



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

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

Aire Trummal, Liilia Lõhmus

Tallinn 2006

Raamatu kaanel: autor – Gava “Laps ja tolerantsus”, 2003 (Murru Vangla).

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 ressursid ning laienenud tegevuste ulatus. Tutvustamiseks ennetustöö saavutusi kajastab käesolev raport riiklikult koordineeritud HIV/AIDS-i valdkonna tegevust Eestis 2004. ja 2005. aastal.

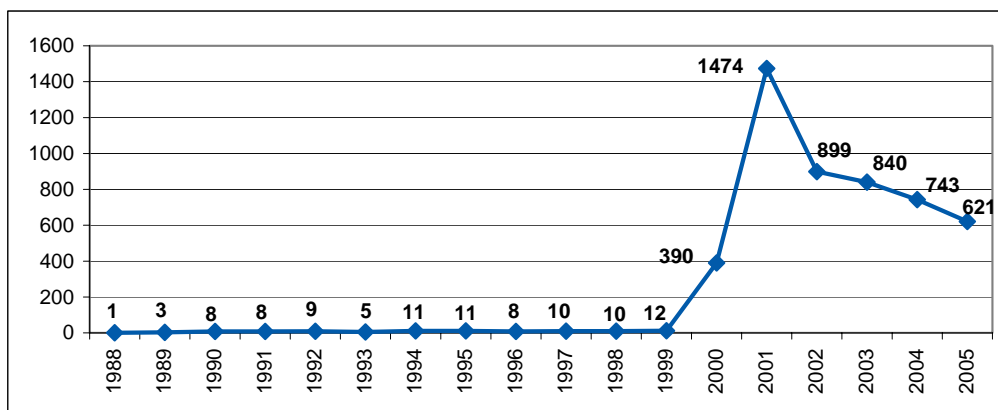
Esmalt antakse ülevaade HIV-nakkuse peamistest levikutrendidest ning ilmnevatest muutustest võrreldes epideemia algusajaga. Järgneb üldine valdkonna struktuuri ning programmide tutvustamine, mille raames üleriiklikku HIV/AIDS-i ennetustegevust ellu viiakse. Raporti neljandas peatükis selgitatakse, mis 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 uurimuste andmetest. Viimane peatükk kajastab lühidalt viimastel aastatel teostatud üleriikliku tegevuse välisandamisi.

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

- 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).

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 metoodika 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 metoodika 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 alaeesmärkidena. 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.

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 korduvkliientide 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 korduvkliientide 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 hulgast 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

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.

- 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.

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 hoolekandeasutuste 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 koolituse 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.

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 vanustest 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).

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%).

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.

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 süüdimõistetutele 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. Küsitlismiste 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-

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% ankeeteeritutest, 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 grupitöödes 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/hašišit.
- Küsitletute 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/hašišit. 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.

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

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 mõlemal 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 keskharidus, 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 (kümnenäik 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.

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 kabinettides 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 kabinettide 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, kabinettide 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 kabinettide 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 eelnend 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.

- 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“.
- Harjumaa 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%.

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 Nõustamiskabinetides testiti kahe aasta jooksul kokku 10 913 inimest. Kabinetides 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.

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 korduvklientide 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 korduvklientide võrdlev analüüs 2005. Tervise Arengu Instituut.

