood (%).

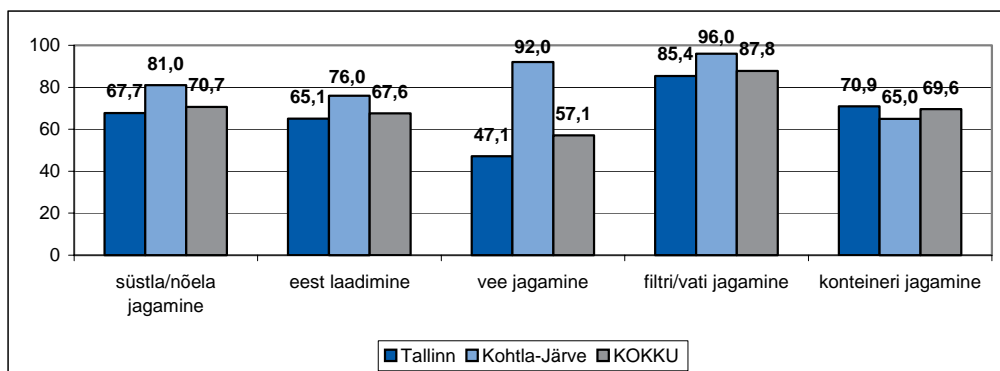


Joonis 18: Peamine süstitud narkootikum viimase 4 nädala jooksul enne küsitlust linnade lõikes (%)

Süstimistarvikute jagamine

- Ligi 3/4 küsitletud 450-st narkomaanist ei olnud viimase 4 nädala jooksul narkootikume süstides teistega kordagi süstalt või nõela jaganud. Ligi 90% uuritutest ei ole viimasel kuul teistega jaganud filtrit või vatti, 2/3 ei ole jaganud konteinerit ega teostanud süstla eest laadimist⁵. Kõige väiksem on nende vastajate osakaal, kes ei ole jaganud teistega vett. Kohtla-Järvega võrreldes oli Tallinnas vähem neid, kes ei jaganud teiste narkomaanidega süstalt/nõela, vett, filtrit ja vatti või ei teostanud eest laadimist (vt joonis 19).
- 38% narkomaanidest ei olnud viimase kuu aja jooksul teistega mitte mingit süstimisvarustust jaganud ehk ei olnud süstides riskantselt käitunud. 12% valimist väitis, et ei ole oma süstalt või nõela kellegi teisega kunagi jaganud.
- Valdav enamus ehk 81% vastajatest olid teadlikud, et teistega süstla jagamisega kaasneb HIV-nakkuse edasikandumise oht. Sellegipoolest oli 29% süstivatest narkomaanidest kasutanud ühist süstlalt või nõela teades, et sellega oli varem ennast süstinud HIV-i nakatunud isik ning 23% vastanutest teades, et sellega oli ennast süstinud hepatiit C viirusega nakatunu.

⁵ Eest laadimine (*front loading*): narkootilise aine lahuse doonorsüstlast teise süstlasse viimine.



Joonis 19: Viimase 4 nädala jooksul enne küsitlust süstimistarvikuid teistega mitte jaganud vastajad linnade lõikes (%).

Süstalde hankimine

- 83% vastanutest on viimase kuu aja jooksul enne küsitlemist süstlaid ja nõelu hankinud apteegist. Kas statsionaarset süstlavahetust või väljatööd on süstalde/nõelte hankimise kohana kasutanud kokku 73% vastanutest.
- Sõpradelt oli viimasel kuul süstlaid/nõelu saanud 52% ja teistelt narkomaanidelt 36% vastajaid. See osa viitab teisele süstlavahetusele ehk süstimisvarustuse edasi jagamisele ühelt narkomaanilt teisele.
- Eelnev kajastas kõiki erinevaid süstimisvarustuse hankimise kohti. Eraldi küsiti ka peamise ehk ühe kõige tähtsama süstalde ja nõelte muretsemise koha kohta. Viimase kuu aja jooksul kasutas apteeki kõige peamise süstalde ja nõelte muretsemise kohana 49% vastanutest ning 46% puhul oli selleks süstlavahetus (kas siis punktina või väljatöö vormis). 2% vastajatest väitsid, et on leidnud süstla süstimispaigast ehk kasutas leitud musta süstalt. Kohtla-Järvel on SVP-dest süstlaid saanute osakaal oluliselt suurem kui Tallinnas ning vähem on apteegist süstlaid hankinud vastajaid.

Kokkupuuted erinevate asutustega

- 20% kõigist küsitletud 450-st narkomaanist ei olnud kunagi külastanud süstlavahetuspunkti ning 50% ei olnud kunagi saanud süstlaid väljatöötaja käest. Kokku on 82% ulatuses neid, kes olid oma elu jooksul vähemalt korra olnud kokkupuutes süstlavahetusega.
- Kogu valimist 45% väitis, et on oma elu jooksul saanud narkomaania ravi. Esmakordselt saadi ravi keskmiselt 20,1 aasta vanuselt ning keskmiselt 3,5 aastat pärast narkootikumide süstimisega alustamist. Tallinnaga võrreldes oli Kohtla-Järvel suurem osakaal oma elu jooksul ravile pöördunud. Uurimise läbiviimise ajal viibis narkomaania ravil 12% kogu valimist.
- 65% kõigist küsitletud süstivatest narkomaanidest on oma elu jooksul saanud üledoosi. Neist 69% on saanud üledoosi viimase 12 kuu jooksul. Viimasel aastal üledoosi saanutest 60% said sellega seotult arstiabi.

- Viimase 12 kuu jooksul oli politsei poolt peatatud 71% vastajatest ning kinni peetuid ja arreteeritud oli 58%. Tallinnas oli politsei poolt kinni peetuid ja arreteeritud oluliselt rohkem kui Kohtla-Järvel. 40% kogu valimist väitis, et politsei on neid viimase aasta jooksul kinni pidanud või arreteerinud narkootikumide tarbimise eest. Samal perioodil oli politsei konfiskeeritud süstlaid 24%-lt vastanutest.
- 64% kõigist küsitletutest oli oma elu jooksul viibinud vanglas. 29% nendest olid viimasel kinnipidamisastuses viibimise korral jätkanud süstimist. Süstimist jätkanutest 69% ütlesid, et jagasid kinnipidamisastuses teistega süstlaid või nõelu.

Seksuaalkäitumine

- 92% uuritutest on viimase 12 kuu jooksul olnud vaginaalses seksuaalvahekorras. Konkreetse seksuaalpartnerite arvu öelnud vastajatest 36%-l oli üks seksuaalpartner, 39%-l 2-4 ja 28%-l viis või enam partnerit. Viimase 4 nädala jooksul oli vaginaalses seksuaalvahekorras olnud 82% küsimusele vastanutest (n=415).
- Seksuaalvahekorras olnutest 60% olid viimase aasta jooksul vaginaalses vahekorras olnud süstiva narkomaaniga, 87% regulaarse partneriga ja 52% juhusliku partneriga.
- Viimase aasta jooksul kasutas vaginaalses seksuaalvahekorras alati kondoomi 43% süstivatest narkomaanidest. 24% väitis, et ei kasuta üldse kondoomi. Viimase 4 nädala jooksul kasutas seksuaalvahekorras olnutest alati kondoomi 51%.
- 26% seksuaalvahekorras olnutest märkis, et on oma seksuaalpartneriga viimase aasta vältel koos süstinud ning seejuures jaganud temaga süstlaid või nõelu.
- Pooled ehk 49% kõigist uuritavatest olid nõus, et seksuaalvahekorras alati kondoomi kasutades on võimalik ennast HIV-nakkuse eest kaitsta.
- 37% 450-st uuritavast sai viimase nelja nädala jooksul kõige sagedamini kondoomi SVP stacionaarsest punktist või väljatöötaja käest. 30% ostis kondoomi kas apteegist, poest või kioskist. Tallinnas saavad narkomaanid kondoomi enam apteegist ning Kohtla-Järvel süstlavahtusest.
- 4% valimist väitis, et on oma elu jooksul saanud seksuaalvahekorra eest raha, asju või narkootikume (15% valimisse kuuluvatest naistest ja 2% meestest). Prostitutsiooniga seotud olnud 17-st isikust 7 väitsid, et on saanud seksuaalvahekorra eest raha, narkootikume või asju viimase 4 nädala jooksul.

HIV-nakkuse levimus süstivate narkomaanide seas

- 90% kõigist uurimuses osalenutest on oma elu jooksul vähemalt korra teinud HIV-testi. 62% kogu valimist oli testimas käinud viimase 12 kuu jooksul. Keskmine möödunud kuude arv viimasest testist oli 10.
- 38% (ehk 173 vastjat 450-st) väitsid, et nende viimase HIV-testi tulemus on olnud positiivne ehk nad on endale teadaolevalt nakatunud.

- Kõigilt uurimuses osalenutelt koguti meditsiinitöötaja poolt näpuotsa verd. HIV-antikehade määramine kuiva veretäpi kaudu teostati Ühendkuningriigi Tervisekaitseameti Nakkushaiguste Keskuse viiruste referentlaboratooriumis (Virus Reference Department Laboratory, Health Protection Agency Centre).⁶
- HIV-antikehade määramise tulemusena saadi uuritud süstivate narkomaanide hulgas üldiseks HIV-nakkuse levimuseks 62% ehk 279 testi osutusid positiivseteks. Tallinnas küsitletud 350 narkomaanist oli HIV-i nakatunud 54% ning Kohtla-Järvel küsitletud 100 narkomaani hulgast osutus nakkuse kandjaks 90%.
- 1/3 nendest, kes osutusid nakkuse kandjaks, seda ise ei teadnud.
- Mitmemõõtmelises analüüsis ilmnes, et HIV-positiivseks osutumise tõenäosus oli palju suurem Kohtla-Järve SN-del võrreldes Tallinna narkomaanidega ning nendel SN-del, kes olid kandnud vanglakaristust võrreldes vanglas mitte viibinud narkomaanidega. HIV-levimusega oli märkimisväärselt seotud ka süstalde või nõelte jagamine seksuaalpartneriga, fentanüüli süstimine ning narkootikumide süstimisega alustamine varases eas.

Süstivate narkomaanide populatsiooni suurus

Andmebaasidel põhinevat korduspüügi (*capture-recapture*) meetodit rakendades määrati süstivate narkomaanide populatsiooni hinnangulist suurust. Selleks kasutati narkomaaniaga seotud infot kolmest riiklikust andmebaasist: Eesti Haigekassa (üledoosid ja narkomaania ravi), HIV-nakkuse Referentslabor (HIV-positiivseks osutunud narkootiliste ainete tarvitajad), Eesti Politsei POLIS andmebaas (narkootilise või psühhotroopse aine omamine või tarvitamine).

Toodud andmed võeti välja 2004. aasta ja vanusevahemiku 15-44 kohta. Kokku identifitseeriti erinevates andmebaasides 6 704 juhtu. Unikaalse identifitseerimiskoodiga juhte oli neist 3 264 ning peale andmete puhastamist kaasati analüüsi 3 024 kirjet. Antud andmetest lähtuvalt leiti matemaatilise modelleerimise kaudu nende süstivate narkomaanide oletuslik hulk, kes ei esine üheski andmebaasis. Taolise meetodi rakendamise tulemusena saadi, et 2004. aastal oli Eestis 15-44-aastaseid süstivaid narkomaane hinnanguliselt 13 800. Tuleb arvestada, et täna on modelleerimisel kasutatud riiklikes andmebaasides mitmeid puudujääke, mis mõjutavad saadud tulemust. Enne antud uurimuse läbiviimist on süstivate narkomaanide hulgana esitatud eksperthinnanguna vahemikku 10 000 - 15 000.

⁶ Eluaatidele tehti skriining anti-HIV antikehade leidmiseks laborisisese IgG-klassi antikehade püüdmise ELA-ekvivalendiga Wellcozyme GACELISA HIV 1+2. Reaktiivseid proove testiti IgG antikehade püüdmise osakeste haakuvuse testi abil (GACPAT), et kindlaks teha anti-HIV-1 esinemist. Eluaadid, mille reaktiivsus mõlemas testis oli >4,00, loeti anti-HIV-1 positiivseteks. GACELISA reaktiivseid, nõrgema reaktsiooniga proove testiti "Western blot" analüüsi meetodil (HIV Blot 2.2, Gene-labs Diagnostics) (Uusküla jt 2005).

5.2. NOORED VANUSES 15-24

TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on vähendada 15-24-aastaste noorte riskikäitumist.

Inimeseõpetus

Seoses inimeseõpetusega koolides koolitati 2004. aasta esimesel poolaastal riikliku programmi raames Eesti Seksuaaltervise Liidu poolt välja kokku 15 (igast maakonnast üks) õpetajate koolitajat, kelle eesmärgiks on edasi koolitama asuda üldhariduskoolide inimeseõpetuse õpetajaid seksuaal- ja reproduktiivtervise ning HIV/AIDS-i teemal. Tervise Arengu Instituudi, Inimeseõpetuse Ühingu ja Eesti Seksuaaltervise Liidu koostöös toimus ka kaks seminari inimeseõpetuse õpetajatele teemal “Seksuaalkasvatus põhikoolis ja gümnaasiumis”. 2004. ja 2005. aasta jooksul töötati valdkonna spetsialistide poolt välja õpetajaraamat “Seksuaalkasvatus. II ja III kooliaste”. Õpetajaraamatu alusel korraldatud koolitustel osales 2005. aasta teisel poolel kokku 190 õpetajat (valdavalt inimeseõpetuse õpetajad). Samal perioodil toimusid ka õpetajate moodulkoolitused seksuaalkasvatuse valdkonnas, kus oli 132 osalejat. Koolitajateks olid peamiselt Eesti Seksuaaltervise Liidu spetsialistid.

Noorte koolitused

5.-12. klasside õpilaste HIV/AIDS-i teemalist koolitamist üle Eesti teostas 2004-2005. aastal GFATM programmi raames Eesti Seksuaaltervise Liit. Üks koolitus kestis kaks akadeemilist tundi. GFATM programmi esimesel perioodil sisaldas koolituse esimene pool faktiteadmisi edastavat loengulist osa ning teine pool interaktiivseid meetodeid, juhitud diskussiooni ja praktilisi harjutusi noorte oskuste arendamiseks ja hoiakute kujundamiseks. Programmi teisel perioodil (alates 2005. aasta oktoobrist) on koolitusprogrammi veidi muudetud ning koolitusi viiakse ellu Harju- ja Ida-Virumaa vene ja vene-eesti keelsetes koolides. 2004. aastal koolitati kokku 22 616 5.-12. klasside õpilast ning 2005. aastal 23 096.

Kutsekoolide õpilaste HIV/AIDS-i teemalist koolitamist teostasid GFATM programmi esimesel perioodil AIDS-i Ennetuskeskus Põhja-Eestis ja Assotsiatsioon Anti-AIDS ülejäänud Eesti regioonides. Assotsiatsioon Anti-AIDS teostas ka ajateenijate koolitusi üle Eesti. Alates 2005. aasta oktoobrist lisandusid sama organisatsiooni poolt korraldatavad koolitused riigikoolide (erivajadustega lapsed ja noored), hoolekandeesutuste ja lastekogude noortele. Kutsekoolide õpilaste puhul on programmi teises perioodis interventsiooniga haaratud Harju- ja Ida-Virumaa vene- ja vene-eesti õppekeelega koolid.

Programmi esimesel perioodil kestis AIDS-i Ennetuskeskuse poolt teostatav koolitus kaks tundi ning interaktiivsetel meetoditel käsitlemist leidvateks teema-

deks olid: HIV/AIDS ja STLI, turvaseks ja uimastite kasutamise ohud, sotsiaalsed tegevused ja oskused riskikäitumise vähendamiseks. Alates oktoobrist 2005 teostab AIDS-i Ennetuskeskus neli akadeemilist tundi kestvat koolitust. Samas mahus koolitusi on kogu programmi jooksul korraldanud Assotsiatsioon Anti-AIDS. Käsitlevateks teemadeks on: turvalisema seksuaalkäitumise õpetamine, kaitsmata seksi riskid ja nende vältimise võimalused, sotsiaalsed ja meedia mõjud seksuaal- ja uimastikäitumisele, hoiakute kujundamine kaitsmata suguuhte ja uimastikäitumise suhtes, kokkuleppe- ja keeldumisostkuste õpetamine.

2004. aastal koolitati kokku 4 746 kutsekoolide õpilast ja ajateenijat, 2005. aastal oli antud näitaja 5 604. 2005. aasta oktoobrist alates lisandunud hoolekandeaustuste ja erivajadustega noorte koolitusel on kolme kuuga osalenud 362 noort.

Noored-noortele koolitajad

Perioodil jaanuar 2004 kuni september 2005 tegelesid kolm organisatsiooni uute noored-noortele koolitajate koolitamisega. Living for Tomorrow korraldas Põhja- ja Kesk-Eestis kokku kuuepäevaseid seminare. Seminarid oli ülesse ehitatud teemade kaupa (nagu meeste-naiste suhted, seksuaalsus, turvaline seks, narkomaania, prostitutsioon, HIV/AIDS) ning kasutati interaktiivseid, noori omavahel suhtlema ja koostööd tegema panevaid meetodeid.

SA Anti-Liew ja Hingehooldus ning Kohaliku Regionaalarengu Partnerid tegutsesid sarnase koolituskava alusel. SA Anti-Liew ja Hingehooldus valmistas noored-noortele koolitajaid nelja päevase programmi baasil ette Põhja- ja Kirde-Eestis ning Kohaliku Regionaalarengu Partnerite koolitused Lõuna- ja Lääne-Eestis kestsid kokku kolm ja pool päeva. Koolituse jooksul edastati teadmisi HIV/AIDS-i, STLI-de, kaitsevahendite, turvaseksi ja uimastite kasutamise ohtude kohta ning õpetati noored-noortele nõustamismetoodikat.

Kokku läbisid koolitustsükli 441 noort. GFATM programmi teises perioodis (alates oktoobrist 2005) on tegevus orienteeritud juba koolitatud noored-noortele koolitajate aktiveerimisele. Noored-noortele koolitaja põhiülesandeks on saada kontakti omasuguste noortega selleks, et diskuteerida HIV/AIDS-i, STLI-de, turvaseksi, seksuaalsuse, narkomaania jm seotud teemadel ning anda teistele noortele uusi teadmisi. Kontakte omasugustega otsitakse koolis, tutvusringkonnas, korraldatud ennetustegevuslikel üritustel jms. 2005. aasta viimases kvartalis kuulus kolmes organisatsioonis noored-noortele koolitajate võrgustikku 169 inimest. Noored-noortele koolitajatel oli kokku 1 494 nõustamiskontakti omasugustega ning 2 364 inimest osales ennetustegevuslikel üritustel.

Kampania

15-24-aastastele suunatud meediakampania „Armastuse terviseks!“ põhiosa toimus Eesti Seksuaaltervise Liidu korraldamisel aprillis ja mais 2004. Kolme nädala jooksul esitati kampania plakateid kolmes linnas (Tallinn, Tartu, Narva) ning näidati kampania klippi kahes telekanalis (TV3 ja PBK). Tallinna koolides jagati temaatilisi infokaarte. Välja töötati kampania T-särk, võtmehoidja ja kleebitav tätoveering. Mai lõpus toimus heategevuskontsert Raekoja platsil eesti ja vene popartistide osavõtul. Osalejaid oli kuue tuhande ringis. Kontserti kanti üle kahes telekanalis (TV3 ja PBK). 1. detsembri AIDS-i vastu võitlemise päeva raames toimusid ennetustegevuslikud üritused kolmes ööklubis (Tallinnas, Narvas ja Tartus; 2 350 osalejat), millega kaasnes temaatilise telesaate edastamine kahes telekanalis. 2005. aasta mais lõpetas kampania sotsiaalkunsti näitus Tammsaare pargis teemal „Armastuse terviseks!“.

Projektikonkurss

Nii 2004. kui 2005. aastal toimus riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi ja narkomaania ennetamise riikliku strateegia raames Tervist Edendava Idee Projekti konkurss ehk TEIP. 2004. aastal võttis konkursist osa 83 noorte endi poolt kirjutatud projekti ning 2005. aastal 87. 2005. aasta esimeses pooles viidi ellu 2004. aasta konkursi võiduprojekte Jõgeva Gümnaasiumi, Osula Põhikooli, Aravete Keskkooli, Otepää Gümnaasiumi ja Pärnu Raeküla Gümnaasiumi korraldamisel. Käesoleva aasta jooksul viiakse ellu 2005. aasta TEIP-i võiduprojekte.

Tabelis 5 on esitatud 2004. ja 2005. aastal noortele suunatud ennetustegevuste tähtsamad numbrilised näitajad.

Tabel 5: Noortele suunatud tegevuste tähtsamad näitajad 2004-2005. aastal

| <i>Tegevus</i> | <i>Teostaja</i> | <i>2004. ja 2005. aasta jooksul saavutatud</i> |
|---|--|--|
| Õpetajate koolitajate koolitamine | - Eesti Seksuaaltervise Liit | 15 koolitatud |
| Seksuaalkasvatuse õpetajaraamatul põhinev õpetajate koolitamine | | 190 koolitatud õpetajat |
| Moodulkoolitused õpetajatele | | 132 koolitatud õpetajat |
| Kooliõpilaste koolitamine | - Eesti Seksuaaltervise Liit | 45 712 koolitatud õpilast |
| Kutsekooli õpilaste ja ajateenijate koolitamine | - Assotsiatsioon Anti-AIDS - AIDS-i Ennetuskeskus - Ida-Virumaa Psühholoogilise Abi Keskus | 10 350 koolitatud noort |

| <i>Tegevus</i> | <i>Teostaja</i> | <i>2004. ja 2005. aasta jooksul saavutatud</i> |
|---|--|---|
| Erivajadustega ja hoolekandeesutuste noorte koolitamine | - Assotsiatsioon Anti-AIDS | 362 koolitatud noort (alates 10.2005) |
| Noored-noortele koolitajate koolitamine | - Living for Tomorrow, - SA Anti-Liew ja Hinge- hooldus, - Kohaliku Regionaalarengu Partnerid | 441 koolitatud noored-noortele koolitajat |
| Kampaania korraldamine | - Eesti Seksuaaltervise Liit | - 245 pinda väli- postritel - 219 korda TV klippide edastamist - 5 kampaaniaüritust |

SIHTRÜHMA TEADMISED JA RISKIKÄITUMINE

Õpilaste ja ajateenijate koolituse eel- ja järelküsitus

GFATM programmi raames toimus 2004-2005. aastal kooli- ja kutsekooli õpilaste puhul koolituse eelne ja järgne küsitlemine kolme lainena – kevadel 2004, sügisel 2004 ja kevadel 2005. Ajateenijate küsitlemine toimus pidevalt kogu koolitusperioodi vältel. Eelküsitusel leidsid aset vahetult enne koolituse algust ja viidi läbi koolitajate poolt. Järelküsitusel toimusid umbes 2 kuud peale koolitust ning anketeerimist korraldasid Tervise Arengu Instituudi küsitlajakad. Valimi moodustamisel kasutati kas süsteemvalimi või kõikse valimi põhimõtteid (vastavalt koolitavate arvule). Tabelis 6 on toodud eel- ja järelküsitusel osalenud noorte arv kokku. Järelküsitusel andmete analüüsis arvestati ainult nende vastajatega, kes märkisid isetäidetavasse ankeeti koolitusel osalemist.

Tabel 6: Koolituse eel- ja järelküsitusel osalenute arv

| <i>Koolitavate grupp</i> | <i>eelküsitus</i> | <i>järelküsitus</i> | <i>järelküsitus, märkis koolitusel osalemist</i> |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--|
| 5.-7. klassi õpilased | 1 265 | 1 201 | 868 |
| 8.-12. klassi õpilased | 842 | 1 144 | 814 |
| kutsekooliõpilased | 1 160 | 750 | 473 |
| ajateenijad | 278 | 217 | 127 |

Teadmised

Noorte teadmiste kohta HIV-nakkuse levikuteedest küsiti viie küsimuse kaudu:

1. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest kasutades kondoomi alati iga seksuaalvahekorra ajal?
2. Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?
3. Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu?
4. Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud?
5. Kas inimene saab ennast kaitsta HIV-i nakatumise eest seksides vaid ühe kindla nakatumata partneriga?

Kooliõpilaste puhul oli küsimuse 1 ja 5 sõnastus natuke teistsugune arvestades koolitaja soove. Teadmiste küsimuste kasutamise praktika 2004. aastal näitas antud kahe küsimuse mitmeti mõistetavuse võimalust noorte poolt. Seetõttu muudeti küsimuse 1 ja 5 esitust kutsekoolide õpilaste küsitlemise kolmandas laines ning samal ajal ka ajateenijate osas. Uus küsimuste esitus kõlas: “Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi?” ning “Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truu partneriga?”. Seetõttu saab kolme küsitluslaine näitajad kokku võtta vaid kooliõpilaste puhul. Ajateenijate puhul on arvestatud nendega, kes vastasid esialgse ankeedi järgi, kuna muudetud küsimuste puhul on järelküsitlute arv analüüsiks liiga väike.

Tabelis 7 on esitatud kooliõpilaste osakaal, kes on korraga õigesti vastanud kõigile viiele teadmiste küsimusele. Kooliõpilaste grupis on iga küsitluslaine korral olnud koolituse järgne teadmiste taseme tõus statistiliselt oluline. 5.-7. klassi õpilaste puhul jääb muutus vahemikku 8-33% ja 8.-12. klasside puhul vahemikku 18-26%. Küll aga ei ole igas laines toimunud positiivseid muutusi kõigis regioonides, kus koolitusi korraldati.

Tabel 7: Korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest kooliõpilaste hulgas (%)

| <i>Laine</i> | <i>5.-7. klass</i> | | <i>8.-12. klass</i> | |
|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | <i>eelküsitlus</i> | <i>järelküsitlus</i> | <i>eelküsitlus</i> | <i>järelküsitlus</i> |
| I küsitluslaine | 6,3 | 39,6 | 16,7 | 34,8 |
| II küsitluslaine | 8,4 | 16,7 | 21,2 | 46,9 |
| III küsitluslaine | 8,2 | 24,8 | 28,3 | 47,7 |
| KOKKU | 7,8 | 25,0 | 22,1 | 45,8 |

Tabel 8 näitab kõigile teadmiste küsimuste korraga õigesti vastanute osakaalu kutsekoolis õppivate noorte hulgas. Esimeses küsitluslaines eel- ja järelküsitluse andmed omavahel ei erine, teises ja kolmandas laines on toimunud positiivne muutus – teadmiste koondtase on suurenenud 13% ja 30%.

Tabel 8: Korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest kutsekooli õpilaste hulgas (%)

| <i>Laine</i> | <i>eelküsitlus</i> | <i>järeلكüsitlus</i> |
|-------------------|--------------------|----------------------|
| I küsitluslaine | 33,2 | 36,3 |
| II küsitluslaine | 22,1 | 34,6 |
| III küsitluslaine | 28,8 | 59,1 |

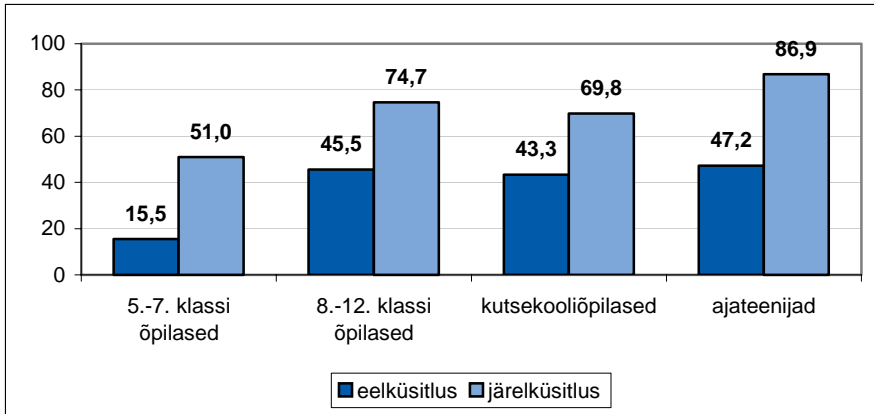
Ajateenijate⁷ koolituse eelne teadmiste indikaatori tase oli 23% ning koolituse järgne 50% ehk oluliselt suurem.

Eeltoodud näitajaid mõjutab kõige enam küsimus sellest, kas sääsehammustuse kaudu on võimalik HIV-i nakatuda. Kui jätta teadmiste koondindikaatorist sääsehammustuse küsimus välja ja arvutada see nelja küsimuse põhjal, tõuseb eelküsitluse näitaja 2-3 korda. Statistiliselt oluline erinevus eel- ning järeلكüsitluse andmete vahel kaob kutsekooliõpilaste ja ajateenijate ning osades lainetes vanemate (8.-12. klasside) õpilaste hulgas.

Arusaamad

Uuriti ka seda, kas koolitatavatel noortel on ekslikke arusaamu HIV-nakkuse võimaliku leviku kohta olmekontaktides – kas peetakse võimalikuks nakatumist ühistest nõudest süües, ühist tualetti või basseini kasutades, kallistades. Kuna need küsimused on kõigi küsitluslainete puhul ühte moodi esitatud, on võimalik vaadata koondnäitajat kolmel korral kogutud andmete peale kokku. Jooniselt 20 on näha, et koolituse järgselt on kõigi noorte gruppide puhul suurenenud nende osakaal, kes ei omanud ekslikku arusaama mitte ühegi väite osas seotuna HIV-i levikuga olmekontaktides. 5.-7. klasside õpilaste seas on näitaja suurenenud 36%, 8.-12. klassides 29%, kutsekooli õpilaste puhul 27% ja ajateenijate grupis 40%.

⁷ Ajateenijate puhul on antud analüüsis arvestatud 18-24-aastaste vastajatega, kes oli koolituse otsene sihtrühm. Anketeerimisel osales väikesel hulgal ka oluliselt vanemaid vastajaid.



Joonis 20: Vastajad, kellel ei ole ekslikke arusaamu HIV-i levikust olmekontaktides (%)

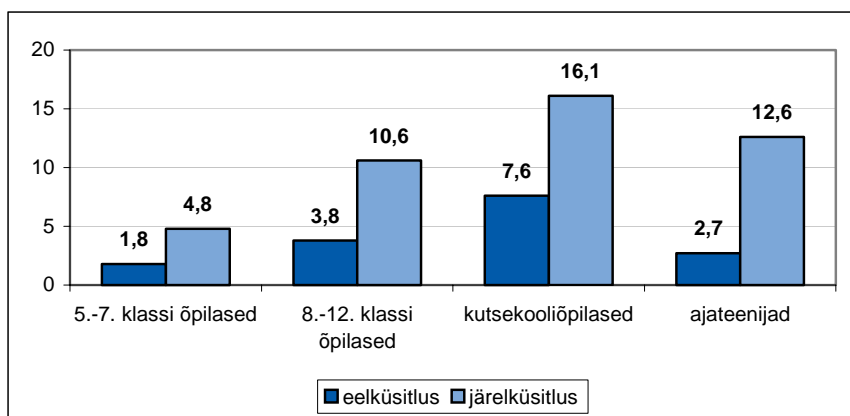
Suhtumine

Jälgimaks, kui valmis on noored kokkupuuteks HIV-i nakatunud inimestega, küsiti nõusolekut järgmistele väidetega:

1. Kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma sõpradele ja tuttavatele ütlema.
2. Oleksin nõus, et minu klassis/kursusel/väeosas viibib HIV-i nakatunud inimene.
3. Lõpetan oma tuttavaga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i.
4. Õpetaja, kes on nakatunud HIV-i, võib koolis edasi õpetada.

Väidete 1, 2 ja 4 puhul loeti tolerantseks nõustuvat vastust ning väite 3 puhul mitte-nõustumist.

Nende noorte hulk, kes suhtuvad HIV-i nakatunud inimestesse tolerantset, on äärmiselt madal nii enne kui peale koolitust. Siiski on igas vaadeldavas grupis toimunud mõningane positiivne muutus – 5.-7. klasside õpilaste seas on näitaja suurenenud 3%, 8.-12. klassides 7%, kutsekooli õpilaste puhul 9% ja ajateenijate grupis 10% (näitaja on toodud kõigi küsitluslainete peale kokku, vt joonis 21). Koondnäitajat mõjutab suuresti väide “Kui inimene nakatub HIV-i, siis peab ta seda oma sõpradele ja tuttavatele ütlema.”. Antud väidet koondindikaatorist kõrvale jättes on üldine tolerantse tase mõnevõrra kõrgem.



Joonis 21: Tolerantse suhtumise tase HIV-i nakatunud inimestesse (%)

Noored-noortele koolitajate koolituse eel- ja järelküsitlus

GFATM programmi monitooringu ja hindamise raames teostati ka noored-noortele koolitajate koolituse eel- ja järelküsitlemist kõigis kolmes organisatsioonis. Koolituse eelne küsitlemine toimus vahetult enne esimese koolituspäeva algust. Koolituse järgne küsitlemine toimus SA Anti-Liew ja Hingehoolduse (ALHH) ja Kohaliku Regionaalarengu Partnerid (KRAP) puhul umbes 6 kuud peale koolitust (kuna antud organisatsioonide puhul toetati ka edasiste supervisioonide korraldamist) ning Living for Tomorrow (LFT) puhul vahetult pealt koolituse lõppu. LFT osas anketeeriti kõiki koolitusel osalejaid, teises kahes organisatsioonis eelküsitlusel kõiki osalejaid ning järelküsitlusel neid noori, kes olid organisatsiooni tegevusse kaasatud ka pool aastat peale koolitust (vt tabel 9). Küsitlemisi teostasid koolitajad ise, osade järelküsitluste ajal viibis kohal Tervise Arengu Instituudi esindaja.

Tabel 9: Koolituse eel- ja järelküsitlusel osalenute arv koolitajate lõikes

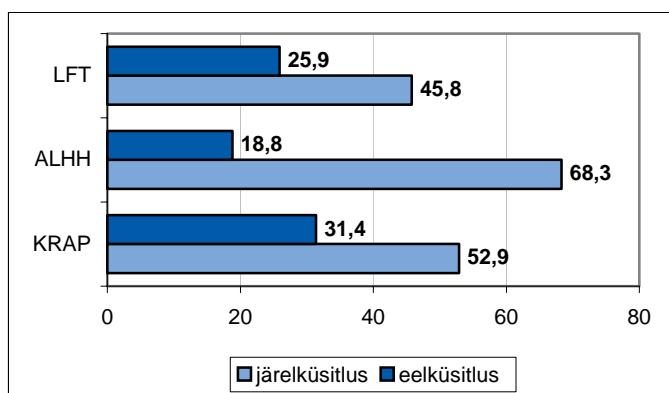
| Koolitaja | eelküsitlus | | järelküsitlus | |
|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| LFT | 139 | 31,3 | 120 | 42,1 |
| ALHH | 149 | 33,6 | 63 | 22,1 |
| KRAP | 156 | 35,1 | 102 | 35,8 |
| KOKKU | 444 | 100,0 | 285 | 100,0 |

Teadmised ja arusaamad

Noored-noortele koolitajate hulgas kasvas koolituse järgselt kõige enam teadmine sellest, et sääsed HIV-nakkust ei levita (antud küsimuse algnäitaja oli ka kõige madalam). Kasutatud süstlaga süstimise ohtlikkusest olid noored juba eelküsitluse käigus väga teadlikud – õigesti vastanud oli üle 80%. Viie teadmiste küsimuse põhjal (küsimused samad nagu õpilaste ja ajateenijate puhul) arvatud koondindi-

kaatori kohaselt oli järelküsitusel teadmiste tase muutunud vahemikus 20-50% (vt joonis 22).

Kui koondindikaatorist jätta välja sääsehammustuse küsimus, on eelküsitusel näitaja oluliselt kõrgem, kuid järelküsitusel ei ole teadmiste tase muutunud kahe organisatsiooni puhul kolmest. ALHH puhul on selliselt arvatud indikaatori muutus järelküsitusel 34%.



Joonis 22: Korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest organisatsioonide lõikes (%)

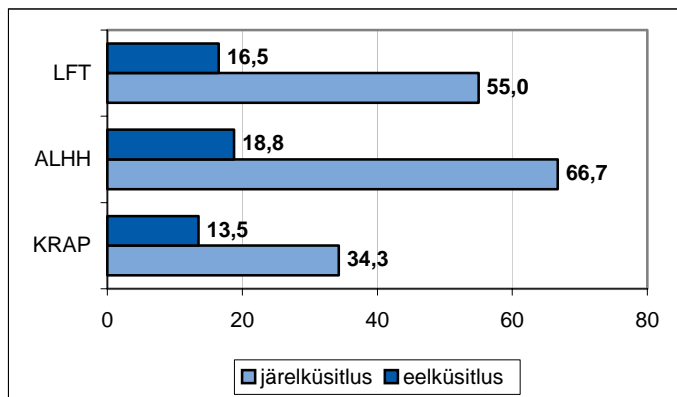
Juba eelküsitletute hulgas leidis vähe noori, kes arvasid, et HIV-i võib nakatuda olmekontaktide kaudu (ühist tualetti või basseini kasutades, kallistades) või et HIV ja AIDS puudutab vaid narkomaane ning homoseksuaalseid inimesi. Koolituse järgsed näitajad jäid vahemikku 73%-100%, enamusel juhtudest üle 90%-i.

Sugulisel teel levivate infektsioonide vältimise meetodeid käsitlevate küsimuste puhul on eelküsitusel ajal noortel kõige madalamad teadmised sellest, et emaka-sisene spiraal ja katkestatud suguuhe ei kaitse nakkuste eest. Juba üle 90% eelküsitletutest on kursis sellega, et kondoom aitab vältida STLI-sid. Vaadates nende noore hulka, kes vastasid korrigeerivalt kõigi pakutud STLI-de vältimise meeto-dite osas, on näitaja koolituse järgselt suurenenud LFT ja ALHH noorte hulgas. LFT eelküsitusel näitaja on 35% ja järelküsitusel 61%, ALHH-l vastavalt 40% ja 81%. KRAP-i noortelt-noortele koolitajate seas on eelküsitusel näitaja tase 49% ja järelküsitusel 60%.

Suhtumine

Seotuna suhtumisega küsiti noortelt, kui nõus nad on HIV-i nakatunuga ühes lauas sööma või klassis/kursusel õppima. Samuti uuriti, kas nakatunud õpetaja võiks koolis töötada ning kas HIV-positiivne inimene peab oma staatusest sõpru-tuttavaid teavitama.

Koolituse järgselt suurenes ülekaalukalt kõige enam nende vastajate osakaal, kes leidsid, et HIV-positiivne inimene ei pea sellest oma sõpradele ja tuttavatele teada andma. Nelja väite põhjal arvutatud indikaatori kohaselt on kõigi koolitavate organisatsiooni puhul eel- ja järelküsitlese andmete võrdluses toimunud koolituse järgne positiivne muutus (vt joonis 23).



Joonis 23: Tolerantse suhtumise tase HIV-i nakatutesse organisatsioonide lõikes (%)

Oskused

ALHH ja KRAP kasutasid ühesuguseid oskuste küsimusi ning LFT teistsuguseid koolitusprogrammi erinevuste tõttu. LFT puhul küsiti valikvastuseid pakkudes noortelt, mis on nende arvates rollimäng ning milline tegevus sobiks kõige paremini selgitamiseks noortele kondoomi kasutamise vajalikkust. ALHH ja KRAP-i poolt koolitatavatelt noortelt küsiti nõustaja põhioskuste ja peegeldamise meetodika kohta ning uuriti, mida peaks noortelt-noortele koolitaja tegema siis, kui ta ise ei suuda leida teise noore probleemile lahendust.

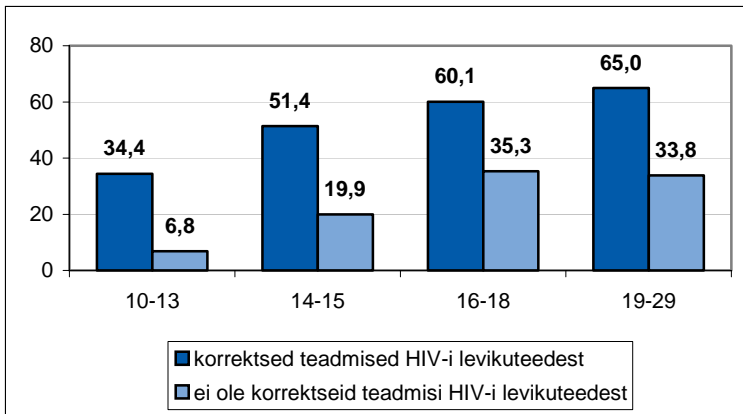
LFT noorte hulgas oli eelküsitlese koondindikaatori (vastanud korraga õigesti kõigile oskuste küsimustele) näitaja 52% ja järelküsitleusel 65%. Toimunud muutus ei olnud statistiliselt oluline, kuid eelküsitlese näitaja on palju kõrgem, kui teiste kahe organisatsiooni puhul. ALHH noorte seas oli koolituse eelne seis 5% ja järgne 40%; KRAP-i puhul vastavalt 15% ja 40%. Mõlemad muutused olid olulised.

Üle-eestiline noorteuurimus

Uurimust „HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“ viidi 2005. aastal Tervise Arengu Instituudi poolt läbi teistkordselt (esmakordselt 2003. aastal). Andmete kogumine toimus isetäidetava ankeedi abil perioodil märts kuni juuni 2005 küsitlejate poolt koolide külastamise käigus (10-18-aastased) ja postiküsitlese teel (19-29-aastased). Selleks moodustati erinevates üldkogumi kihtides lihtne juhuvalim. Analüüsis on kasutatud 7 668 10-29-aastase noore andmeid üle kogu Eesti.

Teadmised ja arusaamad

- HIV-i levikuteedega seotud teadmiste küsimustest ollakse kõige enam kursis sellega, et ühise süstla kasutamine võib tuua kaasa nakatumise HIV-i. 14-18- ja 19-29-aastaste seas teab seda üle 95% vastajatest; 10-13-aastaste hulgas ligi 90%. Sarnaselt 2003. aastaga on kõige väiksem nende noorte hulk, kes teavad, et sääsehammustuse kaudu HIV-nakkus ei levi – kõigis vanusrühmades alla poole.
- Kõigile viiele esitatud teadmiste küsimusele HIV-nakkuse levikuteedest vastas õigesti 7% 10-13-aastastest, 23% 14-15-aastastest, 40% 16-18-aasta vanusest ja 34% kõige vanematest noortest. Kõige suuremaks teadmiste indikaatori mõjutajaks on jällegi sääsehammustuse küsimus. Kui antud küsimus indikaatorist välja jätta, tõuseb näitaja tase erinevates vanusrühmades 2-3 korda.
- Võrreldes 2003. aastaga on teadmiste indikaatori tase kahes vanemas vanusrühmas tõusnud, kuid siinjuures tuleb silmas pidada, et kahe teadmiste küsimuse esitust on 2005. aastal mõnevõrra muudetud.
- Väga valdav enamus noori on kursis sellega, et kondoom on abivahendiks STLI-desse nakatumisest hoidumisel. Vähem teatakse sellest, et rasestusvastased tabletid, katkestatud suguühe ja emakasisene spiraal ei aita STLI-sid vältida.
- 10-13-aastaste hulgas on 24% neid lapsi, kes suudavad õigesti vastata kõigi pakutud STLI-de vältimise meetodite kohta. 14-18-aastaste kooliõpilaste hulgas on selliseid vastajaid 32% ning 19-29-aastaste seas 75%. Võrreldes 2003. aastaga on teadmiste tase tõusnud kõigis vanusrühmades, v.a. 14-15-aastased.
- Kõigi vanusrühmade puhul on HIV-nakkuse levikuteedest korrektseid teadmisi omavate noorte hulgas enam neid, kellel on õiged teadmised ka seotuna STLI-de vältimise meetoditega.
- Sarnaselt 2003. aastaga on noorte seas kõige enam levinud ekslik arusaam sellest, et HIV-i on võimalik nakatuda kasutades nakatunud inimesega ühiseid toidunõusid või tualetti. Kõige vähem on neid noori, kes arvavad, et nakatuda on võimalik HIV-positiivset inimest kallistades.
- Koondindikaatori järgi ei oma valearusaamu HIV-nakkuse levikust olmekontaktides 9% 10-13-aastastest, 27% 14-15-aastastest, 45% 16-18-aastastest ning 46% täiskasvanud noortest. Võrreldes 2003. aastaga on valearusaamu mitte omavate noorte hulk suurenenud 14-15- ja 16-18-aastaste seas.
- Noorte hulgas, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, on oluliselt enam ka neid, kes teavad, et olmekontaktides (nagu ühiste toidunõude, tualeti ja basseini kasutamine ning kallistamine) HIV-i ei nakatu (vt joonis 24).



Joonis 24: Noored, kellel ei ole väärarusaamu HIV-i levikust olmekontaktides, võrdluses korrektsete ja mittekorreksete teadmistega; vanusrühmades (%)

Suhtumine HIV-i nakatunud inimesesse

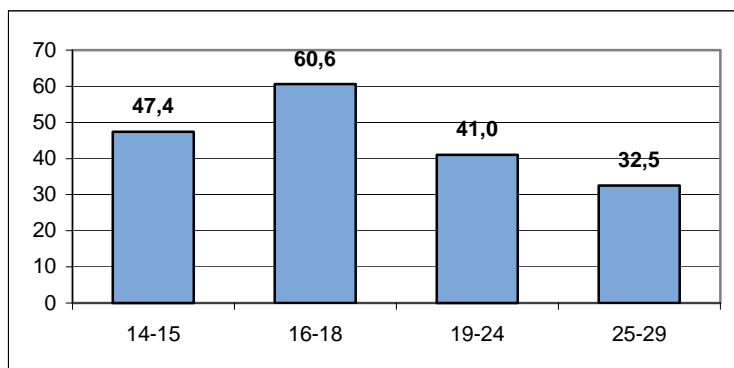
- Kõige suurem hulk noori leiab, et saades teada oma tuttava nakatumisest HIV-i, ei lõppeks temaga suhtlemine. Kõige vähem on selliseid vastajaid, kes nõustuvad, et nakatunud õpetaja võib koolis edasi töötada või kes ei lõpetaks toiduainete ostmist kauplusest, kus müüja on nakatunud HIV-i. Eelkõige 10-13-aastaste seas on väiksem ka nende hulk, kes oleks valmis nakatunud inimesega ühes lauas sööma. Viienda väitena küsiti, kas noored on nõus HIV-i nakatunud inimesega samas klassis õppima.
- Kõigile viiele nakatunutesse suhtumist puututavale väitele tolerantsetl vastanud noorte osakaalud vanusrühmades on: 10-13-aastaste seas 8%, 14-15-aastaste seas 25%, 16-18-aastaste ning 19-29-aastase grupis 37%. Kõigis vanusrühmades on kahe küsitlusaasta võrdluses tolerantse suhtumise taseme näitaja tõusnud.
- Noored, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest ja kellel ei ole nakkuse levikuga seotud valearusaamu, suhtuvad HIV-i nakatunud inimesesse oluliselt tolerantsemalt.

Seksuaalsuhted

- 14-15-aastastest noortest omab seksuaalvahekorra kogemust 20% ning 16-18-aastastest 46%. 19-24-aastaste seas on 12% neid, kes pole kunagi seksuaalvahekorras olnud ning kõige vanemas vanusrühmas paari protsendi jagu. Näitaja tase oli sama ka 2003. aastal.
- Seksuaalvahekorras olnud 14-15-aastastest on 44% viimase 12 kuu jooksul olnud vahekorras enam kui ühe partneriga. 16-18-aastaste puhul on antud näitaja 38%, 19-24-aastaste seas 34% ja 25-29-aastaste grupis 24%.
- Viimase 12 kuu jooksul on seksuaalvahekorra kogemust omavatest noortest juhipartnerid olnud 47%-l 14-15-aastastest, 40%-l 16-18-aastastest, 30%-l

19-24-aastastest ja 20%-l 25-29-aastastest. Ehk igas järgmises vanusrühmas on kümnendiku võrra vähem juhupartnereid omanud noori, kui eelmises.

- Kõige enam on esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud noori 16-18-aastaste kooliõpilaste hulgas – 72%. 14-15- ja 19-24-aastaste grupis on selliseid respondente vastavalt 62% ja 57%, 25-29-aasta vanuste noorte seas 38%.
- Viimase aasta jooksul on juhuslikes vahekordades alati kondoomi kasutanud noori kõige enam 16-18-aastaste vanusrühmas. Kõike madalam on antud näitaja aga 25-29-aastaste noorte grupis (vt joonis 25). Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanute osakaal on suurem võrreldes järjepidevalt kondoomi kasutanute osahulgaga. Ka viimase juhuvahekorra ajal on kõige enam kondoomi kasutanud noori 16-18-aastaste seas.
- 2005. aastal on 2003. aastaga võrreldes juhupartneri kohta küsimise viisi muudetud, mistõttu ei ole kaks küsitlusaastat hästi võrreldavad.
- Viimase aasta jooksul on partneriga, kellele maksti seksi eest rahas või muul viisil, vahekorras olnud 4% 19-29-aastastest noortest. 84% neist kasutasid iga kord kondoomi.
- Riskirühmade analüüsis ilmneb, et kõige rohkem on noorte seas seksuaalkäitumises 0-riskiga inimesi ehk noori, kes pole olnud seksuaalvahekorras või kes ei ole seksuaalsuhetes riskeerivalt käitunud. Kahes nooremas vanusrühmas on nende osakaal 87% (14-15-aastased) ja 80% (16-18-aastased), täiskasvanud noorte seas (19-24 ja 25-29) kuulub antud gruppi umbes 2/3 vastajatest.
- HIV-testi on oma elu jooksul teinud 4% 14-18-aastastest, 23% 19-29-aastastest ning 37% kõige vanema vanusrühma noortest.



Joonis 25: Viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras iga kord kondoomi kasutanud, vanusrühmades (% seksuaalvahekorras olnutest)

- Uurimuse andmetest tuleb eraldi esile 16-18-aastaste vanusrühm, kelle hulgas on mitmed näitajad kõige positiivsemas seisus. 16-18-aastaste hulgas on kõige enam HIV-nakkuse levikuteedest korrektseid teadmisi omavaid noori ning kondoomi kasutavaid noori (nii esimese vahekorra ajal kui juhupartneriga viimase 12 kuu ja viimase vahekorra ajal). Riskirühmade lõikes on 16-18-

aastaste seas teistega võrreldes kõige suurem nende noorte osahulk, kes kuulusid 0-riskitasemega gruppi.

- 19-29-aastaste vanusrühmas on märgata kõige riskantsemat seksuaalkäitumist. Kuigi täiskasvanud noortel on vähem seksuaalpartnerid ja juhusuhteid, on 19-29-aastaste grupis vähem neid, kes kasutasid kondoomi esimese seksuaalvahekorra ajal ning kes tegid seda alati viimase 12 kuu jooksul vahekorras juhu-partneriga. Antud vanusrühma esindajate hulgas on vähem 0-riski tasemega noori ja enam kõrge riskitasemega noori.

Võrdlus koolitustes osalenud ja mitte osalenud klasside vahel

Kuna üle-eestilisele noorteuurimusele eelnevalt oli GFATM programmi raames läbi viidud suures ulatuses koolitusi 5.-12. klasside õpilastele, võrreldi noorteuurimuse andmete analüüsis omavahel neid klasse, kes olid perioodil märts 2004 kuni märts 2005 Eesti Seksuaaltervise Liidu (ESTL) poolt teostatud koolitustel osalenud (ja noorteuurimuse valimisse sattunud) nendega, kes ei olnud antud koolitust saanud (vt tabel 10). Analüüsis arvestati ka sellega, et varasemalt koolitatud noored olid noorteuurimuse andmete kogumise ajaks liikunud ühe klassi numbri võrra ülespoole. Järgnevalt tuleb silmas pidada seda, et noorte teadmisi ja suhtumist on antud perioodil kindlasti mõjutanud ka paljud muud noortele suunatud tegevused Eestis.

Tabel 10: Noorteuurimuse valimi jagunemine vastavalt koolitusel osalemisele

| Vanusgrupp | koolitusel osalenud klassid | | koolitusel mitte osalenud klassid | | KOKKU | |
|--------------|-----------------------------|------|-----------------------------------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 10-13 aastat | 409 | 22,9 | 1377 | 77,1 | 1786 | 100,0 |
| 14-18 aastat | 402 | 30,9 | 899 | 69,1 | 1301 | 100,0 |
| 16-18 aastat | 585 | 37,4 | 981 | 62,6 | 1566 | 100,0 |

- HIV-nakkuse levikuteedega seotud teadmised on 10-13- ja 16-18-aastaste grupis oluliselt paremad nende klasside noorte seas, kus teostati ESTL-i koolitust. Viiele teadmiste küsimusele on korraga õigesti vastanud 14% koolitusel osalenud 10-13-aastastest ning 5% mitte osalenutest. 16-18-aastaste grupis on antud näitaja 54% ja 32%. 14-15-aastaste puhul erinevus esile ei tule – koolituses osalenute indikaatori tase on 25% ja mitte osalenute puhul 22%.
- Ka sääsehammustuse küsimust indikaatorisse mitte arvestades on 10-13- ja 16-18-aastaste grupis koolitusel osalenud ja mitte osalenud klasside vahel erinevus olemas, kuid väiksem. 10-13-aastaste seas on koolitusel osalenute 4 küsimuse põhjal arvatud indikaatori tase 28% ja mitte osalenutel 20%; 16-18-aastaste seas vastavalt 78% ja 70% (14-15-aastaste grupis 55% ja 50%).

- Teadmiste küsimused sugulisel teel levivate infektsioonide vältimise meetoditest olid esitatud erinevalt 10-13-aastastele ning 14-18-aastastele. 10-13-aastastele pakuti vastamiseks kolm ja vanematele neli meetodit. Sellel teemal tuleb oluline erinevus esile 14-15-aastaste vanusrühmas, kus koolitusel osalenud klasside õpilastest omab korrektseid teadmisi STLI-de vältimise meetoditest 21% ja mitteosalenutest 14%.
- Koolitusel osalenud klasside noorte seas on oluliselt enam neid, kes teavad, et HIV ei levi olmekontaktides nagu ühes basseinis ujumine, ühistest nõudest söömine või tualeti kasutamine, kallistamine. Erinevus tuleb esile kõikides vanusrühmades. 10-13-aastaste grupis on koolituses osalenute puhul vääraru-saamu mitte omavate noorte hulk (koondindikaator) 21% ning mitte osalenute seas 5%. 14-15-aastaste hulgas vastavalt 33% ja 24% ning kõige vanemas grupis 53% ja 41%.
- Võrreldes koolitusel mitte osalenutega on koolitust saanud klasside õpilased oluliselt tolerantsema suhtumisega HIV-i nakatunud inimestesse (vastanud nn tolerantsetl kõigile esitatud väidetele). Antud trend tuleb esile kõikides vanusrühmades. Kõige nooremate hulgas on koolituses osalenud klasside näitaja 16% ja mitteosalenutel 6%. 14-15-aastaste grupis vastavalt 33% ja 22% ning 16-18-aastaste puhul 44% ja 33%.
- Seksuaalvahekorras kondoomi kasutamise tase kahe võrreldava grupi puhul ei erine.

5.3. PROSTITUTSIOONI KAASATUD ISIKUD

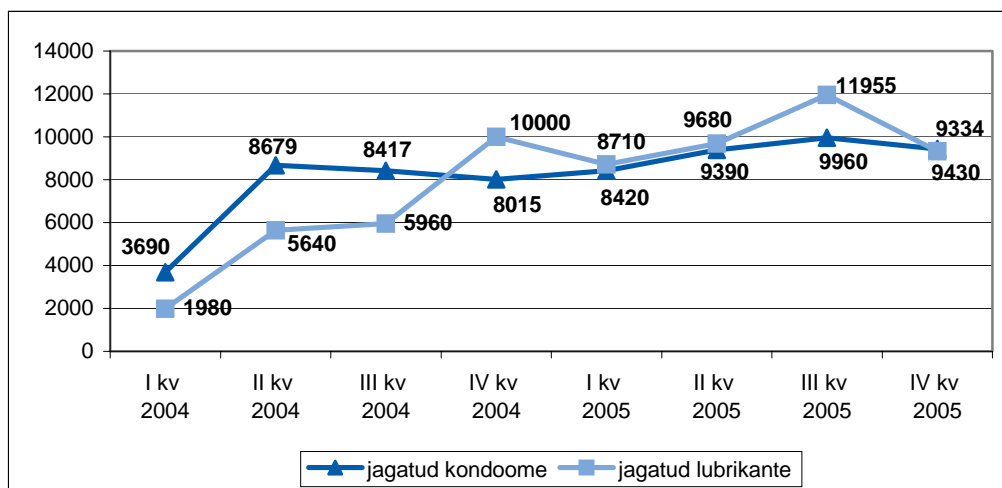
TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on vähendada prostitutsiooni kaasatud isikute riskikäitumist.

Prostitutsiooni kaasatud isikutele suunatud teenuseid osutavad täna kaks organisatsiooni Tallinnas. OÜ Tervisekeskus Elulootus pakub testimist HIV-le ja sugulisel teel levivatele infektsioonidele, STLI-de ravi, temaatilist nõustamist ning jagab turvaseksi vahendeid ja infomaterjale. Tervishoiuteenuste keskuse juures töötab ka päevakeskus. 2005. aasta lõpul alustas valdkonnas tegevust MTÜ Eluliin. Organisatsiooni tegevussuunaks on eelkõige prostitutsiooni kaasatud naiste integratsioon tööturule, kuid nõustamiskeskuses ja väljatööl konsulteeritakse sihtrühma ka STLI-de, HIV-i, turvaseksi ja muudel seotud teemadel, jagatakse kondome ja lubrikante.

2004. aastal külastati tervishoiuteenust kokku 669 korral ning 272 neist olid esmakülastused. 2005. aastal oli külastusi 851 ning esmakülastajaid 236. 2005. aasta oktoobrist lisandunud MTÜ Eluliin nõustamisteenust oli kvartali jooksul kasuta-

tud 125 korral. Sihtrühmale jagatud vahendite hulk on kahe aasta jooksul suurenenud – 2004. aasta jagati kokku 28 801 kondoomi ja 23 580 lubrikanti ning 2005. aastal 37 200 kondoomi ja 39 679 lubrikanti (vt joonis 26).



Joonis 26: Prostitutsiooni kaasatud isikutele jagatud kondoomide ja lubrikantide hulk kvartalite lõikes 2004-2005 (n).

Vaadates 2005. aasta teisel poolaastal Tervisekeskus Elulootus poolt pakutavat tervishoiuteenust külastanud isikute andmeid registreeritud STLI-de diagnooside kohta näeme, et:

- Süüfilist on esinenud 1% esmakülastajatest ning mitte ühelgi korduvkülastajal.
- Gonorröad diagnoositi 16% esmakülastajatest ning poole aasta jooksul leidis ühel kuul 9% korduvkülastajaid (4 prostitutsiooni kaasatud isikut 43-st), kes põdesid gonorröad.
- Klamüüdiat leiti 43% esmakülastajatest ning poole aasta jooksul leidis ühel kuul 5% korduvaid teenuse kasutajaid (2 prostitutsiooni kaasatud isikut 43-st), kes põdesid klamüüdiat.
- Trihhomonoosi diagnoositi 20% esmakülastajatest ning ühel korduvkülastajal.
- Kandidaasi põdes 59% esmakordselt keskusesse tulnud prostitutsiooni kaastutest ning 6-22% ühe kuu korduvkülastajatest.

SIHTRÜHMA TEADMISED JA RISKIKÄITUMINE

Tervishoiuteenuse külastajate küsitlemine

2004. ja 2005. aastal teostati Tervisekeskus Elulootuse tervishoiuteenuste esma- ja korduvkülastajate andmete kogumist ja võrdlevat analüüsi koostöös Tervise Arengu Instituudiga. Esmakülastajaid küsitletakse isetäidetava ankeedi abil pidevalt

ning korduvkülastajate anketeerimist viiakse läbi kord aastas kahe kuni kolme kuu jooksul. Mõlemal puhul on tegemist kõikse valimiga.

2004. aastal on analüüsis kasutatud 116 esmakülastaja (57% kõikidest esmakordselt keskusesse saabunud prostitutsiooni kaasatud isikutest) ja 50 korduvkülastaja andmeid ning 2005. aastal 106 esmakülastaja (68% kõikidest esmakülastajatest) ja 72 korduvalt teenust kasutanud isikute andmeid. Järgnevalt on peamiselt ära toodud 2005. aasta näitajad; kui 2004. aastaga võrreldes on toimunud olulisi muutusi, on ka need esitatud.

Üldised näitajad

- 93% Tervisekeskus Elulootus esmakülastajatest on naised ja 7% mehed. Küsitletud korduvkülastajate hulgas oli mehi 15%. Prostitutsiooni kaasatud isikute keskmine vanus oli 25-26 eluaastat.
- Umbes 3/4 ankeedile vastanutest on vene rahvuse esindajad, eestlasi leidub veidi üle 1/10 ning muude rahvuste esindajaid on 1/10.
- Nii esma- kui korduvkliendide hulgas on kõige rohkem keskharidusega vastajaid – 1/2 või enam. Antud grupile järgnevad kutsekooli lõpetanud, keda esmakülastajate seas on 1/3 ja korduvkülastajate hulgas ligi 1/5. Võrreldes 2004. aastaga on anketeeritute haridustasemes toimunud mõningaid muutusi (täpsemalt vaata uurimuse raportist).
- 66% esmakülastajatest on enne sekstööga tegelemist elanud Tallinnas, 32% mujal Eestis (põhiliselt Ida-Virumaal) ja paar inimest välismaal. Peale prostitutsiooniga seotuks saamist elab vaid üks ankeedile vastanu väljapool Tallinna.

Prostitutsiooni kaasatuse kogemus

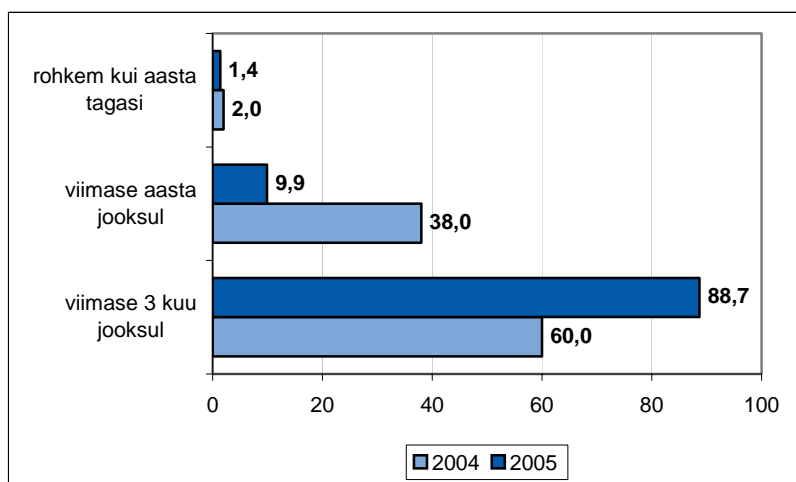
- 73% esmakülastajatest on prostitutsiooniga seotud enam kui üks aasta. Väga valdav enamus anketeeritutest osutavad seksteenust klubis, baaris, massaažisalongis või saunas.
- 43% esmakülastajatest on seksteenuseid osutanud ka välismaal, kõige suurem osakaal neist Soomes ja Rootsis. 2004. aastal oli kõige enam käidud Soomes ja Saksamaal.
- 13% keskuse uutest külastajatest märgivad, et on küsitlusele eelnenud aasta jooksul kogunud sekstöö käigus seksuaalvägivalda.

Uimastite tarvitamine

- 11% keskuse uutest külastajatest ei ole viimase 6 kuu jooksul alkoholi tarvitanud. Alkoholi pruukinute hulgast 44% tegi seda mõned korrad kuus, 50% mõned korrad nädalas ning 2% iga päev.
- Umbes 30% ankeedile vastanutest on viimase 6 kuu jooksul tarvitanud narkootikume.

Teenuste kasutamine

- 68% korduvkülastajatest on keskuses käinud kauem kui ühe aasta jooksul. Võrreldes 2004. aastaga on enam kui aasta keskust külastanute osakaal üle kahe korra suurem.
- Võrreldes 2004. aastaga on keskuse külastatavus muutunud sagedasemaks. Kui 2004. aastal külastas keskust mõned korrad poolaastas 82% ja mõne korra kuus 12%, siis 2005. aastal vastavalt 20% ja 68% anketeeritutest.
- 76% esmakülastajatest olid enne antud keskusesse jõudmist viimase 6 kuu jooksul käinud günekoloogi, veneroloogi või perearsti juures. 42% oli seda kogu prostitutsiooniga seotuse aja jooksul teinud regulaarsusega kord aastas või harvem, 49% mitu korda aastas ning 9% iga kuu.
- 35% korduvkülastajatest olid viimase poole aasta vältel käinud arsti juures ka mujal kui Tervisekeskus Elulootuses. 2004. aastaga võrreldes on taoliselt toimivate osakaal vähenenud üle 40%.
- 79% esmakülastajatest olid käinud oma elu jooksul HIV-testi tegemas. Korduvkülastajate seas oli see näitaja 100%. Küsitlusele eelnenud 3 kuu jooksul oli HIV-testi teinud 16% esma- ja 89% korduvkülastajatest. Võrreldes 2004. aasta korduvkülastajate andmetega on 2005. aastal umbes 30% enam testimas käinud vastajaid (vt joonis 27). Testimist HIV-ile pakutakse Tervisekeskus Elulootuse teenuste hulgas.



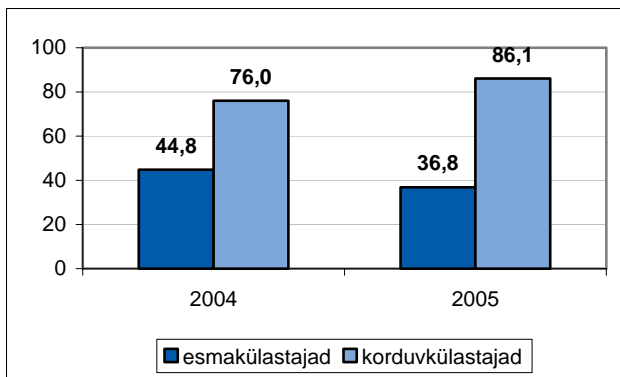
Joonis 27: Korduvkülastajate viimase HIV-testi tegemise aeg 2004-2005 (%)

Teadmised

- Korduvkülastajate HIV-nakkuse levikuteedega seotud teadmised on kõigi kolme küsimuse osas (seotud ühise süstla kasutamisega, alati kondoomi kasutamisega ning HIV-i nakatunu terve väljanägemisega) esmakülastajatest paremad. Kõigile kolmele teadmiste küsimusele vastas korraga õigesti rohkem kui

1/3 esmakordselt kesksesse saabunutest ja üle 80% keskuse korduvatest küllastajatest. Joonisel 28 on esitatud ka 2004. aasta näitajad.

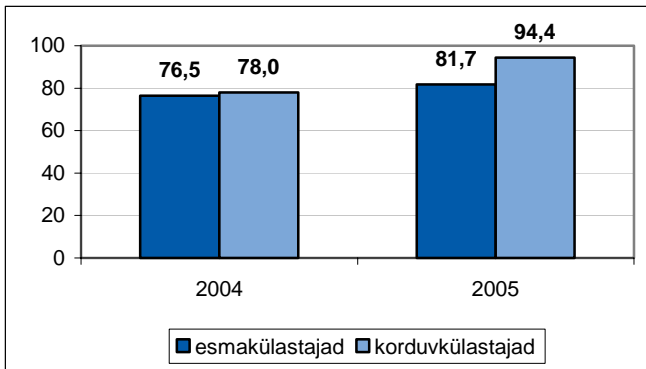
- Korduvalt keskust külastanutelt küsiti, kas nad arvavad, et HIV-i võib nakatuda olemkontaktides. Vastajate hulgas ei olnud ühtegi inimest, kes oleks pidanud võimalikuks HIV-i nakatumist kallistamisel, 6% pidas nakatumist võimalikuks HIV-positiivse inimesega ühist tualetti kasutades.
- Praktiliselt kõik nii esma- kui korduvkülastajatest teavad, et kondoom kaitseb sugulisel teel levivate infektsioonide eest. Uute kesksesse saabunute seas on mõni vastaja, kelle arvamuse kohaselt kaitseb STLI-de eest lisaks ka katkestatud sugüühe.



Joonis 28: Küllastajad, kellel on korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest 2004-2005 (%)

Riskikäitumine seksuaalsuhetes klientidega

- Võrreldes esmakülastajatega on keskust korduvalt külastanud prostitutsiooni kaasatute hulgas 13% võrra rohkem neid, kes kasutasid küsitlusele eelnenud kuu jooksul seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi. 2004. aastaga võrreldes on 2005. aastal rohkem alati kondoomi kasutanud korduvaid küllastajaid (vt joonis 29).
- Viimasel korral kliendiga seksuaalvahekorras olles on kondoomi kasutanud 95% keskuse uutest küllastajatest ja 100% korduvatest küllastajatest. 2004. aastal olid vastavad näitajad 89% ja 98% ehk näitaja oli suurenenud ligi 1/10 võrra.
- Võrreldes esmakülastajatega kasutavad keskuse korduvad küllastajad oluliselt sagedamini lubrikanti. Iga seksuaalvahekorra ajal (viimase kuue kuu jooksul) tegi seda 78% korduvatest ja 23% esmakordsetest kesksesse saabujatest.



Joonis 29: Külastajad, kes kasutasid viimase kuu aja jooksul seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi 2004-2005 (%)

Olukorra kaardistamine

2005. aasta mais teostasid USA Haiguste Kontrolli ja Ennetamise Keskuse eksperdid (S.O. Aral ja J.S.St. Lawrence; Centers for Disease Control and Prevention) sekstööga seotud olukorra kaardistamiseks Tallinnas kiirhindamise meetodil uurimuse. Selleks intervjueriti valdkonna võtmeisikuid, teostati vaatlusi prostitutsiooniga seotud kohtades ning tutvuti olemasolevate andmeallikatega.

Uurimusraportis esitatud peamised tulemused on järgmised:

- Tallinnas on nähtuse erinevateks kategooriateks prostitutsioon eliitbordellides, korterites, massaažisalongides ja saunades, hotellides, baarides, ööklubides, striptiisiklubides ning tänava kontekstis. Eksisteerib ka meesprostitutsioon suunatuna nii nais- kui meesklientidele. Eliitbordellid on HIV-nakkuse leviku seisukohast väiksema riskiga ning tänava kontekst kõige suurema riskiga.
- Erinevate võtmeisikute hinnangud prostitutsiooni kaasatud isikute arvule jäävad vahemikku 1000 – 4200. 200-340 neist on seotud eliitbordellidega, 800-2000 korteritega ning umbes 500 isikut sõidavad edasi-tagasi Tallinna ning eelkõige Skandinaavia riikide seksitööstuse vahel.
- Suurt osa Tallinna seksitööstusest kontrollib organiseeritud kuritegevus. Taksojuhid on võtmeisikuteks vahendamaks kliente ja organiseeritumat prostitutsiooni (bordellid, korterid) ning teenivad selle tegevuse pealt suuri summasid. Teisteks võtmeisikuteks bordellide igapäevasel toimimisel on nn maadam, baarimees, turvamees. Eliitbordellide omanikud on tüüpiliselt legaalse hotelli, klubi, striptiisibaari, massaažisalongi vms omanikud. Väikestes kohtades võivad kõiki eeltoodud funktsioone täita üks-kaks inimest.
- Seksitööstusesse jõutakse tavaliselt reklaamkuulutustele vastates ning tutvute kaudu informatsiooni saades. Peamine motivatsioon seksitööstusesse sisenemiseks on majanduslik – et parandada senist sissetulekut ja elukorraldust või hankida narkootikume. Eliitbordellides rakendatakse uutele tulijatele katseaja süsteemi ning on võimalik liikuda ka seksitööstusesse välismaal.

- Prostitutsiooniga seotud nn teenused on hargnenud laiali üle terve Tallinna. Kui bordellid paiknevad ka eeslinna eramajades, siis seksitööstusega seotud hotellid, saunad, ööklubid ja baarid asuvad eelkõige kesklinnas. Tänavakontekstis leiab prostitutsiooni eelkõige kesklinnast ning vanalinnast (nagu Viru tänav, Merekeskus, sadama piirkond), kuid ka Põhja-Tallinnast (Sõle tn piirkond). Eelkõige tänavaprostitutsioon on tihedalt seotud narkomaaniaga, kus klient võib rahas maksta diilerile, kes tasub sekstöötajale narkootikumides.
- Seksitööstust on kujundanud tehnoloogia areng nagu mobiiltelefonid ning interneti laialdane kasutamine. See lihtsustab viise, kuidas seksitööstust reklaamida ja klientidega kontakti saada. Samuti muudab see hõlpsaks klientide omavahelise infovahetuse, võimaldab operatiivselt ümber vahetada korteripindu ning suurendab prostitutsiooni kaasatud isikute võimalusi piirkondlikuks mobiilsuseks. Bordellide ja korterite reklaam toimub ka taksojuhtide vahendusel. Üheks infoallikaks on kuulutused ajalehtedes-ajakirjades.

5.4. KINNIPETAVID

TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on vältida HIV-nakkuse levikut kinnipidamisasutuste siseselt.

Kinnipidamisasutustes tegeleb tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamisega Justiitsministeerium vastavalt „HIV/AIDS-i ennetamise tegevuskavale Justiitsministeeriumi valitsemisala asutustele 2002–2006. aastaks“. Kõigile kinnipeetavatele on kättesaadav vabatahtliku nõustamise ja testimise teenus nii esmasel vanglasse saabumisel kui ka hilisemalt. 2004. aastal teostati kinnipidamisasutustes kokku 4 364 HIV-testimist ning 2005. aastal 4 852. HIV-i nakatunud inimene on vanglasse paigutatud üldkorras.

Lisaks korraldatakse regulaarseid koolitusi vangla personalile. 2004. ja 2005. aastal toimusid koolitused teemadel HIV-testimine ja nõustamine; HIV/AIDS, kaasuvad haigused ja ravi; terve seksuaalkäitumise edendamine ning HIV/AIDS-i ja STLI-de ennetamine. Vanglate tervishoiuosakondades on kättesaadavad kondoomid ja tualettruumides desinfitseerimisvahendid.

Convictus Eesti korraldamisel tegutses GFATM programmi raames 2005. aasta lõpu seisuga vanglates kokku 16 tugirühma, mis on suunatud eelkõige HIV-i nakatunud inimestele. 2004. aasta esimeses kvartalis oli tugirühmi 9. Kahe tegutsemis-aasta jooksul on tugirühmadesse olnud haaratud 473 kinnipeetavat (nendest 222 on vahepeal vabanenud). Tugirühma liikmetega diskuteeritakse grupitöö ja koolituste käigus HIV/AIDS-i, STLI-de, turvaseksi, narkomaania ja seotud teemadel ning

arutatakse HIV-positiivsusega seotud küsimusi. Grupitööd teostatakse üks kord nädalas igas tugirühmas. Lisaks leiavad aset käelised tegevused soodustamaks erinevate kinnipeetavate omavahelist suhtlemist ja tolerantsete hoiakute teket.

Convictus Eesti võimaldab kõigis vanglates nii eeluuritavatele kui süüdimõistetu-tele individuaalseid konsultatsioone või toimuvad need väikestes gruppides. Korraldatakse ka infotunde, kus samuti edastatakse HIV/AIDS-i ja sellega seotud teemadel teavet ning arendatakse diskussiooni. 2004. aastal toimus individuaalseid konsultatsioone kokku 600 ning 2005. aastal 968. Infotundidel osalenud oli kahel aastal vastavalt 2 313 ja 3 514. Kinnipidamisasutustest jagati GFATM programmi kaudu 2004. aastal 5 023 kondoomi ja 2005. aastal 29 257. Kondoomide jagamiseks kinnipidamisasutustes algas vanglate keskapteegiga koostöö 2004. aasta viimases kvartalis.

SIHTRÜHMA TEADMISED JA RISKIKÄITUMINE

Tugirühma liikmete küsitlemine

Alates septembrist 2004 on Convictus Eesti ja Tervise Arengu Instituudi koostöös küsitatud HIV-i nakatunud süüdimõistetute tugirühmade uusi liikmeid ning 2005. aasta mais-juunis viidi esmakordselt läbi regulaarsete liikmete küsitlemine kuues vanglas. Uute tugirühma liikmetena küsitleti isetäidetava ankeedi alusel kõiki kinnipeetavaid, kes tulid tugirühma kokkusaamisele esimest korda. Tugirühma regulaarsete liikmetena anketeeriti küsitlusperioodil kõiki tugirühma liikmeid, kes olid selleks ajaks tugirühma tegevustes osalenud vähemalt ühe kuu jooksul. Kokku on analüüsitud 202-e esmakordselt tugirühma tööst osa võtnud kinnipeetava (94% tugirühmaga liitunudest) ja 125 regulaarse tugirühma liikme andmeid. Küsitlemiste teostajateks olid tugirühmade liidrid.

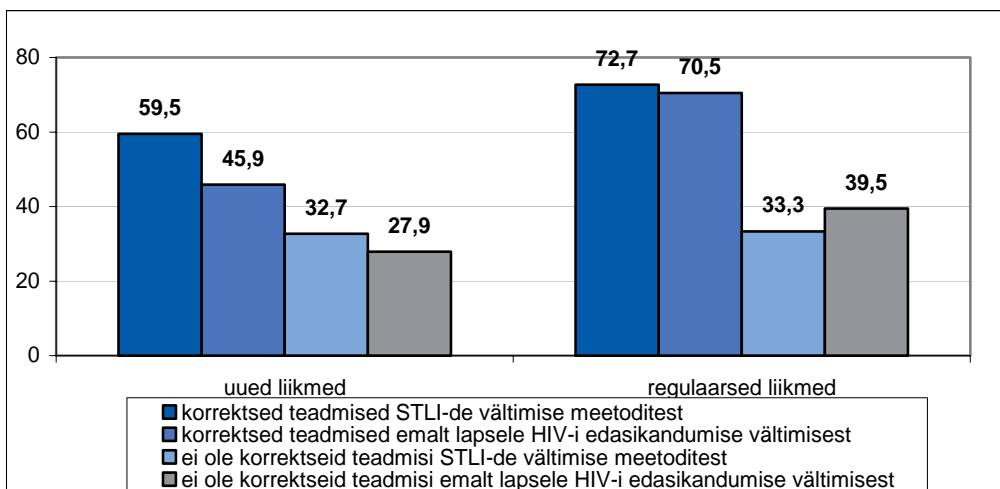
Üldised näitajad

- Umbes 3/4 küsitatud tugirühma liikmetest on mehed ja veerand naised. Tugirühma kuulujad on keskmiselt 25-26-aastased.
- 70% nii uutest kui regulaarsetest liikmetest moodustavad venelased, umbes 1/5 vastajatest on eestlased ning kümnendik muude rahvuste esindajad.
- Tugirühma uutest liikmetest 49% ehk pooled olid tugirühma jõudmise ja küsitlemise hetkeks oma praegust karistust kandnud vahemikus üks kuu kuni üks aasta. 45% olid vanglas viibinud kauem kui aasta. 7% oli neid, kes olid oma praegust karistust kandunud alla ühe kuu.
- Võrreldes uute liikmetega on tugirühmade regulaarsete liikmete enesehinnang kõrgem – keskmine skoor vastavalt 36,3 ja 40,0. (Skoori võimalik vahemik on 10-50; mida suurem skoor, seda kõrgem enesehinnang.)
- 49% uutest ja 58% regulaarsetest tugirühma liikmetest väitsid, et nende elu on peale nakatumist muutunud. Toimunud muutustena toodi eelkõige esile elu-

tahte tekkimist, soovi oma eluviisi muuta, narkootikumidest loobumist ja tervise seisundi jälgimist.

Teadmised

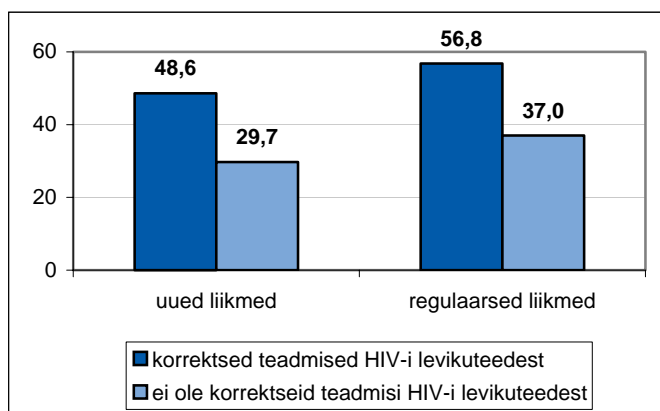
- Kinnipeetavatele esitati viis teadmiste küsimust HIV-nakkuse levikuteedest (alati kondoomi kasutamine, kindel nakatumata partner, ühise süstlaga süstimine, sääse hammustus, terve väljanägemisega inimene). Võrreldes uute liikmetega on regulaarsete liikmete teadmiste koondtase suurenenud 17% võrra. Uutest liikmetest vastas kõigile teadmiste küsimustele korraga õigesti 18% ja regulaarsetest liikmetest 35%.
- Tugirühma korduvalt külastanud kinnipeetavad on uutest tulijatest paremini kursis sellega, kuidas vähendada HIV-nakkuse emalt lapsele ülekandumise riski. Regulaarsete liikmete hulgas on kolmele antud teemaga seotud väitele (ravimite võtmine, keisrilõikega sünnitamine, rinnapiimaga mitte toitmine) korraga õigesti vastanud 19% rohkem. Esmakordselt tugirühma saabunute seas oli näitaja seis 31% ning regulaarsete liikmete grupis 50%.
- Uute ja regulaarsete liikmete koondteadmised STLI-de vältimise võimalustest ei erine omavahel oluliselt – indikaatori väärtused vastavalt 38% ja 47%.
- Kinnipeetavad, kellel on korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest, omavad paremaid teadmisi ka STLI-de ja emalt lapsele HIV-i edasikandumise riski vähendamise meetoditest (vt joonis 30).
- Tugirühmas viibimise aja jooksul on kinnipeetavate seas kasvanud nende osakaal, kes olid erinevatest turvaseksi vahenditest kuulnud (nagu meeste- ja naistekondoom, ekstra tugev kondoom, lubrikant, turvakile). Meestekondoomi osas on näitaja jäänud samale tasemele, kuid ligineb juba uute liikmete puhul 100%-le vastanutest.



Joonis 30: Korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest võrdluses teadmistega STLI-de ja emalt lapsele HIV-i edasikandumise vältimise meetoditest (%)

Suhtumine

- Umbes 1/2 nii uutest kui regulaarsetest liikmetest leiavad, et ka HIV-i nakatunud valvur võiks vanglas töötada ning üle 60% vastajatest leiavad, et HIV-positiivne kinnipeetav ei peaks karistust kandma eraldi osakonnas. Uute ja regulaarsete liikmete andmed statistiliselt oluliselt ei erine – mõlemale toodud väitele korraga nn tolerantselt vastanute osakaal on 33% ja 44%.
- Kinnipeetavad, kes omavad korrektseid teadmisi HIV-i levikuteedest, on HIV-i nakatanute suhtes oluliselt tolerantsemad (vt joonis 31).
- Umbes pooled kinnipeetavatest arvavad, et HIV-i nakatunud inimesed on ise selles süüdi ning üle poole leiavad, et nakkuse kandja peab sellest oma tuttavaid ja sõpru teavitama. Vähem kui 1/5 vastajatest leiab, et HIV-i nakatunud inimese elu kaotab mõtte. Uute ja regulaarsete liikmete andmed statistiliselt oluliselt ei erine.
- HIV-i nakatunud tugirühma liikmete hinnangul suhtuvad nendesse kõige paremini perekonnaliikmed ja sõbrad (keskmine hinnang 3-pallisel skaalal 2,48 ja 2,42), kõige tõrjumalt aga vanglatöötajad (keskmine 1,66).



Joonis 31: Tolerantne suhtumine HIV-i nakatunutesse võrdluses teadmistega HIV-i levikuteedest (%)

Tugirühma tegevus

- Kõige olulisemateks põhjusteks tugirühmaga liitumisel on olnud soov saada rohkem informatsiooni HIV-i ja AIDS-i kohta ning vajadus suhelda teiste HIV-i nakatunud inimestega.
- 63% regulaarsetest liikmetest võtab tugirühma kogunemistest osa iga kord kui need toimuvad ning 26% teeb seda enamusel kordadel.
- Tugirühma regulaarsed liikmed on tugirühma tegevuste ja grupi liidriga üle keskmise rahul. Vaadates tugirühma tööd üldiselt on keskmine hinnang 4-pallisel skaalal 3,58. Tugirühma liidri tegevust hinnates on keskmine 3,65.

Süüdimõistetute uurimus

2004. aasta suvel teostati Justiitsministeeriumi tellimisel koosöös Tervise Arengu Instituudiga 5 vanglas (Harku, Tallinn, Murru, Viljandi ja Pärnu) uurimus "HIV/AIDS-i ja narkomaaniga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas". Andmete kogumine toimus juulis ankeetküsitluse teel. Analüüsis kasutati 412 vastaja andmeid (17% osalenud vanglate süüdimõistetutest).

Üldised näitajad

- 74% uurimuses osalenud süüdimõistetutest on mehed ja 26% naised. Vastajate keskmine vanus on 27,7 eluaastat. 49% vastajatest on eestlased, 43% vene-lased ning 8% muude rahvuste esindajad.
- Süüdimõistetute seas oli kõige enam põhiharidusega inimesi – 32%. Viiendikul oli lõpetamata põhiharidus, keskharidus või kutseharidus. Kümnendikul oli kas lõpetatud või lõpetamata kõrgharidus.
- Vabaduses enne praeguse karistuse kandmist töötas 38% ankeeteeritute, 24% õppis ning 29% olid töötud.
- Süüdimõistetud olid oma elu jooksul kinnipidamisasutuses karistust kandnud keskmiselt 1,9 korda ning vanglas viibinud keskmiselt 5,5 aastat.
- Viimase kuu aja jooksul enne küsitlust oli 75% vastajatest tegelenud spordiga, 39% osalenud huviringides või grupitöodes ning 52% käinud tööl või koolis.

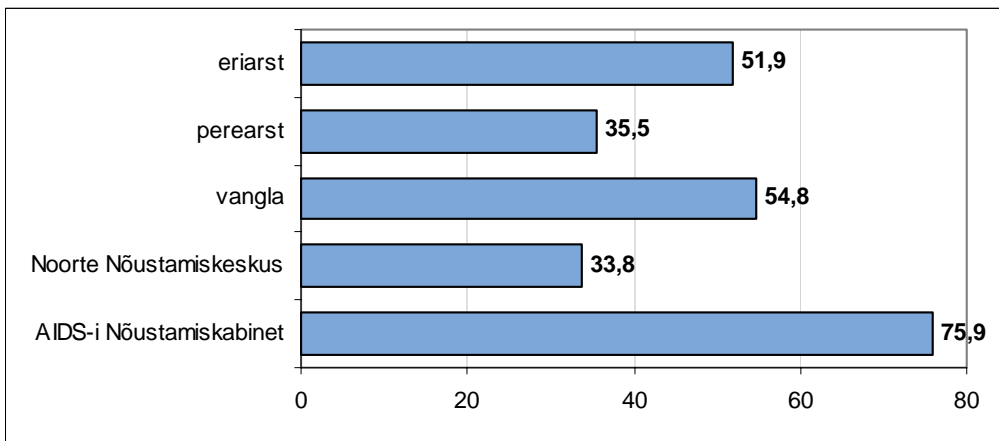
Sõltuvusainete tarvitamine

- 68% süüdimõistetutest suitsetas küsitlusele eelnenud kuu jooksul iga päev. 31% märkisid, et olid viimase kuu aja jooksul tarvitanud alkoholi.
- 50% küsitletutest märkisid, et nad tunnevad kaasvange, kes on proovinud või tarvitavad narkootikume. Kõige enam on kaasvangide poolt tarvitavate narkootiliste ainetena nimetatud amfetamiini ja marihuaanat/hašiisit.
- Küsitlute endi hulgast on oma elu jooksul narkootikume tarvitanud 56%. 34% vastanutest on narkootikume tarvitanud ka kinnipidamisasutuses viibimise ajal (29% antud küsimusele ei vastanud). Nendest 70% on seda teinud suitsetades, 55% tarvitanud tablettidena, 54% süstides ning 42% ninna tõmmates. Kõige enam on tarvitatud amfetamiini ja marihuaanat/hašiisit. Enam mainiti ka rahusteid. Viimase kuu aja jooksul oli narkootikume keskmiselt tarvitatud 6,7 korral (vanglas viibimise ajal tarvitanutest).

Teadmised ja arusaamad

- 92% süüdimõistetutest olid kursis sellega, et HIV-i võib nakatuda varem kellegi teise poolt kasutatud süstlaga süstides. Umbes 3/4 teadsid, et ka terve väljanägemisega inimene võib olla HIV-nakkuse kandja ning nakatumise eest saab ennast kaitsta olles vahekorras vaid ühe nakatumata seksuaalpartneriga. 60% ligi oli neid, kes leidsid, et HIV-i nakatumise eest saab ennast kaitsta alati kondoomi kasutades ning et sääsed HIV-i ei levita.

- Kõigile viiele eeltoodud teadmiste küsimusele vastas korraga õigesti 29% süüdimõistetutest. Eestlaste teadmised olid teiste rahvuste esindajatega võrreldes kõrgemad (vastavalt 34% ja 24%).
- 22% süüdimõistetutest olid kursis, milliste meetoditega vähendada HIV-nakkuse edasikandumise riski emalt lapsele ehk vastasid õigesti korraga neljale esitatud väitele. Mitte-eestlaste teadmiste tase oli antud küsimuses oluliselt parem eestlaste omast (vastavalt 31% ja 14%).
- Vaid väike osa küsitletutest (vahemikus 4%-16%) arvab vääralt, et HIV-nakkus võib edasi kanduda olmekontaktides nagu ühise tualeti, basseini või toidunõude kasutamine või kallistamine HIV-nakkuse kandjaga.
- Vastanutest 43% teadis õigesti, et ankeedis pakutud STLI-de vältimise meetoditest vaid kondoom suudab sugulisel teel levivate infektsioonide eest kaitsta. Naistel olid selles küsimuses meestest paremad teadmised.
- Kõige enam olid süüdimõistetud kursis sellega, et HIV-testi saab teha AIDS-i Nõustamiskabinetis. 55% teadsid, et testi saab teha ka vanglas (v.t joonis 32). Samas märkis 81% vastajatest (ehk oluliselt enam), et on kinnipidamisasutuses viibimise ajal HIV-testi teinud.
- 38% vastajatest oli HIV/AIDS-i teemalist teavet saanud peamiselt infovoldikutest ning 33% ajalehtedest-ajakirjadest.
- Vastajate huvi lisateadmiste hankimisega on seotud eelkõige raviga HIV-i ja AIDS-i korral. Antud teemal sooviksid infot 30% küsitletud süüdimõistetutest. Umbes 1/5 vastajatest tahaks enam teada ka HIV-i ja STLI-de vältimisest, HIV testi tegemise võimalustest ning HIV-i levimise viisidest.



Joonis 32: Süüdimõistetute teadmised HIV-testi tegemise kohtadest (%)

Suhtumine

- Rohkem kui 1/2 süüdimõistetutest väidavad, et on valmis erinevates situatsioonides HIV-i nakatunutega kokku puutuma (nakatunud tuttavaga suhtlemine, ühes lauas söömine, ühes kambris elamine, nakatunud müüjalt toidu ost-

- mine). Erandiks on väited HIV-i nakatunud süüdimõistetute paigutamisesest teiste vangidega ühte ja samasse osakonda ning HIV-i nakatunud valvuri töötamise kohta vanglas. Nende väidetega nõustub vaid umbes 40% vastajatest.
- Nelja esitatud väite põhjal (nakatunuga ühes lauas söömine, ühes kambris elamine, nakatunud tuttavana suhtlemine, HIV-nakkuse kandja teistega samasse osakonda paigutamine) arvutati välja tolerantsuse indikaator. Kõigile neljale küsimusele vastas korraga sallivalt 25% süüdimõistetutest. Naiste ja mitte-eestlaste gruppi meeste ja eestlastega võrreldes oli antud näitaja tase kõrgem.
 - Vastajate seas, kellel olid korrektsed teadmised HIV-i levikuteedest, oli tolerantsuse koondindikaatori tase kõrgem.
 - 77% ankeedile vastanutest väitsid, et tunnevad ise mõnda inimest, kellele on HIV või AIDS. Nende seas on ka tolerantse suhtumise tase kõrgem – 32%. Süüdimõistetute puhul, kes HIV-i nakatunud isikuid ei tunne, oli antud näitaja väärtus vaid 3%.

Seksuaalsuhted

- 24% küsitletutest väitis, et on olnud seksuaalvahekorras kinnipidamisasutuses viibimise aja jooksul. Neist 37% olid olnud vahekorras viimase kuu aja jooksul; enamuse püsipartneriga.
- 3% vastajatest märkisid, et on kinnipidamisasutuses viibimise ajal olnud seksuaalvahekorras vastu oma tahtmist.
- 12% süüdimõistetutest on vanglas viibimise ajal vajanud kondoomi. Neist 52% ütles, et kondoomid pole neile kättesaadavad olnud.

5.5. MEESTEGA SEKSIVAD MEHED

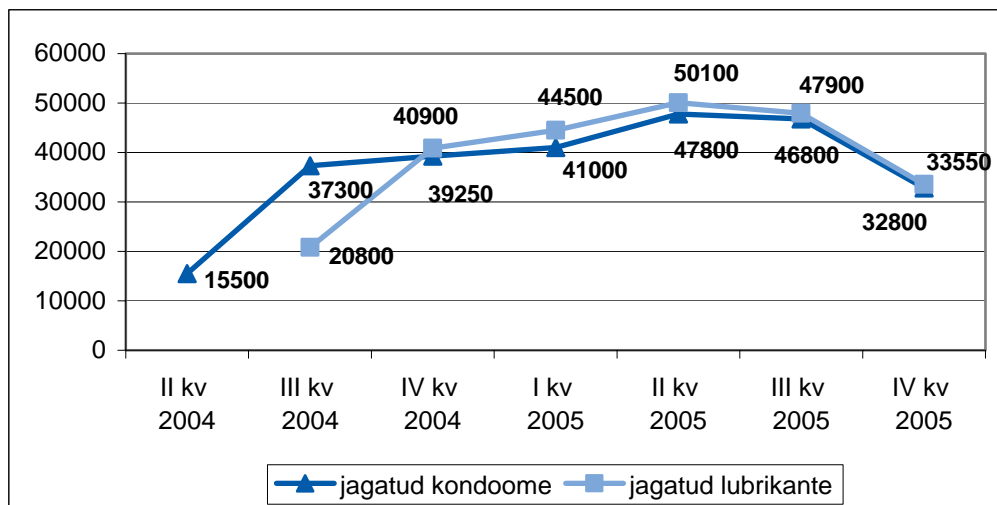
TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on vähendada meestega seksivate meeste riskikäitumist.

Meestega seksivate meeste osas (MSM) on viimase kahe aasta oluliseks arenguks Eesti Gayliidu poolt GFATM programmi raames Gay ja Lesbi Infokeskuse (GLIK) avamine Tallinnas 2004. aasta juunis. Keskuse kaudu edastatakse sihtrühmale informatsiooni seksuaalsuse, turvaseksi jms teemadel. Tegeletakse ka homoseksuaalsete inimeste õigustega, lapsevanemate küsimustega jms. Sihtrühmaga suhtlemine toimub nii keskuses kohapeal kui telefoni ja e-kirja teel. Töötab kodulehekülge www.gay.ee. 2004. aasta teisel poolel külastati keskust kokku 270 ning 2005. aastal 803 korda. 2005. aasta viimase kvartali andmetel moodustavad mehed üle 1/3 külastajatest ning üle 1/2 individuaalselt või grupiviisiliselt nõustatutest.

Kondoomi, lubrikante ja infomaterjale jagatakse infokeskuses ning kõigis gay-orientatsiooniga klubides ja baarides – kokku seitsmes kohas. 2004. aastal jagati

sihtrühmale 92 050 kondoomi ja 61 700 lubrikanti, 2005. aastal vastavalt 168 400 ja 176 050 (vt joonis 33).



Joonis 33: MSM-idele jagatud kondoomide ja lubrikantide hulk kvartalite lõikes 2004-2005 (n).

SIHTRÜHMA TEADMISED JA RISKIKÄITUMINE

GLIK-i külastajate küsitlus

Seitse-kaheksa kuud peale Gay ja Lesbi Infokeskuse avamist ehk jaanuari keskpaigast kuni märtsi lõpuni 2005 teostati keskuse külastajate seas väike rahulolu küsitlus. Ankeedi täitsid 52 külastajat. (K koos korduvkülastustega külastati GLIK-i selle aja jooksul umbes 240 korral).

- Vastajate seas oli meeste ja naiste osakaal ühesugune – vastavalt 52% ja 48% protsenti. Külastajate keskmine vanus oli 24 eluaastat. Eestlased moodustasid küsitletutest 71%, 25% oli venelasi ning 4% esindasid teisi rahvusi.
- Anketeeritud GLIK-i külastajate seas oli kõige enam kesk- ja kõrgharidusega inimesi – mõlemaid veidi üle kolmandiku. 75% elab Tallinnas, 15% Harjumaal ning kümnendik mujal.
- Kõige suurem vastajate hulk oli GLIK-ist teada saanud kas tuttavate kaudu või interneti vahendusel. 40% olid eelnenud kuul keskust külastanud vähemalt korra kuus.
- Keskmine hinnang keskuse teenindusele 4-pallisel skaalal oli 3,6. Vastajatel paluti oma hinnangut põhjendada. Peamiselt kiideti personali sõbralikkust ning abivalmidust ja asjakohase informatsiooni saamist. 51% vastanutest märkisid, et on keskusest saanud piisaval hulgal informatsiooni; ülejäänutest valdav enamus oli infot saanud enam-vähem vajalikul määral. 90% vastanutest on GLIK-i praeguse asukohaga kas väga või üsna rahul.

MSM-ide internetiküsitlus

Internetilehekülgi külastavate homo- ja biseksuaalsete meeste küsitlemist on Eesti Gayliidu ja Tervise Arengu Instituudi koostöös läbi viidud kahel korral. Esimene küsitlus toimus kahe kuu vältel kevadel 2004 ja teine sügisel 2005. Sihtrühma küsitlemine viidi läbi kahel koduleheküljel: eestikeelsele lehel aadressiga www.gay.ee ja venekeelsele lehel aadressiga www.gaycity.ee. Antud uurimuse tulemused ei laiene kogu homo- ja biseksuaalsete meeste sub-populatsioonile, vaid puudutavad gay-portaale külastavaid mehi (mugavusvalim). 2004. aastal oli analüüsiks sobilike ankeetide arv 312 ja 2005. aastal 232.

Järgnevalt on esitatud peamiselt 2005. aasta tulemused. Kui 2004. aastaga võrreldes on toimunud näitajates olulisi muutusi, siis on need ära märgitud.

Sotsiaal-demograafilised näitajad

- Ankeedile vastanud MSM-ide keskmine vanus on 27,2 eluaastat. 60% vastanutest on eestlased, 33% venelased ning vähem kui kümnendik muude rahvuste esindajad. Võrreldes 2004. aastal läbiviidud küsitlusega on valimis 17% vähem eestlasi ja 13% rohkem venelasi.
- 43% vastanutest on kõrgharidusega (osad neist omavad magistri või doktori kraadi) ning 25% jagu on keskharidusega MSM-e. Umbes 1/5 on kutseharidusega ning põhiharidusega või alla selle.
- 64% interneti teel küsitletutest elavad Tallinnas või Harjumaal, 14% Tartumaal, 7% Ida-Virumaal ning ülejäänud regioonidest on üksikuid vastajaid.

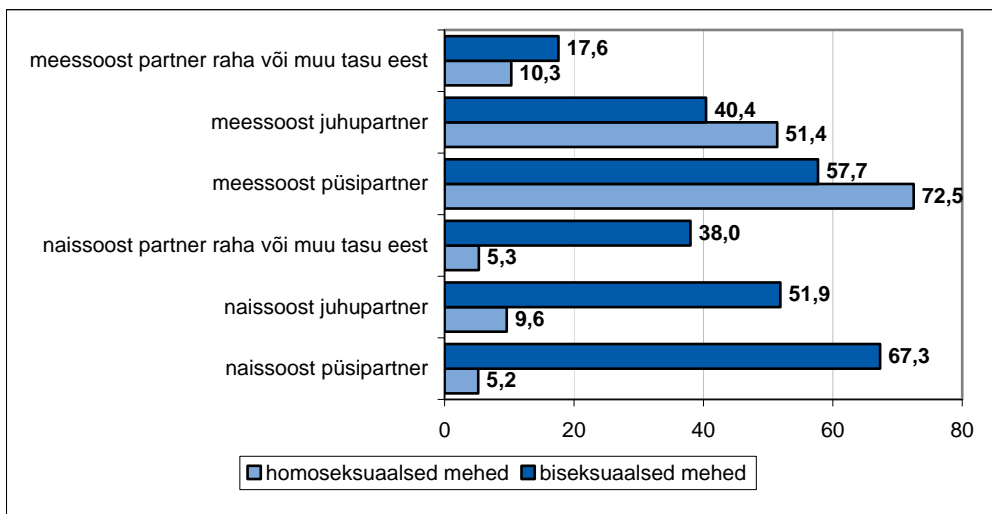
Teadmised ja suhtumine

- Ankeedis esitatud viiest teadmiste küsimusest nelja puhul on õigesti vastanute osahulk üle 80%. Kõige vähem ollakse kursis sellega, et sääsehammustuse kaudu HIV-i ei nakatu.
- Kõigile viiele küsimusele vastas korraga õigesti 51% MSM-idest. Kui sääsehammustuse küsimus indikaatorist välja jätta, tõuseb korrektsete teadmistega MSM-ide osakaal 82%-ni. 2004. aastal omas kõigi viie küsimuse suhtes korraga korrektseid teadmisi 29% vastajatest. Kahe küsitlusaasta andmed ei ole omavahel korrektselt võrreldavad, kuna kahe teadmiste küsimuse esitust on parema arusaadavuse huvides 2005. aastal mõnevõrra muudetud.
- Vastajate hulgas on vähe neid, kes omavad ekslikke arusaamu HIV-i võimalikust levikust olmekontaktides (ühise tualeti ja toidunõude kasutamine, kallistamine). 74% vastasid korraga õigesti kõigile kolmele esitatud väitele.
- 3/4 või enam küsitletutest on valmis HIV-i nakatunud inimestega kokku puutuma ehk jätkama suhtlemist nakatunud sõbraga, töötama samas kollektiivis HIV-positiivse inimesega või ostma toitu kauplusest, kus müüja on nakatunud HIV-i. 55% MSM-idest vastab korraga tolerantset kõigile kolmele väitele.
- MSM-ide hulgas, kes omavad korrektseid teadmisi nakkuse levikuteedest ja kellel ei ole väärarusaamu viiruse leviku kohta olmekontaktides, on enam

neid, kes suhtuvad HIV-i nakatunud inimestesse tolerantselt. Eriti tuleb see esile seoses valearusaamade mitte omamisega. Nende hulgas, kellel on HIV-nakkuse levikuga seotud väärarusaamu, on tolerantsuse tase 18%. Nende grupis, kellel väärarusaamu ei ole, on tolerantsuse suhtumise tase 68%.

Seksuaalpartnerid

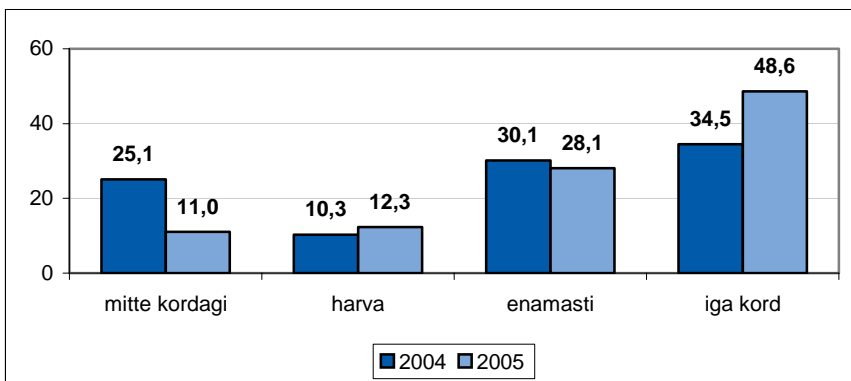
- 66% küsitletutest peavad ennast homoseksuaalseks ning 24% biseksuaalseks.
- Küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul oli meessoost seksuaalpartnereid 81% vastanutest ning meessoost anaalseksi partnereid 70%-l. 78% MSM-e on küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul olnud oraalset vahekorras meessoost partneriga. Keskmiselt oli vastanutel eelneva poole aasta jooksul 3,9 meespartnerit.
- 66% olid toodud aja vältel vahekorras püsipartneriga, 50% juhupartneriga ning 12% partneriga, kellele tasuti seksi eest rahas või muul viisil. Võrreldes eelmise küsitluskorraga 2004. aastal, on püsipartneriga vahekorras olnute osahulk kasvanud 1/10 võrra.
- 25% küsitletutest olid viimase 6 kuu jooksul seksuaalvahekorras naissoost partneriga – keskmiselt 2,7 naisega. Naissoost partneriga seksuaalvahekorras olnutest 79% puhul oli tegemist püsipartneriga, 68% oli seksinud juhupartneriga ning 47% naissoost partneriga, kellele tasuti seksi eest rahas või muul viisil.
- 11,5%-l gay-portaale külastavatest MSM-idest on viimase poole aasta jooksul olnud nii mees- kui naissoost juhupartnereid. Ennast biseksuaalsena määratlenud meeste seas on palju enam neid, kellel oli seksuaalsuhteid naissoost partneritega. Homoseksuaalsetel meestel on rohkem meessoost püsipartnereid (vt joonis 34).



Joonis 34: Seksuaalpartnerid viimase 6 kuu jooksul seksuaalse orientatsiooni lõikes (% vastavas seksuaalvahekorras olnutest)

Kondoomi kasutamine

- Meessoost juhupartneriga vahekorras olnud MSM-idest 55% kasutas küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul juhuslikes seksuaalvahekordades alati kondoomi. Meessoost püsipartneri korral kasutas alati kondoomi 21%. Viimase anaalse vahekorra ajal kasutas kondoomi 54% vastanutest.
- 1/2 anaalvahekorras olnud vastajatest kasutas viimase poole aasta jooksul anaalseksi ajal meessoost partneriga alati lubrikanti. Võrreldes 2004. aastaga on lubrikandi kasutamine muutunud sagedasemaks – 14% võrra on suurenenud iga kord lubrikanti kasutanute hulk ning samavõrra vähenenud nende osakaal, kes ei kasutanud libestusainet kordagi (vt joonis 35).
- 82% meessoost partneriga oraalses vahekorras olnud vastajatest ei kasutanud viimase 6 kuu jooksul suuseksi ajal kordagi kondoomi ning iga kord tegi seda 1%. Viimase näitaja oli 2004. aastal kõrgem – siis kasutas alati kondoomi 6% vastajatest
- 25% naisega seksuaalvahekorras olnud vastajatest kasutas küsitlusele eelnenud poole aasta jooksul alati kondoomi püsipartneri puhul. Juhupartneri ja tasulise seksi korral oli iga kord kondoomi kasutanute osakaaluks vastavalt 33% ja 39%. Erinevus erinevate partneritüüpide vahel ei ole statistiliselt oluline.
- 47% ankeedile vastanutest on oma elu jooksul vähemalt korra HIV-testi teinud. Nendest 65% on seda teinud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul.
- Eraldi arutati välja riskeeriva seksuaalkäitumise skoor, kuhu arvestati viis erinevat komponenti seotuna kondoomi kasutamisega juhupartneriga ning nende partnerite korral, kellele seksi eest maksti. Saadud skoori alusel jagati küsitletud MSM-id kolme riskirühma. Suurima grupi moodustavad kõrge riskikäitumisega MSM-id – 43%. 30% oli madala riskitasemega ning 27% 0-riskiga vastajaid ehk neid, kes kasutasid igas mõõdetud olukorras kondoomi.



Joonis 35: Lubrikandi kasutamise sagedus viimase 6 kuu jooksul (% analvahekorras olnutest)

5.6. HIV-I NAKATUNUD INIMESED

TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on parandada HIV-i nakatunud inimeste elukvaliteeti.

Tervishoiuteenused

Nakatunute tervisliku seisundi jälgimisega tegelevad infektsionistid 5 erinevas linnas – Tallinnas, Narvas, Kohtla-Järvel, Tartus ja Pärnus. Täna on infektsionistide juures arvel umbes 1700 HIV-i nakatunud inimest. Varasemalt on probleemiks olnud ravikindlustust mitte omavatele isikutele teenuste pakkumine, kuid 2004. ja 2005. aastal on ka nende inimeste tervisliku seisundi jälgimise kulud kaetud (GFATM programmi ja 2004. aasta alguses ka riikliku programmi vahenditest). Nakatunud isikute jälgimine ja ravi toimub vastavalt 2003. aastal Eesti Infektsionistide Seltsi poolt välja töötatud HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi juhistele.

Kvaliteetset kolmekomponentset antiretroviirus (ARV) ravi pakutakse täna neljas haiglas ning see on kõigile vajajatele (vastavate näidustuste olemasolul) tasuta olemata ravikindlustusest. ARV raviga tegelevateks haiglateks on Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla ning Tartu Ülikooli Kliinikum. ARV ravimite ostmine toimus 2004. ja 2005. aastal GFATM programmi, riikliku HIV-i ennetamise programmi ja Haigekassa vahenditest. (Haigekassa kaudu osteti ühte ravimit ravikindlustatud isikutele.) 2005. aasta lõpus sai ARV ravi 255 inimest (vt tabel 11). 2004. aasta lõpus oli antud näitaja kaks korda väikesem – ravi sai 116 inimest. Järgnevatel aastatel nähakse ette ravi vajajate hulga väga suurt tõusu.

Tabel 11: ARV ravi saajate hulk 2005. aasta detsembris haiglate kaupa (n)

| <i>Haigla</i> | <i>Ravi saajate arv</i> |
|------------------------------|-------------------------|
| Lääne-Tallinna Keskhaigla | 154 |
| Narva Haigla | 47 |
| Ida-Viru Keskhaigla | 1 |
| Tartu Ülikooli Kliinikum | 11 |
| Muu (kinnipeetavad, rasedad) | 42 |
| KOKKU | 255 |

Tugiteenused

2005. aastal korraldasid HIV-i nakatunud inimestele tugirühmi Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus ning OÜ Corrigo Ida-Virumaal (viimane alates oktoobrist 2005) ja ESPO Ühing, AIDS-i Ennetuskeskus ja Convictus Eesti Tallinnas. 2005. aasta lõpu seisuga kuulus tugirühmadesse umbes 150 inimest; koos tugirühmadega vanglates üle 400 inimese. Tugirühma tegevuste

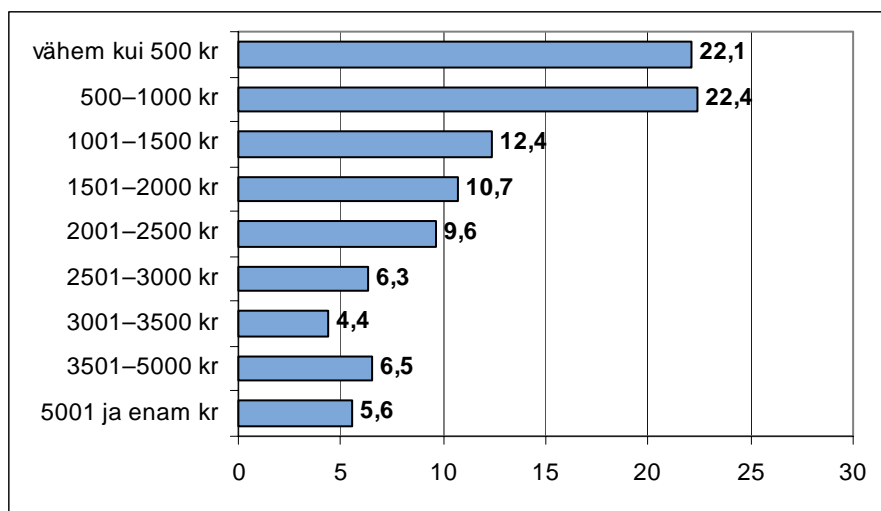
raames toimuvad grupitööd eneseabi põhimõtetel koos spetsialisti poolsete nõuannetega. Võimaldatakse ka individuaalset nõustamist ja korraldatakse temaatilisi seminare. Organisatsioonid pakuvad informatsiooni ning nõustamist ka nendele HIV-i nakatunud isikutele ja nende lähedastele, kes tugirühma ei kuulu.

SIHTRÜHMA ELUKVALITEET

2005. aasta 06. juunist 05. oktoobrini koguti isetäidetava ankeedi kaudu andmeid Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel nakkushaiguste arsti külastanud HIV-i nakatunud isikute elukvaliteedi ning diskrimineerituse kohta. Uurimus teostati Tervise Arengu Instituudi, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla ning Narva Haigla koostöös. Küsitleti kõiki, kes olid vähemalt 18 aastat vanad ning teadsid oma nakatumisest vähemalt kolm kuud. Analüüsitud on 451 HIV-positiivse inimese andmeid. Uurimuse tulemused ei ole laiendatavad kõigile nakatunutele Eestis, vaid puudutavad neid inimesi, kes käivad infektsionisti juures.

Üldised andmed

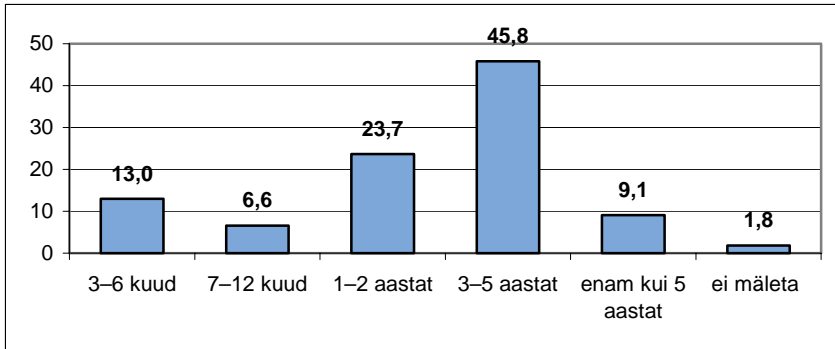
- 71% vastanutest jäid vanusevahemikku 20-29 eluaastat. 18 või 19-aastaseid ning 30-aastaseid ja vanemaid oli mõlemaid alla viiendiku. Uurimuses osalenute seas oli mehi mõnevõrra rohkem kui naisi – vastavalt 54% ja 46%.
- Vene rahvuse esindajad moodustasid kõikidest vastanutest 86%, eestlased 10% ning muust rahvusest vastajaid oli 4%. 30% infektsionisti külastajatest märkis elukohana Tallinna, 65% Ida-Virumaa ning 5% mõne muu Eesti piirkonna.
- Koos abikaasa või elukaaslasega elas 54% küsitletutest ning 44%-l olid lapsed (valdavalt üks laps).
- 40%-l ankteeritutest oli põhiharidus või alla selle, 24%-l keskkharidus, 31%-l kutsekeskharidus ning 4%-l kõrgharidus.
- Kõige suurem osakaal – 37% – olid kas töötud või töötajad. 29% moodustasid palgatöölised või ettevõtjad, 15% rasedus- või lapsehoolduspuhkusel viibijad ning 7% õppijad (kümnesik vastas “muu”). Tallinna vastajate hulgas oli Kohtla-Järve ning Narvaga võrreldes oluliselt enam ettevõtjaid või palgatöötajaid ja vähem töötuid või töötajaid.
- 45%-l vastanutest on igakuine sissetulek ühe perekonnaliikme kohta maksimaalselt 1000 krooni. Üle 3000 krooni ulatub sissetulek pereliikme kohta 17% küsitletute puhul (vt joonis 36). Tallinnas oli Ida-Virumaaga võrreldes oluliselt enam neid, kelle igakuine sissetulek ühe perekonnaliikme kohta oli suurem kui 2 500 krooni.



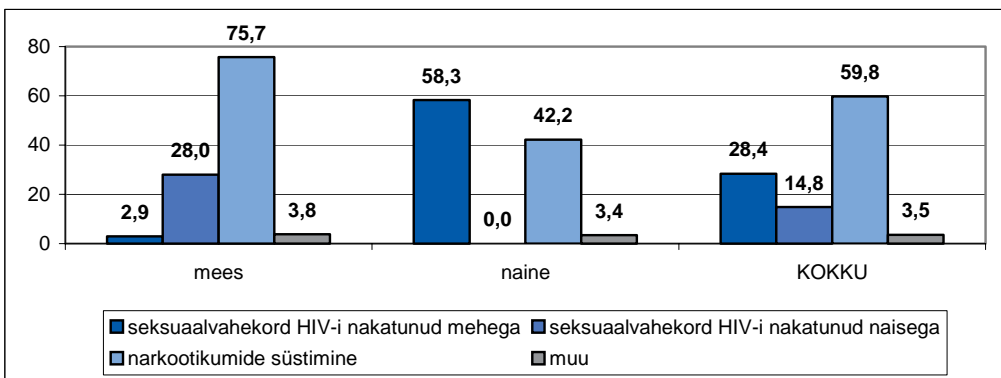
Joonis 36: Sissetulek kuus ühe perekonnaliikme kohta (%)

HIV-i nakatumisega seotud näitajad

- Kolm või enam aastat olid oma nakatumisest teadlikud 55% infektionisti külastavatest HIV-positiivsetest inimestest – 62% meestest ja 47% naistest. Neid, kes teavad oma viiruskandvusest aasta või vähem on kokku 20% (vt joonis 37) ning naiste hulgas rohkem kui meeste seas (vastavalt 25% ja 15%). Tallinna küsitelite hulgas oli enam vastsemalt nakatumisest teada saanud isikuid. Narvas oli enam neid, kes teadsid, et on nakkuse kandjad juba üle 5 aasta.
- 60% vastajatest (n=268) olid nakkushaiguste arsti andmetel kaebusteta ehk tundsid ennast tervena, 37% (n=163) olid kaebustega isikud ning 3% (n=12) olid aidsihaiged. Vaid 4% nendest, kes teadsid oma nakatumisest üle viie aasta, olid kaebusteta.
- Mida vanema vanusrühmaga oli tegemist, seda enam oli nende hulgas kaebuste või AIDS-i diagnoosiga vastajaid – kõige vanemas grupis (30-aastased ja vanemad) 60% ning kõige nooremas vanusrühmas (18-19-aastased) 22%. Kaebuste või AIDS-i diagnoosiga vastajaid oli piirkondade lõikes kõige enam Narvas.
- Narkootikumide süstimisel oli enda teada HI-viirusega nakatunud üle 1/2 uuritutest ning seksuaalsel teel üle 1/3. Nakatumine narkootikumide süstimisel oli esikohal kõikides eagruppides, v.a. 18-19-aastased, kus oli esikohal seksuaalsel teel nakatumine (60%).
- Meeste seas on süstimisel nakatunute osakaal oluliselt kõrgem, kui naiste hulgas. Ankeedile vastanud naistest on kõige suurem hulk enda teada nakatunud seksuaalvahekorras mehega (vt joonis 38). Kohtla-Järvel on narkootikume süstides enda teada nakatunud 72% vastajatest, Narvas 60% ja Tallinnas 49%.



Joonis 37: Oma HIV-i nakatumisest teadlik olemise aeg (%)

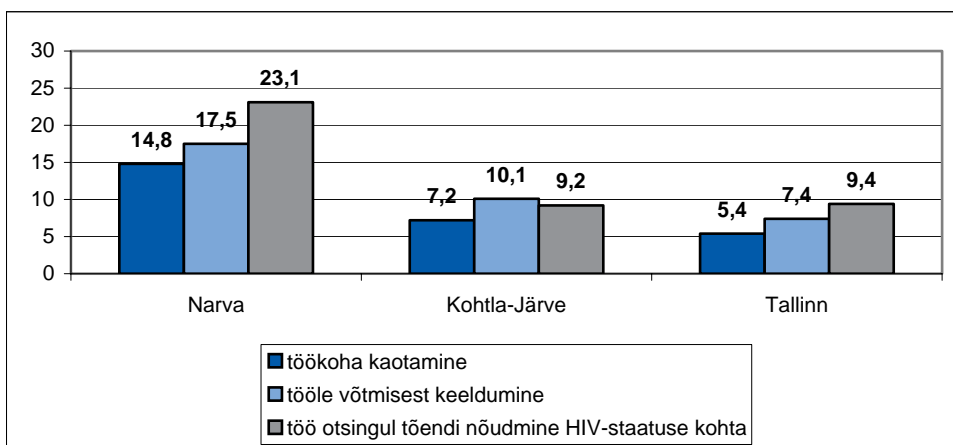


Joonis 38: Arvatav HIV-i nakatumise viis soo lõikes (%)

Teiste suhtumine

- Oma HIV-i nakatumisest on räägitud kõige sagedamini vanematele (62%) ja abikaasale/elukaaslasele (52%). Perearstile on seda infot edastanud 1/4 ning mitte kellelegi ei ole oma nakatumisest rääkinud 8% vastanutest.
- HIV-i nakatunute inimeste suhted oma lähedaste ja tuttavatega, kes teavad nende HIV-staatusest, on nende endi hinnangul valdavalt head või normaalsed – nii väidab erinevate tuttavate liikide lõikes 75%-94% vastanutest. Narvas ankeeti täitnute grupis esineb lähedaste ja tuttavate poolt tõrjuvat suhtumist veidi enam, kui Kohtla-Järvel ja Tallinnas. Näiteks meditsiinitöötajate poolt on tõrjuvat suhtumist tundud 11% Narva vastajatest, Kohtla-Järvel oli antud näitaja 4% ja Tallinnas 3%.
- Halvustavaid märkusi seotuna oma HIV-positiivsusega või arvatava HIV-positiivsusega on kõige enam kogetud lihtsalt tuttavate puhul – nii märgib 26% vastanutest. 1/5 jagu on neid, kes väidavad, et on halvustavaid märkusi kuulda saanud oma perekonna liikmete, sõprade ja meditsiinitöötajate poolt öelduna. HIV-positiivsuse või oletatava HIV-positiivsuse tõttu on otsest kehalist vägivalda kogunud 5% vastanutest.

- Osad küsitluses osalenud olid kogenud keeldumist nendega suhtlemisest seotuna HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsusega. Kõige sagedamini oli keeldutud seksuaalvahekorra (nii väidab 1/4). Enam nimetati ka keeldumist suudlemisest (15%), arstiabi andmisest (12%), kätlemisest või kallistamisest (9%), kõrvuti istumisest (9%). 38% märkisid, et on tundud teiste poolse lugupidamise kaotust seotuna enda nakatumisega HIV-i.
- Umbes 1/10 vastanutest arvavasid, et nad kaotasid oma töökoha HIV-nakkuse tõttu ning üle kümnendiku leidsid, et neid ei võetud sellel põhjusel tööle. 14% väitsid, et tööotsingul on nende käest nõutud tõendit HIV-staatuse kohta. Antud näitajad on Narva küsitletute puhul kõrgemad, kui Kohtla-Järvel ja Tallinnas (vt joonis 39).



Joonis 39: Vastanute osakaal, kes on kogenud töökoha saamise või hoidmisega seotud probleeme tänu HIV-positiivsusele või arvatavale HIV-positiivsusele (%)

Tervishoiu- ja tugiteenused

- Tervisekindlustus on olemas 63% vastanutest – 1/2 meestest ja 3/4 naistest.
- Antiretroviirusravi sai 97 uuringus osalenut ehk 22%. Neist 15 olid naised, kes said ARV-d rasedusega seonduvalt.
- Neile osutatava arstiabiga oli väga rahul või pigem rahul 2/3 HIV-i nakatunud inimestest. Osalist või täielikku rahulolematust väljendas 12% küsitletutest. Kaebusteta vastajad olid arstiabi kvaliteediga sagedamini rahul võrreldes nendega, kellel esines tervise osas kaebusi. Tallinnas olid inimesed arstiabiga oluliselt enam rahul võrreldes Narva ja Kohtla-Järvega. Kohtla-Järvel olid küsitletud tervishoiuteenustega enam rahul kui Narvas.
- 9% vastanuist käib hetkel HIV-nakatunutele mõeldud tugigrupis (11% meestest ja 6% naistest), 82% ei ole seda kunagi teinud. Tervisehäiretega uuritavate seas on kaebusteta vastajatest oluliselt rohkem neid, kes käivad või on käinud tugigrupis.

Hinnang elukvaliteedile

- Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunud inimeste elukvaliteedi uurimisel kasutati WHO poolt välja töötatud küsimustikku. Küsimustik sisaldas 6 valdkonda, 29 alavaldkonda ja 116 küsimust. Küsimustele vastati 5-pallisel skaalal. Valdkonnad puudutasid füüsilist olukorda, psühholoogilist seisundit, iseseisvust, suhteid teistega, ümbritsevat keskkonda ning religioosseid ja isiklike veendumusi.
- Kõigi küsimuste vastuste kombineerimine annab üldise elukvaliteedi profiili vahemikus 1-5. Uuritavate keskmine elukvaliteedi skoor oli 2,9 ehk veidi alla keskmise (antud skaala keskmine väärtus on 3).
- Naiste keskmine elukvaliteedi skoor oli kõrgem kui meestel (vastavalt 3,0 ja 2,8). Tallinnas ankeeti täitnute elukvaliteedi skoor osutus kõrgemaks, kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel (vastavalt 3,2; 2,8 ja 2,7).
- Kaebusteta uuritavate keskmine skoor oli kõrgem kui kaebustega uuritavatel (3,1 ja 2,7).
- 29 alavaldkonnast 5 on spetsiifilisemalt seotud HIV/AIDS-i temaatikaga. Nendeks on: sümptomid ja kaebused, sotsiaalne kaasatus, andeksandmine ja süütunne, mure tuleviku pärast, surm ja suremine. 5-pallisel skaalal oli iga alavaldkonna skoor üle keskmise väärtuse jäädes vahemikku 3,1-3,8.

5.7. HIV-TESTIMINE

TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on HIV-i testimis- ja nõustamisteenuse kättesaadavuse võimaldamine kõigile soovijatele.

HIV-nakkuse leviku järelvalvega tegelevad Eestis esmalaborid, mis asuvad kõikides riigi suuremates meditsiinasutustes (kokku 33), ning HIV Referentslabor Lääne-Tallinna Keskhaiglas. 2004. aastal testiti Eestis kokku 126 970 inimest ning 2005. aastal 122 178. Nendest kõige suurema grupi – umbes 1/3 – moodustavad doonorvere loovutajad, kellele on testimine kohustuslik.

Vereproovi HIV-antikehade määramiseks võib teha kõikides meditsiinasutustes, 6 AIDS-i Nõustamiskabinetis ja 17 Noorte Nõustamiskeskuses. HIV-testimist pakutakse kõigile end rasedusega arvele võtvatele naistele, inimestele, keda uuritakse tuberkuloosi või STLI-de suhtes ning kinnipeetavatele. AIDS-i Nõustamiskabinetid asuvad Narvas (Narva Haigla koosseisus), Kohtla-Järvel (Ida-Viru Keskhaigla koosseisus), Tartus (Tartu Ülikooli Kliinikumi koosseisus), Pärnus (Pärnu Haigla koosseisus) ja 2 Tallinnas (Lääne-Tallinna Keskhaiglas ning AIDS-i Ennetuskeskuses). Kabinettide töö toimub riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi raames

ja rahastamisel. AIDS-i Nõustamiskabinettides on võimalik end lasta tasuta uurida HIV-i ja süüfilise suhtes. Külastajaid nõustatakse testimise ja riskikäitumisega seotud teemadel. 2004. aastal uuriti kabinetides kokku ligi 5 000 inimest ning 2005. aastal umbes 6 000-det. Kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis teostatakse umbes 5% kõigist testidest Eestis, kuid avastatakse umbes 1/3 kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest (vt tabel 12). Tabelis 13 on viimasel kahel aastal testitute hulk esitatud kabinetide lõikes.

Tabel 12: AIDS-i Nõustamiskabinettides tehtud uuringud ja avastatud HIV-juhud 2004-2005

| <i>Aasta</i> | <i>uuritute arv</i> | <i>% kõigist uuritutest Eestis</i> | <i>avastatud HIV-nakkuse juhtude arv</i> | <i>% kõigist avastatud juhtudest Eestis</i> |
|--------------|---------------------|------------------------------------|--|---|
| 2004 | 4 914 | 3,9 | 259 | 34,9 |
| 2005 | 5 999 | 4,9 | 226 | 36,4 |

Tabel 13: AIDS-i Nõustamiskabinettides tehtud uuringud ja avastatud HIV-juhud 2004-2005, kabinetide kaupa

| <i>Kabineti asukoht</i> | <i>uuritute arv</i> | | <i>avastatud HIV-nakkuse juhtude arv</i> | |
|------------------------------------|---------------------|-------------|--|-------------|
| | <i>2004</i> | <i>2005</i> | <i>2004</i> | <i>2005</i> |
| Tallinn, Lääne-Tallinna Keskhaigla | 1 826 | 1 924 | 71 | 57 |
| Tallinn, AIDS-i Ennetuskeskus | 1 167 | 1 704 | 44 | 46 |
| Narva, Narva Haigla | 659 | 1 042 | 103 | 83 |
| Kohtla-Järve, Ida-Viru Keskhaigla | 276 | 210 | 36 | 37 |
| Tartu, Tartu Ülikooli Kliinikum | 705 | 987 | 5 | 3 |
| Pärnu, Pärnu Haigla | 281 | 132 | 0 | 0 |

ANDMED TESTITUTE KOHTA

Alates 2004. aasta teisest kvartalist kogutakse kõigis AIDS-i Nõustamiskabinettides nõustaja poolt kliendi kohta täidetava ankeedi kaudu andmeid kabinetides küllastajate sotsiaal-demograafiliste näitajate, riskikäitumise ja võimaliku nakatumise tee kohta. Ankeedi piloteerimisega alustati 2003. aasta lõpus. 2005. aastal täideti ankeet 4 847 kliendi kohta (kabineti töötaja poolt), mis moodustas 76% kõikidest küllastajatest. Andmeanalüüsi teostas Tervise Arengu Instituut.

Üldised näitajad

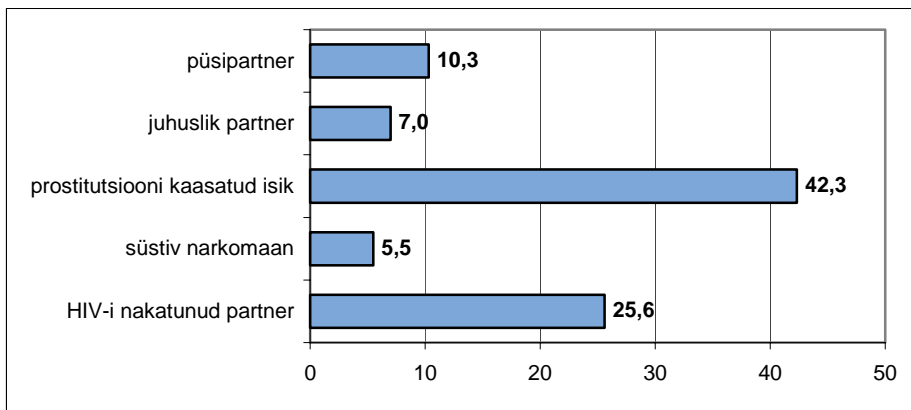
- 55% AIDS-i Nõustamiskabinettide klientidest (kelle kohta täideti ankeet) olid mehed ning 45% naised.
- Kõige enam oli külastajate hulgas 15-24-aastaseid noori – 54%. 25-29-aastaseid kliente oli 2005. aastal 17%, 30-34-aastaseid 11% ning vanemaid 17%. 10-14-aastaste laste osakaal oli 1%. Võrreldes 2004. aastaga on külastajate keskmine vanus veidi vähenenud – 2005. aastal oli see 26,1 ja 2004. aastal 27,5. Harjumaa ja Ida-Virumaa kliendid on teistes Eesti regioonide elanikega võrreldes keskmiselt 3 aastat nooremad.
- 59% juhtudest on nõustamisel kasutatud keeleks olnud eesti keel ning 40%-l vene keel. 1% AIDS-i kabinettide külastajatest (n=41) olid välismaalased. Suurem osa neis olid pärit Soomest, Saksamaalt või Inglismaalt.
- Nõustamiskabinettide 2005. aasta klientidest 59% töötasid (12% töötas ja õppis) ning 30% oli õppijaid. 12% jagu esines neid, kes ei õppinud ega töötanud. Ida-Virumaal on viimatimainitute osakaal teistest regioonidest (milleks on Harjumaa, Tartumaa ja muu Eesti) suurem – 19%.
- 42% kabinettide külastajatest olid ka varem HIV-testi teinud. Meeste seas oli selliselt toiminuid enam kui naiste hulgas – vastavalt 45% ja 38%.

Seksuaalpartnerid

- 94% kabinettide külastajatest olid heteroseksuaalsed ning 3% homo- või biseksuaalsed inimesed (3% puhul on märgitud „teadmata“). Meeste hulgas oli naistega võrreldes homo- ja biseksuaalseid inimesi enam – vastavalt 5% ja 1%.
- Kabineti külastusele eelneva 12 kuu jooksul oli püsipartneriga seksuaalvahekorras olnud 32% vastajatest. Juhupartneriga oli vahekorras olnud 76% ning partneriga, kellele seksi eest maksti (ankeedis „prostituut“), 5%. Paari protsendi jagu esines neid, kes ütlesid, et on seksuaalvahekorras olnud süstiva narkomaani või neile teadaolevalt HIV-i nakatunud inimesega.
- Sarnaselt 2004. aastaga oli naiste seas enam neid, kes olid vahekorras püsipartneri või teadaolevalt HIV-i nakatunud isikuga ning meeste seas enam juhupartneri ja prostitutsiooni kaasatud isikuga seksinuid. Juhupartneriga vahekorras olnute osakaal oli kõige suurem 15-19-aastaste grupis ning Harjumaa elanike seas. Harjumaal oli ka rohkem neid, kes olid eelnenud 12 kuu jooksul olnud seksuaalvahekorras prostitutsiooni kaasatud isikuga. Süstiva narkomaani ja teadaolevalt HIV-i nakatunud isikuga vahekorras olnuid leidis kõige enam Ida-Virumaal.
- Võrreldes 2004. aastaga on nõustamiskabinettide külastajate hulgas suurenenud juhusliku partneriga seksuaalvahekorras olnute osakaal ning vähenenud nende hulk, kes olid vahekorras süstiva narkomaani või prostitutsiooni kaasatud isikuga.

Kondoomi kasutamine

- AIDS-i Nõustamiskabinettide klientide hulgas on kondoomi kasutamise tase väga madal. Vaid 1/10 vastanutest on viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras juhupartneriga alati kondoomi kasutanud. Kõige suurem on alati kondoomi kasutanute osakaal prostitutsiooni kaasatud isikuga vahekorras olnute grupis – üle 40%-i. HIV-i nakatunud partneriga seksuaalvahekorras on alati kondoomi kasutanud veidi üle 1/4 vastajatest (vt joonis 40). Viimase vahekorra puhul on mõne partneri tüübi korral kondoomi kasutanute hulk veidi suurem.
- Naissoost kabineti külastajad olid püsi- ja juhupartnerite korral kasutanud harvem kondoomi kui mehed. Juhupartneriga kondoomi kasutajaid on Tartumaa ja muu Eestiga võrreldes oluliselt vähem Harjumaal. Viimase 12 kuu jooksul kasutas Harjumaa vastajatest juhupartneriga alati kondoomi 4%, Ida-Virumaal 8%, Tartumaal 17% ning piirkonnas „muu Eesti“ 16%.
- Võrreldes 2004. aastaga on muutused toimunud kahe partneritüübi suhtes. Juhupartneritega alati kondoomi kasutanute hulk on vähenenud ning prostitutsiooni kaasatud isikutega seksuaalvahekorras alati kondoomi kasutanute osakaal on suurenenud. 2004. aastal kasutas viimase aasta jooksul juhusuhetes alati kondoomi 10% ning prostitutsiooni kaasatuga vahekorras olles 26% vastajatest.



Joonis 40: Viimase 12 kuu jooksul alati kondoomi kasutanud kliendid erinevate partnerite lõikes (% antud partneriga seksuaalvahekorras olnutest)

Narkootikumide tarvitamine ja süstalde jagamine teistega

- AIDS-i kabinettide külastajatest 11% oli viimase 12 kuu jooksul tarvitanud narkootikume süstides ning 26% oli seda teinud muul viisil.
- Mõlemal toodud viisil narkootikumide tarvitajaid oli meeste seas kaks korda enam, kui naiste hulgas. Võrreldes Harjumaa ja muu Eestiga oli Ida-Virumaal narkootikume süstinud rohkem – 17%. Muul viisil narkootikumide tarvitajaid oli teistest piirkondadest enam nii Ida-Virumaal kui Harjumaal.

- Võrreldes 2004. aastaga on 2005. aastal eelneva 12 kuu jooksul narkootikume süstinute osakaal 4% võrra vähenenud ning muul viisil narkootikume tarvitanute hulk samal määral suurenenud.
- Süstimise teel narkootikume tarvitanutest 60% puhul oli viimasest teistega süstlade jagamise korrast möödas 1 kuu või vähem. Mitte kunagi ei olnud seda teinud 19% viimasel aastal narkootikume süstinutest.
- Meeste hulgas oli naistega võrreldes enam neid, kes olid teiste narkootikumide tarvitajatega elu jooksul süstlaid jaganud – vastavalt 84% ja 75%. Teistest piirkondadest enam oli ühise süstla kasutajaid Harjumaal – 95%.

Võimalik nakatumise tee

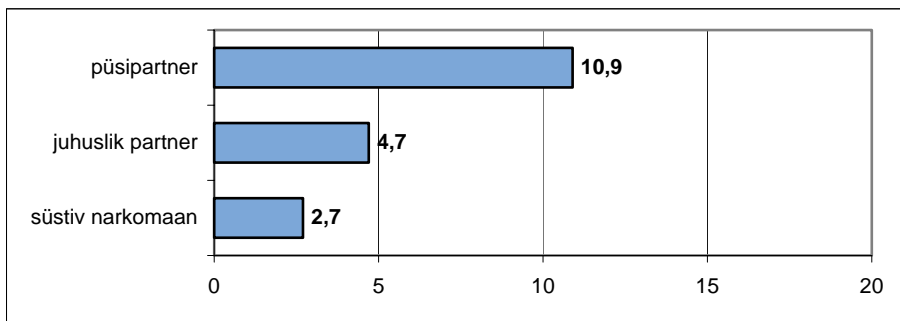
- 80% 2005. aasta AIDS-i kabinettide külastajate puhul märgiti ankeeti võimaliku nakatumise teena seksuaalvahekord ning 3% osas süstimine. 6% oli kliente, kelle puhul kahtlustati nakatumise võimalust kas seksuaalsel teel või süstides.
- Meeste seas oli võimaliku HIV-i nakatumise viisina süstimist märgitud enam, kui naiste hulgas ning naiste seas oli enam neid, kelle puhul oli nakatumise võimaliku teena märgitud „seksuaalsel teel“ või „muul viisil“.
- Harjumaal külastajate hulgas oli Ida-Virumaa ja Tartumaaga võrreldes oluliselt enam vastajaid, kelle puhul osutus võimalikuks nakatumise teeks seksuaalkontakt – vastavalt 83%, 68% ja 72% (erinevus ei olnud oluline võrreldes „muu Eestiga” – 79%). Harjumaal ja Ida-Virumaal oli teistest piirkondades enam märgitud võimaliku nakatumise teena süstimine – vastavalt 3% ja 4% (Tartumaa ja muu Eesti – 1%).

HIV-positiivseks osutunud kliendid

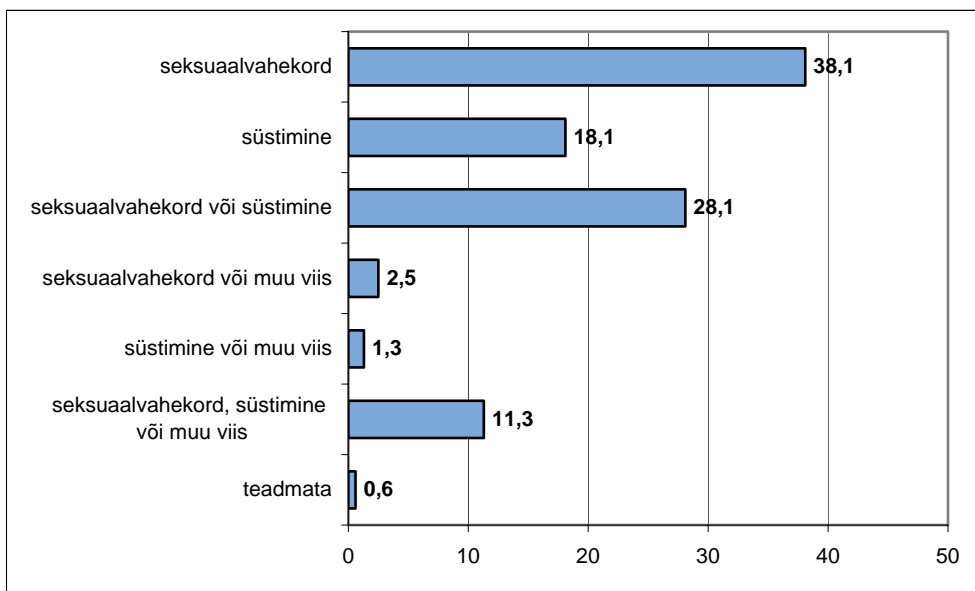
- 2005. aastal HIV-positiivseks osutunud AIDS-i Nõustamiskabinettide külastajatest (n=226) 72%-i kohta (n=163) täideti ankeet. Neist 25% olid 15-19-aastased, 37% 20-24-aastased ja 23% 25-29-aastased. 30-aastaseid ja vanemaid leidis 15%.
- 88%-i HIV-positiivseteks osutunutest nõustati vene keeles ning 11% eesti keeles. 39% ei õppinud ega töötanud.
- Varem oli HIV-testi teinud 62% nakatunud külastajatest.
- 87% anketeeritutest määratlesid ennast heteroseksuaalsena ning 6% homo- või biseksuaalsena.
- 60% oli viimase 12 kuu jooksul olnud vahekorras juhupartneriga, 39% püsipartneriga, 27% süstiva narkomaaniga, 4% prostitutsiooni kaasatud isikuga ning 10% inimesega, kes oli neile teadaolevalt HIV-i nakatunud.
- Erinevate partnerite korral kasutas viimase aasta jooksul alati kondoomi väga väike hulk HIV-positiivseks osutunutest (vt joonis 41; väikese vastajate arvu tõttu ei saa kahe seksuaalpartneri liigi kohta võrdlusandmeid esitada). Viimasel korral kasutas kondoomi kaks korda enam vastajates.
- Viimase aasta jooksul tarvitas narkootikume süstides 62% nakatunuks osutunud külastajatest. Mitte kunagi ei olnud neist teistega süstlaid jaganud 12%.

Viimasel kuu aja jooksul enne testima tulemist oli teistega süstlaid jaganud 79%.

- Võimaliku nakatumise teena oli ankeeti märgitud kõige enam seksuaalvahekorda ning seksuaalvahekorda või süstimist (vt joonis 42).



Joonis 41: Viimase 12 kuu jooksul alati kondoomi kasutanud HIV-positiivseks osutunud külastajad (% antud partneriga seksuaalvahekorras olnutest)



Joonis 42: HIV-positiivseks osutunud külastajate arvatav nakatumise tee (%)

5.8. ÜLDELANIKKOND

TEGEVUSED

Tegevuste eesmärgiks on üldelanikkonna teadlikkuse suurendamine.

Üritused ja kampaania

2004. aasta 1. detsembril toimus USA Saatkonna rahastamisel ja riikliku programmi toetusel HIV/AIDS-i ja narkomaania teemat kajastava rock muusikali "RENT" esietendus. Kokku toimus 26 etendust, mida käis vaatamas umbes kolm tuhat inimest. Etenduse tuludest 10% suunati HIV-nakkuse ennetamisse.

2005. aasta kevadel viidi läbi kampaania „Märka inimest, mitte haigust!“ (riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi ja USA Suursaatkonna finantseerimisel), mille eesmärgiks oli suurendada sallivat suhtumist HIV-i nakatunud inimestesse. Postreid esitati bussiootepaviljonides 6 linnas ning teleklippi näidati kahes kanalis (Kanal 2 ja PBK). Teleklippi ja/või välipostreid märkas 50% 15-74-aastastest Eesti elanikest. Ligi 3/4 reklaami märganutest väitis, et reklaamikampaania pani neid mõtlema sellest, et nad ise peaksid HIV-i nakatunutesse sallivamalt suhtuma.

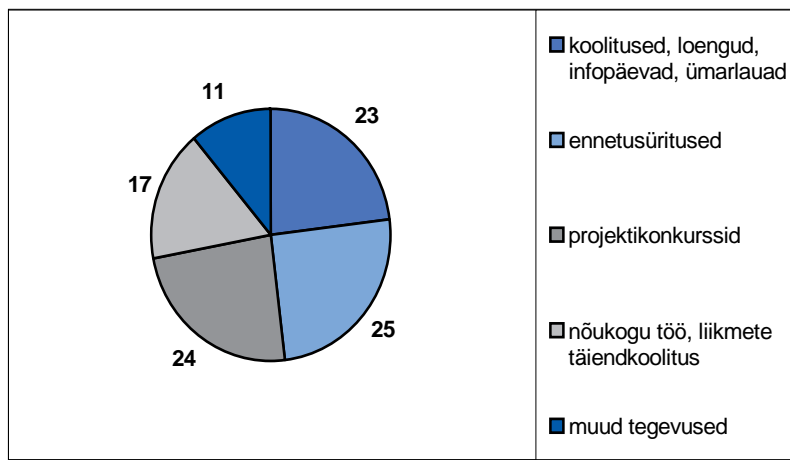
Iga-aastaselt korraldatakse üritusi AIDS-i ohvrite mälestuspäeval mai kolmandal pühapäeval ning AIDS-i vastu võitlemise päeval 1. detsembril. 2004. aastal mais toimus AIDS-i lindi moodustamine Tammsaare pargis ning kontsert Raekoja platsis (viimase kohta vaata täpsemalt noortele suunatud tegevuste alt). 2005. aasta mais toimus kontsert Tallinna Metodisti kirikus, kus esines Eesti Rahvusmeeskoor RAM. Ettekandmisele tuli HIV/AIDS-i teemaatikale pühendatud reekviem “Memento Mori” (J. Adler) ning ürituse avas USA suursaadik Eestis (A. Vos).

1. detsembril on juba aastaid toimunud AIDS-i vastu võitlemise päevale pühendatud kontserdid Tallinnas Kaarli kirikus. 2004. aastal kandis tuntud artistide osavõtul toimunud heategevuskontsert pealkirja „Ava silmad!“ ning seda käis kuulamas umbes 1400 inimest. Ürituse patrooniks oli Eesti Vabariigi peaminister (J. Parts). 2005. aasta Kaarli kiriku kontsert andis edasi sama aasta kevade kampaania ideed „Märka inimest!“ ning koos tuntud muusikute ja artistidega esines XXI sajandi orkester. Kontserti käis kuulamas hinnanguliselt umbes 1700 inimest. Mõlema aasta kontsert kanti üle ETV-s ning heategevuse raames koguti annetusi HIV-positiivsete laste jälgimise jaoks vajaliku meditsiinitehnika ostmiseks.

Maakondade ennetus- ja tervisenõukogud

Kõigi maavalituste juures tegutsevad uimastiennetus- või tervisenõukogud. Nõukogudesse kuuluvad kohalike omavalituste, valdkonna spetsialistide, mitmesuguste organisatsioonide jne esindajad. Nõukogu ülesanneteks on riiklike tervisestrateegiatega ja -programmide tegevuste elluviimine maakonnas. Selleks töötatakse välja maakonna tervisedenduse strateegilised suunad ning koostatakse iga-aastane

tegevuskava. Nõukogude kaudu suunatud tegevuste sisu ja sihtrühmad varieeruvad maakonniti mõnevõrra, arvestades HIV-nakkuse leviku ja muude tervise valdkonna probleemide olukorda konkreetses regioonis. Projektikonkursside kaudu tehakse eraldi erinevatele kohaliku tasandi organisatsioonidele. Lisaks korraldatakse noortele suunatud ennetusüritusi ning koolitusi, seminare või infopäevi kohalik omavalitustele liikmetele ja erinevatele spetsialistidele. Maakondlikku tegevust toetatakse riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi ning narkomaania ennetamise strateegia vahenditest. Maakondade nõukogudele eraldatud summade jaotus 2005. aastal erinevate tegevusgruppide kaupa on toodud joonisel 43.



Joonis 43: Maakondlike uimastiennetus- ja tervisenõukogude kulude jaotus 2005. aastal (%)

6. VÄLISHINDAMISED

2004. ja 2005. aasta jooksul on teostatud kaks üleriikliku ennetustegevuse välis-hindamist ning üks välismissioon aitamaks Eestit riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia väljatöötamisel.

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS teostas 2004. aasta aprillis-mais intervjuusid erinevate valdkonna asutuste ja organisatsioonide esindajatega hindamaks HIV/AIDS-i ennetustegevuse valdkonnas toimuvat. Raportis tuuakse esile, et:

- Eestis on vähemalt eesmärkide tasandil kaetud kõik maailmas levinud ja tunnustatud ennetusmeetodikad. Prioriteetide seadmine on paranenud ning tegevus on konkreetsemaks muutunud. Ressursside planeerimine peaks aga enam peegeldama strateegilisi valikuid.
- Valdkonda nähakse eelkõige Sotsiaalministeeriumi tasemel probleemina, kuid tõhus ennetustöö eeldab ka mitmete teiste ministeeriumide kaasatust ning omavalituste aktiivsust.

- Lähiaastatel saab HIV/AIDS-i valdkonnas võtmeküsimuseks tervishoiusüsteemi suutlikkus pakkuda kõigile vajajatele tervishoiuteenuseid.

2005. aasta detsembris viisid R. Drew (iseseisev konsultant) ning U. Laukamm-Josten (WHO Euroopa region) läbi GFATM programmi protsessi välishindamise külastades valdavalt osa programmi partnerorganisatsioone ja teostati nende esindajatega intervjuusid. Lisaks tutvuti programmi puudutava dokumentatsiooniga. Hindamisraportis esitatakse põhilised järeldused viies alavaldkonnas, mis puudutavad Eesti ennetustegevuse maastiku olukorda ka laiemalt. Mõned tähelepanekud:

- Loodud on peamised süsteemid GFATM programmi elluviimiseks ning need töötavad üldplaanis hästi. Programmi esimese perioodi lõpuks (september 2005) on valdava osa tegevuste raames saavutatud soovitud tulemused.
- GFATM programmi elluviimisega seotult on toimunud järgmised positiivsed organisatsioonilised arengud: süstlavahetuse teenus on laienenud ja hästi ülesse ehitatud; laienenud on tegevuste ulatus kinnipidamisasutustes; loodud on Gay ja Lesbi Infokeskus; finantseeritud on HIV-positiivsete inimeste tugiteenuseid ning tekkinud on valdkonnas tegutsevate organisatsioonide võrgustik; võimaldatud on ravikindlustuseta HIV-i nakatunud inimeste tervise alast jälgimist.
- Eksperdid märkisid vajadust veelgi laiendada süstlavahetust, pidasid probleemseks liiga väikest metadoonravi saajate hulka ning kahju vähendamise teenuste puudumist kinnipidamisasutustes. Samuti leiti, et mitmed teenused võiksid ennetustöö sihtrühmadele hõlpsamini kättesaadavad olla.
- Programmi raames on loodud ulatuslik monitooringu ja hindamise süsteem, millele GFATM on andnud positiivse hinnangu. Veel ei eksisteeri ühtset üleriiklikku M&H süsteemi.
- Et probleemiks ei saaks vahepeal laienenud tegevuste jätkusuutlikkus peale GFATM programmi lõppu, peaks edasise finantseerimise osas olema plaanid tehtud ja kokkulepped olemas enne GFATM programmi lõppemist. Antud valdkonnas on võtmearenguks riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia rakendamine.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) missioon toetamaks Eestit HIV-i ja AIDS-i riikliku strateegia 2006-2015 väljatöötamise protsessis toimus kolmes etapis – oktoobris ja detsembris 2004 ning märtsis 2005. Missiooni koondraportis leitakse, et riikliku strateegia koostamine näitab Eesti riigi murelikkust seotuna HIV-epideemia tõsidusega. Dokument peegeldab kõrgendatud poliitilist pühendumist keerulisele konsensusse leidmise protsessile strateegia väljaarendamisel. (Strateegia loomisele aitasid kaasa väga paljude organisatsioonide, asutuste ja huvigruppide esindajad.) Strateegia on tõendus põhine ning baseerub rahvusvahelistel kogemustel. Pidevalt suureneb kohalik kompetents HIV/AIDS-i ennetamise valdkonnas. Strateegia loomise protsess ei peaks lõppema lõplikku dokumendi vormistamisega, vaid pidevalt jätkuma strateegia elluviimise raames.

KOKKUVÕTE

2005. aasta lõpu seisuga on Eestis aastate jooksul kokku registreeritud 5 063 HIV-nakkuse juhtu ning AIDS-i on diagnoositud 100 korral. Mingi osa nakatunustest on veel avastamata. HIV-nakkuse levik Eestis on jätkuvalt Euroopa regiooni kiireim, kui vaadata uute nakatunute arvu 1 miljoni elaniku kohta.

Registreeritud andmetest on leida märke nakkuse levikutrendide muutumisest sotsiaal-demograafiliste näitajate lõikes. Avastatud HIV-i nakatunud on jätkuvalt valdavalt 15–24 aastased noored, kuid tõusmas on 25-29-aastaste noorte ja vanemate osakaal. Muutumas on meeste ja naiste proportsioon nakatunute hulgas – epideemia algusega võrreldes on naiste osakaal uute nakkusjuhtude seas suurenenud. Aastate jooksul on kasvanud HIV-positiivsete rasedate hulk.

HIV-ennetustegevusega on Eestis tegeletud enam kui viisteist aastat. 2004. ja 2005. aastal toimus riiklikult koordineeritud tegevus riikliku HIV/AIDS-i ennetamise programmi ning Eesti GFATM programmi kaudu. Mõlemal aastal kulus antud programmide kaudu ennetustegevusele umbes 40 miljonit krooni. Detsembris 2006 võttis Vabariigi Valitsus vastu Eesti riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Riiklike rahvatervise programme ja strateegiaid koordineeritakse läbi Sotisaalministeeriumi ning Tervise Arengu Instituudi. Kohalikule tasandile jõuab ennetustegevus läbi erinevate mittetulundusühingute, osühingute, haiglate, maakondlike nõukogude ning kohalike omavalitsuste.

Süstivad narkomaanid

Ennetustegevuse kõige prioriteetsemaks sihtrühmaks on täna jätkuvalt süstivad narkomaanid. 2005. aastal Tallinna ja Kohtla-Järve narkomaanide seas läbi viidud uurimusest selgus, et 450-st uuritust 62% olid HIV-nakkuse kandjad ning 1/3 seda ise ei teadnud. Nakootikumide süstitmisega alustati keskmiselt 17-aastaselt. Ligi 2/3 olid süstinud narkootikume vähemalt 6 aastat ning igapäevaseid süstijaid oli uuritute seas pea-aegu 1/2. Kõige enam tarvitatavateks narkootikumideks olid fentanüül ja amfetamiin. 71% vastajatest ei jaganud viimase nelja nädala jooksul teistega kordagi süstalt või nõela ning 51% kasutas seksuaalvahekorras alati kondoomi. 62% oli viimase 12 kuu jooksul käinud HIV-testi tegemas.

HIV-ennetustegevuse raames on 2004. ja 2005. aastal süstivatele narkomaanidele osutatud süstlavahetuse ja nõustamise ning metadoon asendusravi teenust. Kahe aasta jooksul saabus GFATM programmi raames tegutsevatesse SVP-desse 5 840 esmakülastajat ning kokku teostati 137 173 külastust. Külastuste hulk ja narkomaanidele välja jagatavate süstalde arv on SVP-des pidevalt suurenenud ning punkte on juurde tulnud. SVP klientide küsitluse andmete kohaselt külastab ligi 2/3 süstlavahetuse korduvklientidest süstlavahetust vähemalt korra nädalas. Aasta-aastalt on nii esma- kui korduvkülastajate üldine teadmiste tase paranenud

ja riskikäitumise tase mõnevõrra vähenenud. Suurenenud on ka HIV-le testimas käijate osakaal.

Metadoonravi teostatakse Tallinnas ja Ida-Virumaal kokku seitsmes erinevas kohas. 2005. aasta lõpus oli metadoonravil kokku üle 500 inimese.

Noored ja üldelanikkond

2005. aastal teostatud üle-eestilise noorteurimuse kohaselt on 14-15-aastastest noortest seksuaalvahekorras olnud 1/5 ning 16-18-aastastest ligi pooled. Mida nooremad vastajad, seda enam on seksuaalsuhetes juhupartnereid. Juhuslikes vahekordades alati kondoomi kasutanud noori on kõige enam 16-18-aastaste vanusrühmas – 61%. Kõike madalam on iga kord kondoomi kasutanute hulk 25-29-aastaste grupis – 33%. 14-15-aastastest seas on antud näitaja 47% ning 19-24-aastaste hulgas 41%. Oma elu jooksul oli HIV testi teinud 4% 14-18-aastastest, neljandik 19-24-aastastest ja üle kolmandiku 25-29-aasta vanustest noortest.

2004. ja 2005. aastal on noortele suunatud tegevusteks olnud HIV-temaatilised koolitused kooliõpilastele, kutsekoolide õpilastele, ajateenijatele ja hoolekandetasutuste noortele. Lisaks on koolitatud noored-noortele koolitajaid, inimeseõpetuse õpetajaid ja spetsialiste. Kokku on koolituse läbinud 322 õpetajat, 56 424 noort ning 441 noored-noortele koolitajat. Teostatud on mitmeetapiline meedia-kampaania kondoomi kasutamise propageerimiseks. Kampaaniat märkas 87% 15-24-aastastest noortest.

Kõigi maavalituste juures tegutsevad uimastiennetus- või tervisenõukogud, mille ülesanneteks on riiklike programmide eesmärkide ja tegevuste elluviimine maakonnas. Suur osa nõukogude kaudu teostatud tegevustest on suunatud noortele.

2005. aastal toimus esmakordselt kampaania, mille kaudu sooviti suurendada sallivat suhtumist HIV-i nakatunud inimestesse. Kampaaniat märkas 50% 15-74 aastastest Eesti elanikest. Iga-aastaselt korraldatakse üritusi AIDS-i ohvrite mälestuspäeval mais ning AIDS-i vastu võitlemise päeval detsembris. Nii 2004. kui 2005. aasta detsembris toimus suur heategevuskontsert tuntud artistide osavõtul. Lisaks on etendatud HIV/AIDS-i ja narkomaania teemat kajastava rock muusikali.

Prostitutsiooni kaasatud isikud

Prostitutsiooni kaasatud isikutele võimaldatakse Tallinnas tasuta tervishoiuteenuseid ning HIV-i ja STLI-de teemalist nõustamist. 2004. ja 2005. aasta jooksul külastati antud sihtrühmale suunatud tervishoiuteenuseid kokku 1 520 korral; neist 508 olid esmakordsed külastused. Sihtrühmale jagatud vahendite (kondoomid, lubrikandid) hulk on kahe aasta jooksul suurenenud.

Tervishoiuteenuste külastajate küsitlemise kohaselt on teenuse saajad keskmiselt 25-26-aastased. Valdav enamus on prostitutsiooniga seotud olnud enam kui üks aasta ning 43% on viibinud seksitööstuses ka välismaal. 2/3 korduvkülastajatest on keskuses käinud kauem kui aasta ning valdavalt tullaakse tervishoiuteenust saama mõned korrad poole aasta jooksul. Võrreldes esmakülastajatega on keskust korduvalt külastanud isikute hulgas rohkem neid, kes kasutasid eelnenud kuu jooksul seksuaalvahekorras kliendiga alati kondoomi. Teenuse korduvkülastajate seas diagnoositi sugulisel teel levivaid infektsioone oluliselt vähem, kui esmakülastajate hulgas.

Kinnipeetavad

2004. aastal teostatud uurimuse kohaselt olid küsitletud süüdimõistetud oma elu jooksul kinnipidamisasutuses karistust kandnud keskmiselt 1,9 korda ning vanglas viibinud keskmiselt 5,5 aastat. 1/2 vastanutest märkis, et nad tunnevad kaasvange, kes on proovinud või tarvitavad narkootikume (kõige enam amfetamiini ning marihuaanat või hašišit). 1/3 täheldas, et on kinnipidamisasutuses viibimise ajal ise narkootikume tarvitanud; neist üle poole tegid seda süstides. 1/4 väitis, et on kinnipidamisasutuses viibimise ajal olnud seksuaalvahekorras.

Kõigile kinnipeetavatele on kättesaadav nõustamise ja testimise teenus, tasuta kondoomid ning desinfitseerimisvahendid. Kahe aasta jooksul teostati kokku 9 216 testimist HIV-le. 2004. ja 2005. aastal võimaldati nii eeluuritavatele kui süüdimõistetutele individuaalseid HIV/AIDS-i temaatikaga seotud konsultatsioone ning teostati infopäevi. Kahe aasta jooksul toimus 1 568 konsultatsiooni ning infotundidest võttis osa 5 827 kinnipeetavat. Lisaks teostatakse koolitusi vanglate personalile.

Kõigis vanglates tegutsevad tugirühmad suunatuna HIV-i nakatunud kinnipeetavatele. Kahe tegutsemisaasta jooksul on tugirühmadesse haaratud 473 kinnipeetavat. Küsitluse andmete põhjal on tugirühmade regulaarsete liikmete enesehinnang uute liikmetega võrreldes kõrgem ning teadmised HIV-nakkuse levikuteedest paremad.

Meestega seksivad mehed

MSM-ide kohta on andmeid kogutud interneti vahendusel (gay-orientatsiooniga kodulehekülgede külastajad). Ankeedile vastanud MSM-ide keskmine vanus oli 27 eluaastat. Ligi 2/3 vastanutest pidasid ennast homoseksuaalseks ning ülejäänud biseksuaalseks. Küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul oli meessoost seksuaalpartnereid 81%-l vastanutest ning 1/2-l vastanutest oli meessoost juhupartnereid. 1/4 oli eelneva poole aasta vältel vahekorras naissoost seksuaalpartneriga ning enam kui 1/10-l oli mõlemast soost partnereid. Meessoost juhupartneriga vahekorras olnud MSM-idest 55% kasutas küsitlusele eelnenud 6 kuu jooksul juhuslikes seksuaalvahekordades alati kondoomi. Naissoost juhupartneri või partneri korral, kellele

seksi eest tasuti, kasutas alati kondoomi 1/3 või veidi enam vastajaid. Ligi pooled ankeedile vastanutest olid oma elu jooksul vähemalt korra HIV-testi teinud.

2004. aasta juunis avati Tallinnas Gay ja Lesbi Infokeskus. Pooleteise aasta jooksul on keskust külastatud 1 073 korral. Lisaks toimuvad sihtrühma nõustamised telefoni ja e-kirja teel. Keskuses ning kõigis gay-orientatsiooniga klubides ja baarides jagatakse turvaseksi vahendeid. 2004. ja 2005. aastal on sihtrühmale kokku jagatud 260 450 kondoomi ja 237 750 lubrikanti.

Testimine HIV-le

2004. ja 2005. aasta jooksul teostati Eestis ligi 250 000 HIV-testimist. Suure osa testitust moodustavad doonorid ja rasedad naised. AIDS-i Nõustamiskabinettides testiti kahe aasta jooksul kokku 10 913 inimest. Kabinettides avastatakse umbes 1/3 kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest Eestis.

Veidi üle poole 2005. aastal küsitatud AIDS-i kabinetide klientidest olid mehed ning kõige enam oli külastajate hulgas 15-24-aastaseid noori. 42% külastajatest olid ka varem HIV-testi teinud. HIV-positiivseks osutunud klientidest üle poole olid viimase 12 kuu jooksul olnud vahekorras juhupartneriga, 1/4 süstiva narkomaaniga, 4% prostitutsiooni kaasatud isikuga ning 10% teadaolevalt HIV-i nakatunud isikuga. Vaid 5% kasutas seksuaalvahekorras juhupartneriga alati kondoomi. Viimase aasta jooksul tarvitas süstides narkootikume 62% nakatunuks osutunud kabinetikülastajatest. Viimase kuu aja jooksul oli teistega süstlaid jaganud üle 3/4 süstinutest.

HIV-i nakatunud inimesed

2005. aastal viidi läbi uurimus kogumaks andmeid nakkushaiguste arsti külastavate HIV-i nakatunute kohta. Valdav enamus vastanutest jäid vanusevahemikku 20-29 eluaastat ning mehed moodustasid veidi üle poole küsitletust. Üle 1/2 küsitletust olid oma nakatumisest teadlikud 3 või enam aastat. 60% vastajatest olid kaebusteta, 37% kaebustega ning 3% puhul oli diagnoositud AIDS. Narkootikumide süstimisel oli enda teada HI-viirusega nakatunud 60% uuritustest ning seksuaalsel teel 35%. Tervisekindlustus oli olemas enam kui pooltel vastanutest. Uuritavate keskmine elukvaliteedi skoor oli 2,9 ehk veidi alla keskmise. Tallinnas ankeeti täitnute elukvaliteedi skoor osutus kõrgemaks, kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel. Kaebusteta uuritavate skoor oli kõrgem kui kaebustega uuritavatel.

Nakkushaiguste arsti juures on täna arvel umbes 1700 HIV-i nakatunut. Kaetud on ka nende inimeste tervisliku seisundi jälgimise kulud, kes ei oma ravikindlustust. 2005. aasta lõpus sai ARV ravi 255 inimest. 2005. aasta lõpu seisuga kuulus HIV-i nakatunud inimestele mõeldud tugirühmadesse umbes 150 inimest (koos tugirühmadega vanglates üle 400 inimese). Informatsiooni ning nõustamist pakutakse ka nendele HIV-i nakatunud isikutele ja nende lähedastele, kes tugirühma ei kuulu.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et 2004. ja 2005. aasta jooksul on tegevus HIV/AIDS-i valdkonnas pidevalt edasi arenenud. Juurde on tulnud uusi ennetustegevuses aktiivseid organisatsioone ning osutatavate teenuste maht on suurenenud. Viimaste aastate jooksul on kogutud suur hulk informatsiooni erinevate elanikkonna gruppide HIV/AIDS-i temaga seotud riskikäitumise, teadmiste ja suhtumiste kohta. Uurimusi on läbi viidud kõigis tähtsamates ennetustöö sihtgruppides ning mitmel puhul saab täna jälgida ajalisi trende.

Teostatud välishindamised on Eesti ennetustegevuse väljakutsetena esile toonud eelkõige järgmised valdkonnad:

- süstivatele narkomaanidele suunatud teenuste laiendamine (eelkõige puudutavalt metadoon asendusravi);
- tervishoiusüsteemi suutlikkuse arendamine tulemaks toime pidevalt kasvava jälgimist ja ARV ravi vajavate HIV-i nakatunud inimeste hulgaga;
- adekvaatsete ressursside planeerimine ning vahepeal oluliselt laienenud tegevuste jätkusuutlikkuse tagamine peale välisabil baseeruva GFATM programmi lõppemist 2007. aasta oktoobris.

Edaspidised HIV/AIDS-i ennetustöö suunad, prioriteedid ning rahalised ressursid on määratletud riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias aastateks 2006-2015 ning sellega kaasnevas tegevuskavas. Järgnevate aastate väljakutseks on strateegia raames planeeritu täies mahus elluviimine ning seatud eesmärkide täitmine riskikäitumise ning HIV-nakkuse leviku vähendamisel Eesti elanike hulgas.

Lühendid

| | |
|--------|---|
| AIDS | omandatud immuunpuudulikkuse sündroom |
| ARV | antiretroviirusravi |
| GFATM | Ülemaailmne Fond Võitlemaks AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga (<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>) |
| GLIK | Gay ja Lesbi Infokeskus |
| HIV | inimese immuunpuudulikkuse viirus |
| M&H | monitooring ja hindamine |
| MSM | meestega seksiv mees |
| MTÜ | mittetulundusühendus |
| SN | süstiv narkomaan |
| STLI | sugulisel teel leviv infektsioon |
| SVP | süstlavahetuspunkt |
| UNAIDS | Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV/AIDS-i Programm (<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>) |
| WHO | Maailma Terviseorganisatsioon (<i>World Health Organisation</i>) |

Kokkuvõtte koostamisel kasutatud andmeallikad

Valdav enamused uurimusraportitest on kättesaadavad Tervise Arengu Instituudi koduleheküljel www.tai.ee GFATM programmi materjalide all.

Aral, Sevgi O.; Lawrence, Janet S. St. (2005). The Dynamic Topology of Sex Work in Tallinn, Estonia. A Report of the Findings from a Rapid Assessment Conducted May 22-29, 2005. (Uurimusraport)

Drew, Roger; Laukamm-Josten, Ulrich. Evaluation of the Estonian GFATM Program. Hindamisraport on koostatud 2006. aasta jaanuaris.

Eesti riiklik HIV/AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Vabariigi Valitsuse poolt vastu võetud 01.12.2005. <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>

Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) (2005). The Three Ones: Principles for the Coordination of National AIDS Responses. Geneva: UNAIDS.

Kristi Rüütel, Helle-Mai Loit (2006). Infektsionisti küllastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ning HIV-nakkusega seotud diskrimineerimine Eestis. Uurimuse lühikokkuvõte. Tervise Arengu Instituut.

Kruuda, Ruta; Jesse, Maris; Viik, Kadi (2004). HIV/AIDS-i ennetustegevuse hindamine 2004. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Lõhmus, Liilia (2006). AIDS-i Nõustamiskabinettide kliendid 2005. aastal. (Anketeerimise kokkuvõte). Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia (2004). HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute seas. (Uurimusraport) Justiitsministeerium, Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi küllastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). Süstlavahetusteenuse küllastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvkliendide võrdlev analüüs 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Prostitutsiooni kaasatute meditsiiniteenuste küllastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvkliendide võrdlev analüüs 2005. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate HIV/AIDS-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs. Tervise Arengu Instituut.

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2005). Gay ja Lesbi Infokeskuse külastajate rahulolu pakutavate teenustega jaanuar-märts 2005. (Küsitlusraport) Tervise Arengu Instituut.

Tervise Arengu Instituut (2005). Meediakampaania “Märka inimest, mitte haigust!” märkamise uuring. (Küsitlusraport)

Trummal, Aire (2004). Meediakampaania “Armastuse terviseks!” hindamise kokkuvõte. (Hindamisraport) Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Ajateenijate HIV/AIDS-i temaatilise koolituse eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). 5-12. klasside õpilaste HIV/AIDS-i temaatilise koolituse 2005. aasta kevade eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Kutsekoolide õpilaste HIV/AIDS-i temaatilise koolituse 2005. aasta kevade eel- ja järelküsitluse võrdlev raport. Tervise Arengu Instituut.

Trummal, Aire; Liilia, Lõhmus (2005). Noortelt-noortele koolitajate koolituse eel- ja järelküsitluse raport. GFATM programmi esimene periood. Tervise Arengu Instituut.

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave; Fischer, Krista; Bobrova, Natalia (2005). HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Uuringu raport. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Imperial College London.

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave (2005). The Prevalence of Injecting Drug Use in Estonia, 2004. Study report. National Institute for Health Development, University of Tartu, Imperial College London.

World Health Organisation (2005). Report of WHO/EURO Mission to Estonia 2004/2005 to support the development of Estonian's HIV/AIDS Strategy 2006-2015.