

## „Terve Eesti SA tegevuse mõju hindamine“

### Piloothindamise aruanne

Koostaja: Risto Kaarna

Poliitikauuringute Keskus Praxis

2012



REGIONAALMINISTRI  
VALITSEMISALA



KÜSK

Kodanikuühiskonna  
Sihtkapital

---

# KODANIKUÜHISKONNA TOETUSEKS

Projekti rahastab regionaalministri valitsemisala ja Kodanikuühiskonna Sihtkapital.

## Sisukord

Sissejuhatus .....	3
1. TESA loogika mudel .....	3
1.1. Eesmärk .....	5
1.2. Sisend .....	7
1.3. TESA tegevused .....	8
1.4. Väljund.....	9
1.5. Tulemus ja mõju .....	10
2. Hindamise läbiviimine .....	14
2.1. Hindamise eesmärk, fookus ja indikaatorid .....	14
2.2. Olemasolevad andmed.....	17
2.3. Analüüsimeetodid .....	17
2.4. Uute andmete kogumine .....	19
3. Hindamistulemused.....	20
3.1. Taustastatistika.....	20
3.2. TESA võimalik mõju elanikkonnale.....	22
4. Kokkuvõte.....	25
Viidatud allikad.....	27

## Sissejuhatus

Käesolev dokument on projekti „Missioonist muutuseni: mõju hindamine ja kasutamine juhtimises ning selle kommunikatsioon“ teise etapi esimene osa, millega näitlikustatakse nimetatud projekti esimese etapi tulemusena valminud teoreetilise raamistiku (Kaarna *et al* 2012) kasutamine mõju hindamiseks. Näitena hinnatavaks organisatsiooniks on Terve Eesti Sihtasutus (edaspidi TESA). Tegemist on esimese piloothindamisega planeeritud viiest hindamisest. TESA valiti esimeseks piloothindamiseks, kuna tegemist on organisatsiooniga, millel on mitmeid erinevaid tegevusi, mistõttu saab hindamise käigus katta rohkem kaasnevaid aspekte, tuua välja enam valikukohti ning lahendada rohkem esineda võivaid probleeme. Käesoleva piloothindamise mustandversiooni kasutati alusmaterjalina ülejäänud piloothindamiste läbiviimiseks.

Käesolev dokument on üles ehitatud sarnaselt eelpoolviidatud teoreetilisele raamistikule. Esimeses peatükis luuakse organisatsiooni loogika mudel. Teises peatükis käsitletakse vastavalt iga mõju hindamisega kaasnevat etappi. Esimese etapis seatakse hindamise fookus, hindamise eesmärk ja peamised indikaatorid. Teises etapis antakse ülevaade olemasolevatest andmetest. Kolmandas etapis valitakse sobivad analüüsimeetodid. Neljandas etapis käsitletakse uute andmete kogumist. Kolmandas peatükis tuuakse välja hindamise viies etapp, mis sisaldab analüüsitulemusi ning TESA investeerimisväärtust.

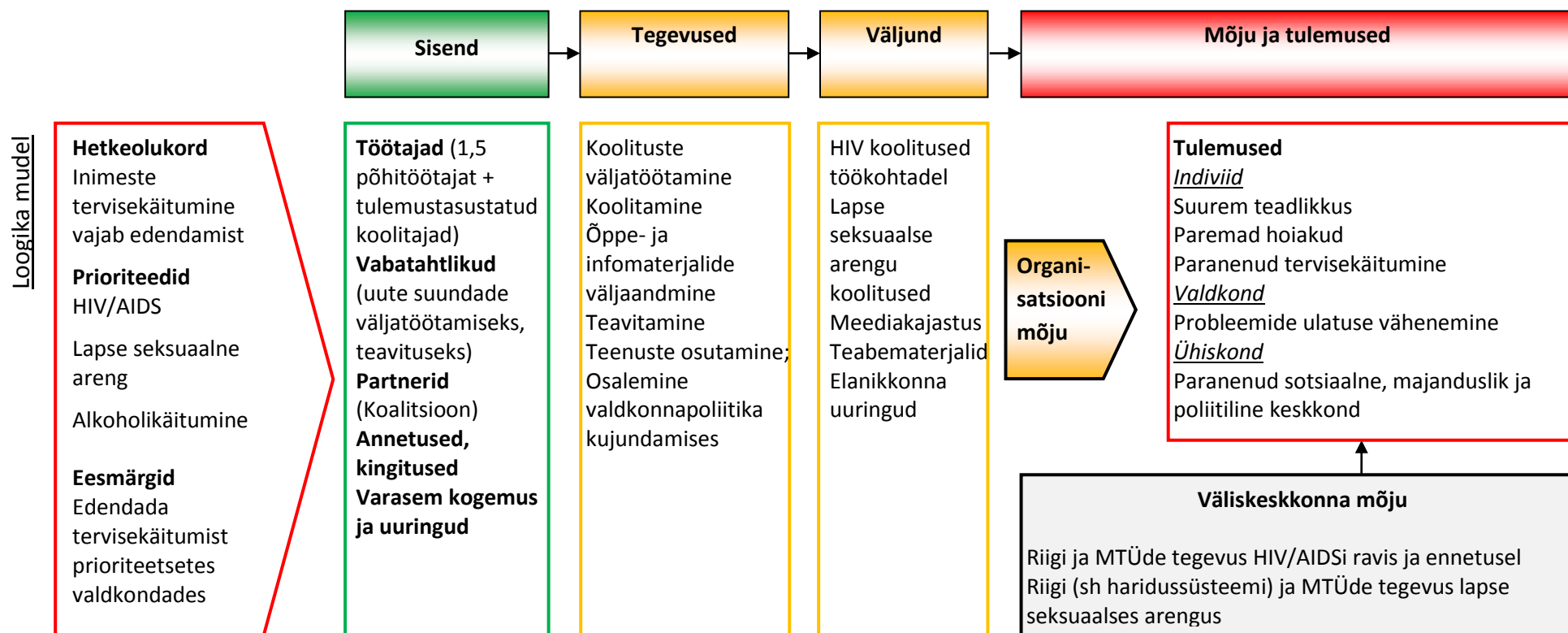
Alljärgneva hindamise läbiviimisel on kasutatud esmajärgus kogutud andmeid, milleks on intervjuu TESA tegevjuhi ning nõukogu esimehega, TESA alusdokumendid, majandusaasta aruanded, kodulehel olevad materjalid, olemasolev statistika, valdkonna uuringud jms. Näitlikustamise eesmärgil on hindamise läbiviimiseks vajalikud puuduolevad andmed jooksvalt ära märgitud. Samuti on välja toodud võimalikud teised lähenemised TESA mõju hindamiseks, mis käesolevas projektis piirangute tõttu teostamata jäid, kuid mida saab soovitada tulevikuks.

### 1. TESA loogika mudel

Loogika mudel (joonis 1) annab ülevaate Terve Eesti Sihtasutuse tegevusvaldkonnast, ühingu eesmärkidest, kasutada olevatest ressurssidest, tegevustest ning võimalikest tulemustest ja oodatavast mõjust.

Kõiki mudeli osasid käsitletakse aruande järgmistes alapunktides eraldi ja põhjalikumalt.

Joonis 1. TESA loogika mudel. (autori koostatud)



## 1.1. Eesmärk

**Terve Eesti SA on sotsiaalne ettevõtte, mille eesmärk on edendada koostöös tööandjatega Eesti inimeste tervisekäitumist.** Aastatel 2007-2011 oli TESA peamiseks prioriteediks aidata kaasa Eesti HIV-epideemia peatamisele, hoides ära viiruse ulatuslikku levikut tavaelanikkonna seas. Nimetatud ajavahemik on ka käesoleva piloothindamise ajaraamistikuks, st hinnatakse tegevusi, mis toimusid selles ajavahemikus. Aastast 2012 on HIV-ennetuse kõrvale lisandunud alkoholi liigtarbimise ennetus.

Eesmärgi elluviimiseks viiakse töökohtades läbi HIV- ja peagi ka alkoholiteemalisi ennetusprogramme ja koolitusi. Lisaks koordineeritakse koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ tööd, kellega on nende tegemised HIV-ennetuses väga tihedalt seotud. Koostöös partneritega viiakse läbi HIV-alaseid uuringuid ning avalikke üritusi.

TESA põhikirjalisteks **eesmärkideks** on (Terve Eesti SA 2009b):

1. kaasata erasektor **rahvatervise probleemide lahendamisse Eestis**;
2. pakkuda **eraettevõtetele** tervise- ja sotsiaalteemalisi terviklikke **teavituskampaaniaid**;
3. algatada ja toetada uusi erasektorist lähtuvaid **tervishoidu propageerivaid** projekte.

Suur osa TESA tegevustest on seotud Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ tegevustega, mis koondab HIV ennetusega tegelevaid ettevõtteid. Täiendavate täpsemate eesmärkidena, millest on juhitud selle Koalitsiooni tegevustes, võib välja tuua alljärgnevad (intervjuu):

1. Vähendada HIV stigmat ja nakatunud inimeste diskrimineerimist.
2. Propageerida HIV testimist.
3. Olla Eestis ärisectori poolne väljapaistev HIV kõneisik ja partner avalikule sektorile.
4. Tugevdada koostööd teiste HIV-ga tegelevate või kokkupuutuvate organisatsioonide, institutsioonidega.

Ühiskondliku mõju hindamise kirjanduses räägitakse reeglina ühiskondlikust kulust ning üks sotsiaalteadlaste poolt väljatöötatud ja laialdast tunnustust leidnud ühiskondlike kulude nimekiri on toodud käesoleva projekti raames loodud praktilise mudeli Lisas 1 (Kaarna, Jürgenson 2012). Ühiskondliku kulu ja tulu mõistete kasutamisel tasub tähele panna, et tegelikult pole vaja mõlemat mõistet, kuna esimese suurenemine on teise vähenemine ja vastupidi. Tavamõistes on enamus avalikes huvides tegutsevate vabaühenduste tegevusvaldkondadest seotud pigem kuludega (piloortorganisatsioonide näitel HIVst tekkiv koormus, puuetega inimeste pikaajaline töötus, hariduse madal kvaliteet, vanemliku hoolitsuseta lapsed, halvad peresuhted). Reeglina ju tekivadki vabaühendused siis, kui eksisteerib mingi probleem. Samas on soovitatav oma tegevuse lahtimõtestamisel ja sõnumite edastamisel proovida sõnastada oma ühiskondlikku mõju positiivses võtmes – tuues välja näiteks ühiskondlik tulem (kulu vähenemise ja tulu suurenemise summa).

Eelpool kirjeldatud eesmärke võib käsitleda pigem kui vaheeesmärke, mille täitmine on vajalik, et saavutada lõppeesmärk (ühiskondlik tulem), milleks on **inimeste tervisekäitumise edendamine**. Sealjuures on mõju hindamiste seisukohalt tervise valdkonnas tegutseva sotsiaalse ettevõtte (sh TESA) või kodanikuühenduse eesmärgiks ühiskonna seisukohalt haigustest tuleneva haiguskoormuse vähendamine ehk teistpidi, elanikkonna tervisekapitali suurendamine. Mõistete, nagu haiguskoormus (haigusest tingitud majanduslik kahju) ja tervisekapital<sup>1</sup> (tervena elatud eluaastate

---

<sup>1</sup> Mõisteid on pikemalt käsitletud peatükis 3.

hulk), kasutamine hindamistes on vajalik, kuna tegemist on nähtustega, mis on paremini objektiivselt mõõdetavad kui tüüpilised eesmärgid, mida sotsiaalsed ettevõtted või kodanikuühendused oma tegevuste eesmärkidena kasutavad.

Tervikuna on TESA on seadnud oma **prioriteetideks** kolm probleemvaldkonda. Need on HIV/AIDS, alkohol (hindamise ajaraamistiku ajal toimusid vaid arendustegevused) ning lapse seksuaalne areng. (Terve Eesti SA 2012)

Nimetatud probleemvaldkondade hetkeolukord Eestis<sup>2</sup>.

**HIV-ga seotud hetkeolukord Eestis.** Vaid väga väike osa Eestis läbiviidavast HIV-ennetusest on suunatud tavaelanikkonnale. Enamik ennetusprogramme keskendub riskigruppidele nagu süstivad narkomaanid, sekstöötajad jne. Aga HIV ei ole ainult riskigruppide probleem. Kuigi andmed levikuteede kohta on piiratud ning põhinevad peamiselt nõustamiskabinettide ja ekspertarvamuste andmetel, levis aastatel 1988–1999 HIV-nakkus peamiselt seksuaalsel teel (nii homoseksuaalselt kui ka heteroseksuaalselt). Alates 2000. aastast on nakkus levinud peamiselt saastunud süstimistarvikute kasutamise kaudu. Nõustamiskabinettides moodustasid süstivad narkomaanid 2001. aastal 90% uutest HIVi juhtudest, 2003. aastal 66%, 2007. aastal 54% ja 2009. aastal 48%. Seega on viimastel aastatel olnud märke seksuaalsel teel leviku võimalikust suurenemisest. (Rüütel *et al* 2012)

HIVsse nakatumine ei sõltu sellest, kes sa oled, vaid sellest, kuidas käitud. Nakatumisrisk on igaühel, kes on vähemalt korra elu jooksul kaitsmata vahekorras. Alates 2000. aastast on Eestis HIV-epideemia. Eesti on nii Euroopa kui ka maailmakontekstis üks kõige kiirema HIV-levikuga riike. Euroopa Liidus on Eesti lausa esikohal – see nakkus levib Euroopa keskmisest 10 korda kiiremini. Eestis on nakatunud umbes 12 000, kellest neid, kes oma nakkusest ei tea, on umbes 4000. Nemad võivad aga teadmatusel nakkust teistele edasi kanda. Nakatutakse üha enam seksuaalsel teel, seega on ohustatud kõik inimesed, kellel tuleb ette kaitsevahendita seksuaalvahekordi. Nakatunud on enamasti tööealised ning seetõttu on ka nende mõju majandusele ja ettevõtetele suurem. Erinevad uurimused on näidanud, et just töökohtadel kõige suurem mõju inimeste riskikäitumise vähendamisel ning seega ka HIVi ennetamisel (Paat-Ahi *et al* 2012). HIV puhul on tegemist viirusega, see tähendab, et nakatumine on 100% välditav. Selleks, et osata hinnata enda ja oma lähedaste nakatumisriski ning vältida nakatumist, on tarvis korrektseid ning moonutamata teadmisi HI-viirusest ning AIDSist.

Aastatel 2000-2010 HIV-iga seotud surmadest ja uutest haigestumisest tingitud summaarne tervisekadu oli 20 475 eluaastat ning hinnanguline kahju sel perioodil oli 188 mln eurot (sealjuures 64% sellest enneaegse suremuse tõttu). Ennetuse, ARV-ravimite, ravikulude ja kaotatud eluaastate tekitatud kahju põhjal on konservatiivne hinnang HIViga kaasnenud majanduslikule koormusele 2010. aastal 44,8 miljonit eurot (umbes sama palju kulus Haigekassal 2011. I poolaastal ravimite kompenseerimisele), sellest 32% otseste ja ülejäänud kaudsete kuludena. Tegemist on konservatiivse hinnanguga, millele tuleks lisada töövõimetuse ja töövõime languse tõttu sotsiaalkaitse süsteemile tekitatav koormus. Eeldades, et iga aasta lisandub umbes 400 HIVi juhtu, siis võib hinnanguliselt öelda, et ühe juhu kulud (jättes välja ennetuskulud) on aastas umbes nakatunu kohta 5330 eurot ning 400 uue juhu näol lisandub igal aastal kuludesse 2,1 miljonit eurot. (Paat-Ahi *et al* 2012)

---

<sup>2</sup> TESA kodulehekülj – [www.terve-eesti.ee](http://www.terve-eesti.ee)

TESA lähtub veendumusest, et seni, kuni HIV-ennetusega seotud tegevused jäävad riskigruppide tasemele, ei saa ülejäänud elanikkonnal, poliitikutel ega erasektoril tekkida piisavalt teavet ega motivatsiooni panustamiseks HIVga seotud probleemide lahendamisse. HIV-epideemia leviku tõkestamiseks on aga hädavajalik, et igaüks, sõltumata vanusest või sissetulekust, teaks HIV kohta põhilisi fakte ning oskaks ja tahaks iseend ja oma lähedasi nakatumise eest kaitsta.

**Alkoholi tarbimise hetkeolukord Eestis.** Alkohol on paljude eesti ühiskonna tõsiste probleemide pärisosa – surmad, vägivald, sõltlaslik iseloom, perede lagunemine, haridustee poolelijäämine. Hetkel on Eestis alkoholi kahjude vähendamisse kaasatud väike osa tavaelanikkonnast. TESA eesmärk on kaasata tööandjad ja tööealine elanikkond alkoholi kahjude vähendamisse Eestis ning muuta alkoholiga seotud ennetus seeläbi oluliselt kestlikumaks ja mõjusamaks.

Liigne alkoholitarvitamine on Eesti üks kriitilisemaid ja kulukamaid rahvatervise probleeme, mille hinnanguline kahju Eesti majandusele oli 2006. aastal võrdne ligikaudu 1.1 protsendiga sisemajanduse kogutoodangust. Eestis sureb igal aastal alkoholi tõttu üle 500 inimese. Üle poole Eesti vigastussurmadest ja tulesurmadest on seotud alkoholiga. Alkoholist põhjustatud vigastustesse surevad eelkõige parimas eas mehed. Eesti puhul on probleemiks ka see, et alkoholi kuritarvitamist alustatakse väga varakult. Pikaajalised uuringud näitavad, et umbes pooled neist, kes alustavad joomist enne 14-aastaseks saamist arendavad elu jooksul välja alkoholisõltuvuse, samal ajal kui ainult 9% satub sõltuvusse neist, kes alustavad alkoholi tarbimisega täiskasvanueas. Alkoholi liigtarbimine on ka pikaajaline kultuuriline ja majanduslik probleem, millel on mõju inimressursi kvaliteedile Eestis. Lisaks otsesele kahjule mängib alkohol põhjuslikku rolli paljudes teistes sotsiaalprobleemides.

**Laste seksuaalse arenguga seotud hetkeolukord Eestis.** Nii õpetajatel, lasteaednikel kui ka lapsevanematel on tihti raske lapse seksuaalsust puudutavatest asjadest aru saada ja lapsi nende arengus toetada. See on seotud mitmete aspektidega. Peamiselt Nõukogude aegse pärandi ja seksuaalhariduse andmisega tänapäeva Eestis. Nõukogude ajal koolides seksuaalhariduse andmine põhimõtteliselt puudus, mistõttu pole enamik 30+ vanuses inimesi vajalikku haridust saanud ega oska seksuaalsuse teemadel oma lastele toeks olla. Iseseisvuse taastamise järel on Eesti koolides küll seksuaalkasvatuse teemadel rääkima hakatud, kuid tundide arv on piiratud, teemasid ei käsitleta sageli järjepidevalt ning õpetuse põhjalikkus on kooliti erinev, sõltudes sageli konkreetse õpetaja valmisolekust ja soovist neid teemasid käsitleda. Alates 1996. aastast hakati seksuaalhariduse teemasid käsitlema inimeseõpetuse aine raames 4. klassist. 2002. a õppekava uuendamise käigus toodi Inimeseõpetuse tunnid ka algklassidesse, samas vähendati kohustuslike tundide arvu III kooliastmes. 2010. aasta õppekava uuenduse käigus kaasajastati inimeseõpetuse andmist ja lõimumist teiste ainetega ning seksuaalhariduse seisukohalt olulised teemad on sisse toodud ka 8. klassi. Õppekava reaalne rakendamine võtab veel pikalt aega ja ülioluliseks teemaks on ja jääb jätkuvalt õpetajate täiendõpe. Omaette teemaks on koolieelsete lasteasutuste õpetajate täiendõpe, kuna sellele pööratakse hetkel nii õpetajakoolituses kui täiendõppes väga vähe tähelepanu.

Eelnevat arvesse võttes on eriti oluline toetada olulise info edastamist ja väärtuste kujundamist nii kooli ja lasteaia õpetajate kui ka lapsevanemate seas.

## 1.2. Sisend

Sisendi kirjeldamine annab nii organisatsioonile endale kui ka potentsiaalsetele rahastajatele ülevaate, mida ja kui palju on vaja, et saavutada oodatavad eesmärgid.

## Rahaline sisend

Rahaline sisend on organisatsiooni poolt tehtud kulutused vaadeldaval ajaperioodil. Tegevustulem (-kahjum) võetakse arvesse väljundipoolel analüüsi käigus. TESA tegevuskulused käesolevas raportis ei avalikustata.

## Tööjõu sisend

TESA-l on põhitöökohaga töötajaid vähe (1,5 töökohta: juht ja kommunikatsiooniinimene), enamuse tööjõust moodustavad tulemustasustatud koolitajad. Uute tegevussuundade väljatöötamisel on olnud täiendavaid töötajaid. Sisendi mõõtmisel on oluline kajastada ka kulutusi, mis ametlikus aruandluses ei kajastu, tööjõu puhul on selleks vabatahtlik panus.

**Vabatahtlik panus** on olnud TESA tegutsemise juures suure tähtsusega. Võib eeldada, et sarnane on olukord paljude teiste sotsiaalsete ettevõtete või kodanikeühendustega. Vabatahtliku panusena võib välja tuua: üksikindiviidide pingutused TESA tegevuste käimalükkamiseks (eesotsas Riina Raudse panus); koolitajate arendustegevused; mitmed kommunikatsioonitegevused; jaotusmaterjalide kujundus jne. Sealjuures on raske anda hinnangut nende täpsele rahalisele väärtusele. Põhjalikumas analüüsis tuleks arvestada vabatahtlike arvuga, nende töökoormusega, töö iseloomuga ning TESAle osutatud tasuta teenuste turuhinnaga.

## Materiaalne sisend

Materiaalse sisendi all tuleks kajastada materiaalseid ressursse, mis ei kajastu otseselt raamatupidamises, näiteks organisatsiooni kasutada olevad tööruumid, transpordivahendid, arvutid vms. TESA puhul võib sellistest ressurssidest mainida vaid üht – ajutine laen nõukogu liikmelt 0%-se intressiga.

### 1.3. TESA tegevused

TESA põhikirjalised tegevused on alljärgnevad (Terve Eesti SA 2009b):

- korraldab tööandjale suunatud terviseinfot vahendava internetilehekülje toimimist;
- pakub ettevõtetele praktilisi võimalusi investeerida ja annetada teenuseid ja rahalisi ressursse rahvatervise probleemide lahendamisse Eestis;
- algatab, finantseerib ja viib läbi teisi rahvatervise arendamise ja propageerimisega seotud projekte;
- korraldab tuluüritusi rahaliste vahendite saamiseks;
- korraldab avalikke üritusi oma tegevuse tutvustamiseks ja propageerimiseks;
- asutab uusi juriidilisi isikuid;
- teeb koostööd teiste isikutega Sihtasutuse eesmärkide saavutamiseks;
- vahendab annetusi teistele tervishoidu propageerivatele projektidele ja organisatsioonidele;
- teeb muid toiminguid, mis ei ole vastuolus kehtivate seaduste ja muude õigusaktidega.

TESA kodulehelt (Terve Eesti SA 2012) ja intervjuudest saadud info põhjal võib välja tuua TESA tegelikud tegevused ajavahemikul 2007-2011 prioriteetide järgi alljärgnevalt:

1. Ennetus - TESA peamise tegevusena viiakse ettevõtetes läbi ennetusprogramme. Iga programmi tellinud ettevõttele koostatakse teavituskampaania, mis koosneb laiapõhjalisest



kommunikatsioonist (ettevõtte juhtkonna kommunikatsioon kõikide töötajateni, temaatiline postrikampaania, täiendavad infomaterjalid) ja töötajatele suunatud grupikoolitustest.

2. Uuringud - koostöös partneritega viiakse läbi HIVd puudutavaid uuringuid ning avalikustatakse nende tulemusi, et Eesti HIV-olukorrast leviks adekvaatne info.
3. Koalitsioon „Ettevõtted HIV vastu“ - 2007. aastal loodi koalitsioon, millega ühinesid Eesti ettevõtted, mis soovivad panustada HIV-epideemia peatamisse. Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ ning Terve Eesti SA tegemisi on raske üksteisest lahutada. Lisaks Koalitsiooni töö korraldamisele, mis tähendab ka Koalitsiooni projektide väljatöötamist ning läbiviimises osalemist, juhitakse ka Koalitsiooni eestkostetegevusi.
4. Eriprojektid - koostöös Koalitsiooni ja teiste partneritega korraldatakse HIVga seotud üritusi ning panustatakse ennetus- ja teavitustegevustesse.
5. Kiirtestimised - koostöös Tervise Arengu Instituudi ja Eesti HIV-positiivsete Võrgustikuga on läbi viidud inimeste seas väga populaarseks osutunud avalikud HIV-kiirtestimisüritused.
6. Lapse seksuaalse arengu koolitused.
7. Alkoholi liigtarbimine - alkoholi liigtarbimise ennetuse programmi arendustegevused ja seminarid (programmi raames tehtavad koolitused).
8. Abitegevustena võib välja tuua terviseinfot vahendava internetilehekülje toimimise korraldamise, annetuste vahendamine jms.

#### 1.4. Väljund

Alljärgnevalt on koondatud TESA väljundid vastavalt nende (üleval loetletud) tegevustele. Allikana on kasutatud TESA kodulehte, intervjuusid ning TESA poolt kogutavat koolitusstatistikat.

1. Ennetus - 2011. aasta lõpuks on TESA koolitanud üle 8600 inimese rohkem kui 150 organisatsioonis üle Eesti. Teavituskampaaniatega on jõutud hinnanguliselt umbes 20 000 inimese töökohani.
2. Uuringud - koos TNS Emoriga viidi 2008. ja 2010. ja 2012. aasta kevadel<sup>3</sup> aastal läbi Eesti üldelanikkonda hõlmav uuring HIV-alaste teadmiste, hoiakute ja käitumise kohta. Koostöös Praxisega analüüsiti 2010. aastal HIV-epideemia mõjusid Eesti majandusele.
3. Koalitsioon „Ettevõtted HIV vastu“ - Koalitsiooni toel on koolitatud 4738 inimest.
4. Eriprojektid - 2010. aasta kevadel (kordus 2011. aasta kevadel) algatati koostöös Noored Kooli Sihtasutusega „Tagasi kooli“ HIV-teemaline eriprojekt, mille käigus käisid Koalitsiooni „Ettevõtted HIV Vastu“ ettevõtete juhid, töötajad ja muud vabatahtlikud kokku 48 koolis rohkem kui 2000 noorele HIV ja seksuaalsuse teemal kõnelemas.
5. Kiirtestimised – üritusi on korraldatud kokku 6, erinevates Eesti linnades, mille raames on kokku testitud 2960 inimest.
6. Lapse seksuaalne areng - Koostöös Eesti Seksuaaltervise Liiduga on välja töötatud koolitus lapse seksuaalse arengu ja HIV teemal. Sel teemal on koolitatud ligi 2600 lapsevanemat, õpetajat või lasteaednikku.
7. Alkoholi liigtarbimine - 2011. aasta seisuga oli läbi viidud 5 testseminari. 2012. aasta kevade seisuga on alustatud alkoholi liigtarbimise ennetusprogrammi tegevustega (sh seminaride läbiviimisega), lisaks toimuvad paralleelselt selle programmi arendustegevused.
8. Toimivad pidevalt uuenevad koduleht ja Facebooki ning Twitteri konto.

---

<sup>3</sup> Uuringu valmimine jääb hindamisperioodist (2006-2011) välja, kuid nimetatud uuringut tasub välja tuua, kuna hindamisperioodil on panustatud uuringute ilmumise jätkusuutlikkusse.

## 1.5. Tulemus ja mõju

TESA tegevuste võimalikku mõju ja tulemusi saab käsitleda kahest valdkonnast lähtuvalt: HIV/AIDS ning lapse seksuaalne areng. Alljärgnevalt on kirjeldatud mõlemat.

**HIV/AIDSiga** seotud võimaliku tulemuse ja mõju kirjeldamisel on aluseks võetud TESA ja Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ enda poolt koostatud materjalid.

Üldistatud rahvatervise probleemide mõjuahel on alljärgnev (koostatud Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ poolt kasutatava HIV mõjuahela põhjal (Poundstone *et al* 2004) - TESA „Hooli kampaania“ ettekanne 25. mai 2011).

HIVsse nakatumist mõjutavad:

- HIV ülekande dünaamika ehk nakatumise tehnilised omadused (HIV üldine nakkusohklikkus, ravitavus jms);
- Individuaalsed tegurid: käitumine, individuaalsed tunnused, sotsiaalmajanduslik positsioon;
- Sotsiaalsed tegurid: sotsiaalkapital, kultuuriline kontekst, naabruskonna efektid, sotsiaalsed võrgustikud;
- Struktuursed tegurid: sõda ja militaarsus, demograafilised muutused, struktuurne vägivald ja diskrimineerimine, õigussüsteem, poliitikakeskkond.

On selge, et mõningaid tegureid on kergem mõjutada kui teisi ning mingil määral on kõik tegurid omavahel seotud. Need tegurid, mida organisatsioon oma tegevustega otseselt ei mõjuta, võetakse hindamisel arvesse eelduslikena. Organisatsiooni mõjuahela väljatoomisel on soovituslik piirduda nendega, kus organisatsiooni panus tegurite muutmisel on otsesem.

Eelpoolmainitud teguritest mõjutab TESA otsesemalt individuaalseid tegureid (koolituste ja teavitustegevustega mõjutatakse inimeste tervisekäitumist) ning sotsiaalseid tegureid (mõjutatakse inimeste hoiakuid HIV-positiivsete suhtes). TESA ei ole meditsiinasutus, seega HIV ravitavust ei mõjutata. Kaudne mõju võib TESAl olla struktuuralsetele teguritele, näiteks õigussüsteemile ning poliitikakeskkonnale, kuna mõjutatakse üldisi hoiakuid ja osutatakse HIVga seotud probleemidele.

TESA tegevuse detailsemalt sõnastatud tulemused intervjuude põhjal:

- Inimeste kõrgem teadlikkus nakatumise osas (teadlikkus nakatumisviisidest)
- Inimeste suurenenud HIVst tingitud riski tajumine
- Enam ennetavat käitumist inimeste seas (HIV testimine, kaitsevahendite kasutamine)
- Sallivam suhtumine HIV-positiivsetesse inimestesse (vähem häbimärgistamist)
- Vähenenud HIV positiivsete häbimärgistamine töökohal
- Tööandjate kindlustunne (töötajate HIVsse nakatumise tõenäosus on väiksem) ja parem maine (tööandja hoolib töötajate heaolust)
- TESA eesmärkidele vastav poliitikakujundus

Nimetatud tulemuste eesmärgiks on hindamise seisukohalt **HIV intsidentsi** ja seega ka **haiguskoormuse vähenemine**. Sealjuures tuleb eraldi välja tuua sallivam suhtumine ning vähenenud stigmatiseerimine, mis on üheks võimalikuks osaks haiguskoormuses.

Võimaliku mõju ja tulemuste käsitlemisel tasub välja tuua ka TESAgagi mitteseotud tegevuste mõju HIV/AIDSi intsidentsile ja haiguskoormusele. Alljärgnevalt on tehtud ülevaade muudest

organisatsioonidest ja nende tegevustest, mis on seotud nimetatud valdkonnaga (Paat-Ahi *et al* 2012).

Riik on tegelenud HIVi vastase võitlusega juba 1990. aastate algusest. Riiklikule strateegiale eelnesid mitmed HIV ennetusega tegelevad programmid. Alates 2006. aastast viiakse HIV valdkonna tegevusi ellu vastavalt riiklikule strateegiale ning selle tegevused toimuvad valdavalt Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi koordineerimisel. Lisaks panustavad oma haldusalas Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kaitseministeerium ning Siseministeerium (AIDSi ennetuskeskus, 2012).

Eestis on HIVi ennetustööga tegelenud mitteriiklike organisatsioone palju, kuid tuleb arvestada, et osa neist tegelevad HIVi ennetamisega vaid mõne projekti raames, kuid pikemalt ennetusega tegelema ei jää, või on nende tegutsemisaeg jäänud lühikeseks. Järgnevalt on toodud mõned HIVi ennetustööga seotud organisatsioonid, mis on teemaga tegelenud aastaid (AIDSi ennetuskeskus, 2012).

Eesti Assotsiatsioon Anti-AIDS – esimene MTÜ, mis loodi 1990. aastal. Peamisteks tegevusteks on AIDSi vastase info levitamine, loengute ja seminaride korraldamine ning trükiste avaldamine. Rahastamine peamiselt projektipõhiselt.

Eesti HIV positiivsete ühendus ESPO – loodi 1993. aastal ja oli esimene selletaoline Baltikumis. Peamiseks tegevuseks oli igakülgne HIV positiivsete toetamine. Tänu sellele ühendusele finantseeritakse riiklikul tasemel ka HIVi kombineeritud ravi.

AIDS-i Tugikeskus – loodi 1994. aastal alternatiiviks riiklikule süsteemile. Peamised tegevused on seotud HIVi ennetustööga erinevate riskirühmade seas.

MTÜ AIDSi ennetuskeskus – loodi 2003. aastal ning nende peamiseks tegevuseks on HIVi ja uimastialane ennetustöö, tugirühmad, vabatahtlike koolitamine ja anonüümne ning tasuta HIVi alane nõustamine.

Üldiselt kasutatakse HIV nakkuse ennetustegevustena järgmisi meetodeid (WHO 2004):

- Käitumise muutmine massimeedia teel
- Käitumise muutmine teavituskampaaniate teel
- Noorte haridus ja ennetamine
- Kondoomide propageerimine
- Ennetusprogrammid riskirühmade seas (sh süstivate narkomaanide ja emalt-lapsele rühmas)
- Nõustamine ja testimine
- Sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimine ja ravi
- Kokkupuutejärgne profülaktika
- Vere nakkusohutus ja universaalsed abinõud

Täiendavalt võib HIV levikut vähendavatena välja tuua ravitegevused (antiretroviirusvastane ravi ning profülaktika), nakatunute hooldus ja toetus ning toetava keskkonna arendamine (häbimärgistamise vähendamine, poliitikakujunduse suunamine, tegevused töökohtades). TESA on teinud teadlikud valikud ennetustegevusest esimese nelja kasuks ning samuti arendatakse toetavat keskkonda.

Kuna valdkonnas tegutsevaid organisatsioonid tegelevad sarnaste tegevustega (kuigi mitte täpselt samas konfiguratsioonis), on mõju hindamine raskendatud. On võimalik, et erinevate organisatsioonide teavitustöö on jõudnud samade inimesteni, mis tähendab, et ühe organisatsiooni mõju nende inimeste teadlikkusele, hoiakutele ja käitumisele identifitseerida ilma põhjalike küsitluste/intervjuude, on raske. Siiski on TESA puhul oluline välja tuua, et nende poolt läbi viidavad koolitused toimuvad inimeste töökohal ning nende sihtrühmaks ongi tööealine elanikkond. See võimaldab nende mõju mõnevõrra eristada, kuna teiste organisatsioonide tegutsemisloogika ei puuduta niivõrd inimeste töökohta.

Töökohal HIV ennetustegevuste läbiviimiseks on mitmeid argumente. Enamus HIVsse nakatunutest on just tööelised inimesed, kes suure tõenäosusega ka mingil hetkel on tööturul aktiivsed. TESA on sealjuures Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ näol kaasanud sellesse protsessi ka tööandjad. Küsimus, kas tööandjad peavad osalema võitluses HIVi vastu, on saanud oluliseks kogu maailmas. Tööandjad küsivad väga tihti ka ise, kas HIVil on negatiivne mõju äritegevusele ja tihti on vastuseks jah. HIVi pandeemial on kaugeleulatuv mõju. See ei ole ainult väljakutse rahvatervisele, vaid siia põimuvad ka väga keerukad sotsiaalsed probleemid. Eestis tekitab HIV põhjendamatu kulu, kuna need juhud oleksid välditavad (sarnaselt liiklussurmadele). Tööandjad tunnistavad, et HIVil on negatiivne mõju nii ärikeskkonnale (makromajanduslik mõju), kui ka otse ettevõttele (mikromajanduslik mõju) (Barnett, 1999). Kõige otsesemalt mõjutavad tööandjaid suurenenud haiguse tõttu töölt puudumine, suurenenud tööjõu voolavus, väljaõpetatud töötaja lahkumine ning välja on toodud ka töömoraali langus. Peamisteks kuludeks sotsiaalkaitsekulude suurenemine. Kokkuvõtvalt võib väheneda ettevõtte kasum ning tootlikkus. (Paat-Ahi *et al* 2012)

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) koostab korrapäraseid ülevaateid HIVi ja muude seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamisega seotud programmide toetamiseks tõenditel põhinevat sekkumist ning aitamaks programmide arendajatel teha toimiv programm. Nad on teinud nii põhjaliku kirjanduse analüüsi kui ka selle sünteesi, kasutades rangeid kriteeriume nii uuringu ülesehituse, rakendamise kvaliteedi, analüüsi kui ka tõenduse osas. Viimati uuendas CDC nimekirja sekkumistest 2009. aasta augustis. Selles on ära toodud 41 parima tõendiga sekkumist ja 28 paljutöötavat sekkumist. 23 sekkumist on seotud isikutega, 41 rühmadega ja 5 laiema kogukonnaga<sup>4</sup>.

Parimateks tõenduspõhisteks sekkumisteks on nimetatud sekkumised, mis muudavad inimeste käitumist ning on hinnatavad. Positiivset efekti on näidanud näiteks narkootikumide tarbimist ja seksuaalkäitumist muutvad sekkumised. Nende sekkumiste tulemusel on nii HIVi nakatunute kui seksuaalsel teel levivate haiguste vähenemine märgatav.

Inimese **seksuaalne areng** on protsess, mis algab viljastamisest ning lõppeb surmaga. Peamised tegurid, mis seda mõjutavad, on bioloogiline küpsemine/vananemine; sotsiaalselt määratletud lapsepõlve, noorusea, täiskasvanuea ning hilisema ea etappide läbimine; ning indiviidi sotsiaalsed suhted kõikide nende etappide jooksul. Need tegurid avaldavad koosmõju indiviidi seksuaalsele identiteedile, seksuaalsetele hoiakutele ning seksuaalsele käitumisele. Kuigi erinevate inimeste

---

<sup>4</sup> Täpsema ülevaate erinevatest sekkumistest saab järgmiselt lehel: [www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/evidence-based-interventions.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/evidence-based-interventions.htm) (CDC, 2009).

eludes ja seksuaalses väljenduses on teatud sarnasusi, eksisteerib siiski suur mitmekesisus. See mitmekesisus rikastab ühiskonda. (DeLamater, Friedrich 2002).

Tulenevalt seksuaalse arengu valdkonna keerukusest ja laiaulatuslikust ning pikaajalisest mõjust on raske defineerida TESA ja Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ poolt läbiviidud vastavate koolituste konkreetset mõju ja tulemust. Kuna TESA põhiliseks eesmärgiks on inimeste tervisekäitumise edendamine, võib siiski nende tegevuste lõppeesmärgiks pidada laste suuremat teadlikkust (ja seeläbi paranenud hoiakuid ja käitumist) suguhaigustest. TESA mõju identifitseerimine sellele on keerukas, kuna ei koolitata otseselt lapsi, vaid lapsevanemaid, õpetajaid ja lasteaednikke, kes siis omakorda mõjutavad lapsi. On selge, et lapsepõlves omandatu on edasises elus suure tähtsusega, kuid mõju hindamise seisukohast saab tegemist olla vaid oletustega.

## 2. Hindamise läbiviimine

### 2.1. Hindamise eesmärk, fookus ja indikaatorid

TESA vajadus hindamise järele on nii sisemine kui ka väline. St et tulemust kasutatakse nii organisatsioonisiselt (organisatsiooni mudeli täiustamine) kui ka väljapoole kommuniqueerimiseks (laiema mõju väljatoomine). Samuti on hindamise eesmärgiks lahendada nii konkreetseid probleeme (tööjaotus ja rahastamine) kui ka rahuldada põhimõttelisi vajadusi oma usaldusväärseuse tõstmiseks (organisatsiooni kui terviku hindamine).

Märkusena tuleb lisada, et tulenevalt käesoleva projekti eesmärkidest keskendutakse hindamiseesmärgi seadmisel pigem väljast tulenevate eesmärkide täitmisele (organisatsiooni ühiskondliku mõju hindamine). See tähendab, et hinnatakse organisatsiooni tegevuste ühiskondlikku mõju, mitte organisatsiooni tegutsemismudelit.

TESA kolmest tegevusvaldkonnast on kahe (HIV/AIDS ja lapse seksuaalne areng) tegevused käivitunud. Alkoholi programmi oli 2011. aasta lõpu seisuga alles testfaasis – seda hindamises ei puudutata. Laste seksuaalne areng on lühikest aega kestnud tegevus (alates 2009), mille ühiskondlik mõju ei pruugi olla piisavalt avaldunud, seega sellele keskendutakse hindamises vähem.

Tulenevalt TESA tegutsemisloogikast on TESA sihtrühmaks Eesti tööealine ühiskond. Hindamise tasanditeks on nii indiviid, valdkond kui ka ühiskond.

Eelnevale tuginedes on TESA hindamise fookus alljärgnev:

- Hindamise ajaraamistik on 2006-2011 (kuus aastat)
- Hinnatakse HIV/AIDS-i ning lapse seksuaalse arengu tegevusvaldkonda (ehk kõrvale jääb alkoholi valdkond)
- Mõju sihtrühmaks on tööealine Eesti elanikkond (20-64-aastased isikud<sup>5</sup>)

Indikaatorite määramisel on lähtutud TESA ning Koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ poolt seni kogutud indikaatoritest ning headest näidetest sarnase tegevusega tegelevate organisatsioonide mõju hindamistest<sup>6</sup>.

Hindamise võtmeküsimus on „**Milline on TESA ühiskondlik mõju?**“. Seda omakorda avavad alaküsimused ja indikaatorid on esitatud tabelis 2 koos lühisoovitustega indikaatorite kontrollimeetodite kohta.

---

<sup>5</sup> Nimetatud vanusevahemik on sõnastatud TESA poolt.

<sup>6</sup> Näide kommunikatsioonitegevuste hindamisel kasutatavatest indikaatoritest - Eesti Vabariik (2012); ülevaade HIV/AIDS-i valdkonna tegevuste hindamisel kasutatavatest indikaatoritest - Paat-Ahi *et al* (2012), UNAIDS (2012), Rützel *et al* (2012).

**Tabel 2.** TESA hindamisküsimused ja indikaatorid, autori koostatud.

Hindamisküsimused	Indikaatorid	Kontrolli meetod
<p><i>Milline on olnud TESA ühiskondlik mõju HIV/AIDSi valdkonnas?</i></p> <p><u>Indiviid</u> Mil määral on TESA mõjutanud inimeste teadlikkust, hoiakuid ja käitumist HIV/AIDSi teemal?</p> <p>Kas mõju on olnud kestav?</p> <p><u>Valdkond</u> Milline on olnud muude tegurite mõju HIV/AIDSi valdkonnale?</p> <p>Mil määral on TESA mõjutanud valdkonna poliitikakujundust</p> <p><u>Ühiskond</u> Milline on organisatsiooni efektiivsus väljundiühiku loomisel (kui palju sisendit kulub ühe väljundiühiku loomiseks)?</p> <p>Mil määral on muutunud ühiskonna teadlikkus ja hoiakud HIV/AIDSi teemal?</p>	<p><u>Väljundinäitajad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koolitatud inimeste arv.</li> <li>- Teavituste arv (teavitusürituste arv, teiste organisatsioonide korraldatud üritustel esinemine, trükiste ja jaotusmaterjalide arv, nende tiraaž, TV-reklaamide arv, raadioreklaamide arv, trükimeedia reklaamide arv, välireklaamide arv jne). Nende kõigi puhul tuleks vaadata ka kontaktarvu, ehk mitme inimeseni on hinnanguliselt teavitamisega jõutud.</li> <li>- Testimisürituste ja testitud inimeste arv.</li> <li>- Ühisüritused avaliku ja kolmanda sektoriga.</li> </ul> <p><u>Tulemusindikaatorid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV-sse nakatumise viisidest teadlike inimeste osakaal.</li> <li>- Riski tajumise määr.</li> <li>- Ennetav käitumine (ennetamisest rääkimine ja HIV testi tegemine).</li> <li>- Stigma ja diskrimineerimise tunnetajate osakaal ja ulatus HIV kandjate seas.</li> </ul> <p><u>Mõjuindikaatorid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inimeste osakaal, kes on teadlikud tänu TESALE</li> <li>- Inimeste osakaal, kes käituvad ennetavalt tänu TESALE</li> <li>- Inimeste osakaal, kes on saanud tööandja poolt tellitud HIV alast nõustamist või koolitust.</li> </ul> <p>Lisaks peaksid mõjuindikaatorite hulgas olema ka näitajad, mis iseloomustavad väliskeskonna mõju tulemusele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV ravimite olemasolu ja kättesaadavus.</li> <li>- Riiklikute ja muude HIV abiprogrammide olemasolu ja nende analoogsed mõjuindikaatorid.</li> </ul>	<p>TESA kogub regulaarselt andmeid enda poolt läbiviidud tegevuste väljundite kohta.</p> <p>Vastavateemaliste elanikkonna uuringute seire või läbiviimine. Sobivaks meetodiks on juhuvalimiga elanikkonna küsitlused ja statistiline analüüs, diskrimineerimise ulatuse jaoks intervjuud ja kvalitatiivanalüüs.</p> <p>Vastavateemaliste elanikkonna uuringute seire või koostamine.</p> <p>Koguda regulaarselt vastavasisulistest dokumentidest, meditsiinasutustest ja ametnikelt infot</p>

<p><i>Milline on olnud TESA ühiskondlik mõju lapse seksuaalse arengu valdkonnas?</i></p> <p><u>Indiviid</u> Mil määral on TESA mõjutanud laste teadlikkust, hoiakuid ja käitumist seksuaalse arengu teemal?</p> <p>Kas mõju on olnud kestev?</p> <p><u>Valdkond</u> Milline on olnud muude tegurite mõju laste seksuaalse arengu valdkonnale?</p> <p><u>Ühiskond</u> Milline on organisatsiooni efektiivsus väljundiühiku loomisel (kui palju sisendit kulub ühe väljundiühiku loomiseks)?</p> <p>Mil määral on muutunud ühiskonna teadlikkus ja hoiakud lapse seksuaalse arengu teemal?</p>	<p><u>Väljundinäitajad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koolitatud inimeste arv (eraldi lapsevanemad, õpetajad, lasteaednikud – mõju loogika on erinev).</li> <li>- Teavituste arv (teavitusürituste arv, teiste organisatsioonide korraldatud üritustel esinemine, trükiste ja jaotusmaterjalide arv, nende tiraaž, TV-reklaamide arv, raadioreklaamide arv, trükimeedia reklaamide arv, välireklaamide arv jne). Nende kõigi puhul tuleks vaadata ka kontaktarvu, ehk mitme inimeseni on hinnanguliselt teavitamisega jõutud.</li> </ul> <p><u>Tulemusindikaatorid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suguhaigustest teadlike laste osakaal.</li> <li>- Riski tajumise määr laste seas.</li> </ul> <p><u>Mõjuindikaatorid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Õpetajate, lapsevanemate, lasteaednike osakaal, kes on TESA poolt koolitatud.</li> <li>- Laste osakaal, kelleni on jõudnud TESA poolt levitatud teadmised.</li> <li>- Elanikkonna teadlikkus TESA tegevustest valdkonnas.</li> </ul>	<p>TESA kogub regulaarselt andmeid enda poolt läbiviidud tegevuste väljundite kohta.</p> <p>Vastavateemaliste elanikkonna uuringute seire või läbiviimine. Sobivaks meetodiks on juhuvalimiga elanikkonna küsitlused ja intervjuud, analüüsiks nii statistilised kui kvalitatiivsed meetodid. (nii tulemusindikaatorite kui ka mõjuindikaatorite puhul)</p>
--	---	---



## 2.2. Olemasolevad andmed

Käesoleva hindamise jaoks on kasutatud erinevaid andmeid. Esmastest andmetest on kasutatud Praxise analüütiku intervjuud<sup>7</sup> TESA tegevjuhi ja nõukogu liikmega. Teised andmed võib jagada kaheks. Esiteks, andmed, mis puudutavad otseselt TESA tegevust. Nendeks on TESA koduleht, majandusaasta aruanded, põhikiri, erinevad valdkonna uuringud ja analüüsid, meediakajastus, TESA poolt läbiviidud koolitusstatistika, TESA veebilehe kasutusstatistika ning TESA strateegiliste eesmärkide kokkuvõtted (tegemist on nõukogu materjaliga, mis on konfidentsiaalne). Teiseks, andmed, mis otseselt TESA ei puuduta, kuid on vajalikud hindamise läbiviimiseks. Nendeks on käesoleva projekti esimeses etapis koostatud teoreetiline hindamise mudel, näited hindamistest, tervise edendamise valdkonna ja HIV/AIDSi leviku takistamise hindamise meetodikakirjandus, erinevad uuringud, riiklik statistika jms<sup>8</sup>.

## 2.3. Analüüsimeetodid

Analüüsimeetodite valikul tuleb lähtuda sellest, et käesoleva piloothindamise piirangud ei võimalda ellu viia põhjalikku mõjuanalüüsi, mille käigus kogutakse suurel hulgal pika ajavahemiku kohta täpseid andmeid ning analüüsitakse neid erinevaid meetodeid kasutades. Seega on välja toodud esiteks nn „ideaalmeetodika“, mida tuleks kasutada juhul, kui hindamiseks on kasutada palju ressursse, teiseks „kuluefektiivne meetodika“, mille kasutamist planeerida tuleviku hindamisteks juhul, kui õnnestub mingeid ressursse selleks eraldada ning kolmandaks, käesolevas hindamises kasutatud meetodika.

Alljärgnevas tabelis 3 on välja toodud ülevaade analüüsimeetoditest tervise edendamise valdkonna mõju hindamisel (käesolevaga nii HIV/AIDSi valdkonnas kui ka lapse seksuaalse arengu valdkonnas), mis on koostatud nii formaalseid otsinguprotseduure kasutades, kui tervishoiu valdkonna ekspertide arvamusi arvestades.

**Tabel 3.** Tervise edendamise valdkonna analüüsimeetodite tasandiline jaotus.

Indiviidi tasand (mõju indiviidile)	Valdkonna tasand (mõju probleemvaldkonnale)	Ühiskonna tasand (mõju ühiskonnale)
<i>Item Response Theory; Health Belief Theory; Theory of Reasoned Action; Social Learning/Cognitive Theory; Diffusion of Innovation; Social Marketing</i> - erinevad psühholoogiateooriad, mille abil uuritakse ja hinnatakse programmi/projekti mõju indiviidi hoiakutele/teadmistele/käitumisele jne. Neid tuleb kombineerida mitmete statistiliste, ökonomeetriliste ja kvalitatiivsete analüüsimeetoditega.	Triangulatsioonimeetod - erinevate meetodite kasutamine samadele analüüsiküsimustele vastamiseks. Võimalike meetodite hulgas on olemasolevate uuringute meta-analüüs, dokumendianalüüs, statistiline analüüs.	<i>Health Impact Assessment</i> – hinnatakse projekti/programmi võimalikku mõju ühiskonna või kogukonna tervisele sealjuures arvestades kuludega.

Allikas: autori koostatud.

<sup>7</sup> Vt lisa 2.

<sup>8</sup> Materjalidele on jooksvalt käesolevas dokumendis ka viidatud.

**Indiviidi tasandi analüüsimetoodikaga** tuleks anda põhjalikud vastused küsimustele selle kohta, miks, kas, kuidas, mil määral mingi tervise edendamise eesmärgil teostatud sekkumine mõjutab indiviidi/perekonda. Hea metoodika eeldab vastavalt sekkumise sisule, kultuurilisele kontekstile, sotsiaalmajanduslikule olukorrale jne vastava teooria valimist (või ka uue teooria loomist) ja selle teooria testimist läbi kvalitatiivsete- ja kvantitatiivsete analüüsimeetodeite. Kvalitatiivmeetodite puhul tähendab see reeglina intervjuude/fookusgruppide läbiviimist ja tulemuste analüüsimist (sh hüpoteeside püstitamist ja andmete kogumise kavandamist kvantitatiivanalüüsiks). Kvantitatiivmeetodite kontekstis tähendab indiviidi tasandi mõju hindamine reeglina enne-pärast stiilis küsitluse läbiviimist elanikkonna juhuvalimi seas. Mõju identifitseerimiseks tuleks kasutada ka võrdlusrühma (soovitavalt eksperimentaalselt koostatud, kuid sobib ka kvaasiekspimentaalne). Tulemuste kontrolliks on soovitatav kasutada järeluuringuid, mille käigus sekkumise mõju kontrollitakse mingi pikema aja järel, et leida, kas see on olnud kestev.

**Valdkonna tasandi analüüsimetoodikaga** tuleks anda põhjalikud vastused küsimustele selle kohta, milline on probleemi ulatus (ühiskondlik kulu), mida sekkumine mõjutab ning mil määral see sekkumine probleemi ulatust mõjutab. Selle teostamiseks on mitmeid võimalikke meetodilisi lähenemisi, kuid üheks kindlaks soovitusel on triangulatsioonimeetodi kasutamine, mille põhisisuks on samadele analüüsiküsimustele vastamine korraga mitme erineva meetodiga, et kontrollida järelduste valiidsust. Näiteks võib statistilise analüüsi tulemust valideerida valdkonna eksperdiga läbi viidud intervjuu põhjal teostatud kvalitatiivanalüüsiga või vastupidi. Valdkonna tasandil tuleks HIV/AIDSi teemal käsitleda pisut erinevalt otseselt HIV kandmisest tulenevat haiguskoormust ning sellega kaasnevat stigmat ja diskrimineerimist. Esimesel juhul saab tugineda rohkem olemasolevatele uuringutele kandjate elukvaliteedi osas, mis tähendab, et on olemas usaldusväärsed hinnangud selle haiguskoormusele. Stigma ja diskrimineerimine nõuavad ilmselt rohkem teoreetilist uurimistööd.

**Ühiskonna tasandi analüüsimeetoditest** on tervise valdkonnas laialt kasutust leidnud vaid üks mõju hindamise metoodika: *Health Impact Assessment* (HIA). Selle põhiidee on kasutada olemasolevaid teadmisi mõju kohta tervisele, mida on kohandatud spetsiifiliste kogukonna ja sotsiaalsete teguritega, et toota tõenditepõhiseid soovitusi otsustajatele, eesmärgiga kaitsta ja parandada kogukonna tervist ja heaolu. HIA puhul reeglina uusi teadmisi ei koguta (ei tehta terviseuuringuid), vaid kasutatakse olemasolevat teadusbaasi. Oluline on sealjuures see, et peale soovitude rakendamist monitooritakse ning hinnatakse, andes selliselt sisendit tulevasteks sarnasteks analüüsideks<sup>9</sup>. Lühidalt on HIA meetodi sisuks on teadmistepõhiselt võrrelda erinevaid sekkumisi, mida on kasutatud sarnase probleemi lahendamiseks. Sealjuures on arvestatud erinevate lähenemiste kuluefektiivsust, ehk milline lähenemine on ühiskonnale kõige kasulikum.

### **Käesoleva hindamise metoodika**

Käesoleva hindamise käigus leiti olemasolevat koolitus- ja teavitusstatistikat ning teaduskirjandust kasutades hinnangud sellele, mitme inimeseni on TESA poolt läbiviidavad tegevused jõudnud. Mõjule viitamiseks kasutati olemasolevaid uuringuid.

---

<sup>9</sup> Kasutusnäited: Forsyth 2007; Harris-Roxas, Harris 2011.

## 2.4. Uute andmete kogumine

Eelmises alapunktis kirjeldatud põhjalike analüüside teostamine on enamikule ühendustest ilma pikemaajalise planeerimiseta ilmselt kättesaamatu. Seepärast on käesoleva hindamise üheks eesmärgiks ka praktiliselt kasutatavate (kuluefektiivsete) meetodiliste soovituste andmine:

- Mõjuindikaatorite lisamine elanikkonna küsitlustesse, sh peaksid olema kaetud mõjukanalitest nii koolituse kaudu avalduv mõju kui ka teavituse kaudu avalduv mõju. Viimases TNS Emori HIV teadlikkuse uuringus on küsimus selle kohta, kas inimesed on saanud HIV koolitust töökohalt, mis annab olulist infot selle kohta, mis on olnud TESA koolituste ulatus, kuna TESA on ainuke, kes viib koolitusi läbi töökohtades. Selle näitaja kogumine tuleks muuta regulaarseks. Info ei ole ka põhjalik selle kohta, kui paljude inimesteni on jõudnud TESA poolt levitatud teadmine. Hetkel kogutakse infot TESA veebilehe kasutuse kohta (Google Analytics), alates 2011. aasta septembrist monitooritakse meediakajastusi. Praktiline soovitus oleks koostöös mõne või mitme on-line meediaväljaandega monitoorida täpselt TESA meediakajastuste loetavust (näiteks pisteliselt klikkide arvu, artikli lehel viibimise aega jne, mille põhjal saaks teha üldistusi). Kommunikatsioonitöö efektiivsuse põhjalikumaks uurimiseks võib soovitada näiteks seda, et pakkuda see teema välja ülikoolidele üheks lõputööde teemaks.
- TESA kaardistab esiteks koolituse tellija ootused koolitusele (arutelud ettevõtete juhtkonnaga, et identifitseerida koolituse eesmärgid ettevõtte tasandil), teiseks uuritakse vahetult enne koolituse algust koolitusel osalejate ootusi koolitusele ja teadmisi teemast, et teada saada, millele koolitus rohkem keskenduma peaks. Kolmandaks viiakse läbi rahuloluküsitlusi vahetult pärast koolitusi. Samas on mõju jätkusuutlikkuse seisukohast oluline läbi viia ka järeluuringuid. Soovitus oleks koguda koolitusel osalenute juhuvalimilt nende kontaktandmed ning saata neile näiteks pool aastat pärast koolitusel osalemist kutse osalemiseks veebiküsitluses, milles testitakse omandatud teadmiste kestvust, hoiakuid ja käitumuslikke eripärasid. Küsimustik tuleks üles ehitada sarnaselt näiteks HIV teadlikkuse uuringuga, et tulemusi saaks omavahel võrrelda. Kui tulemuste vahel on olulised erinevused, annab see tugeva argumendi TESA koolituste mõju kestlikkuse kohta, mis oleks oluliseks argumentiks koolituse positiivse mõju kohta.
- Kuigi enamus soovitusi on seotud HIV/AIDSi valdkonnaga, on soovitatav sarnaseid lähenemisi kasutada ka lapse seksuaalse arengu valdkonnas. Eeldusel, et käivitunud alkoholiprogrammi tegutsemisloogika on sarnane (koolitused töökohal ning teavitustöö), võib ka selle valdkonna kohta sarnaseid soovitusi arvesse võtta. Sealjuures on lapse seksuaalse arengu teema juures ühiskondliku mõju identifitseerimine raskendatud, kuna selle loogika mudelis on välisteguritel teoreetiliselt oluliselt suurem roll. Samuti, mida kauem ja pikemaajaliselt avalduvam on mõju, seda raskem on seda identifitseerida. Selle põhjalikuma mõju hindamisel on soovitatav rohkem keskenduda teoreetilisele mõjule ning koolituste sisu pedagoogilisele analüüsile.
- Investeerimisväärtuse leidmiseks on mitu soovitusi. Esiteks tuleks täpselt kaardistada lisaks raamatupidamises kajastuvale sisendile ka täpne vabatahtlik panus (tasuta osutatud teenuste kogused ja turuhinnad, vabatahtlike töötunnid ja võimalik maksumus jne). Teiseks, rahalise sisendi osas tuleks ka eraldada tehtud kulutused tegevuste lõikes (näiteks kui suured

olid HIV koolituste läbiviimise kulud, lapse seksuaalse arengu koolituste kulud, vastavalt teavitustegevuste kulud jne). Selle põhjal saaks läbi viia kulu-efektiivsuse analüüsi, kus vastav väljund jagatakse läbi kuludega. Tulemuseks on ühe väljundiühiku kulu (näiteks ühe HIV koolituse kulu või kulu ühe HIV teemal koolitatu saamiseks). Kolmandaks, tulu-kulu analüüsi läbiviimiseks oleks tarvilik TESA mõjule anda rahaline hinnang. Selle sobivaks alguspunktiks oleks „HIV mõju majandusele ja tööandjate roll selle ennetamisel“ (Paat-Ahi *et al* 2012) uuringu tulemused. Nimetatud uuringu hinnangul oli HIV tervisekadu 20475 eluaastat ning vastav majanduslik kahju ajavahemikul 2000-2010 188 mln eurot (ka ühiskondlik kulu). Põhjalikum mõju hindamine peaks andma vastuse sellele, milline oleks see kahju olnud ilma TESA tegevusteta? Kahe hinnangu vahe võrdlemine TESA poolt panustatud sisendiga ongi tulu-kulu analüüsi põhiline sisu.

Järgnevas peatükis on hindamise tulemuste valdkondadest on käsitletud vaid HIV/AIDSi valdkonda. Lapse seksuaalse arengu koolituste ja teavituste mõju hindamiseks on liiga vähe andmeid. Esmajärgus on puudu:

- Enamus lapse seksuaalse arengu koolitusi viiakse TESA poolt läbi haridusasutustele (õpetajatele koolides ja lasteaedades – 82%). Võrreldes lastevanematega, puutuvad õpetajad kokku suure hulga lastega, mis viitab sellele, et koolitustel omandatud teadmine võib potentsiaalselt jõuda paljude lasteni. Kuigi statistika järgi saaks teha oletusi selle kohta, mitme lapseni teadmine jõuda võib (näiteks on Eesti keskmine klassi suurus 20,5 õpilast), annaks täpsema pildi see, kui moodustada koolitusel osalenutest esinduslik valim (näiteks aasta pärast koolitusel osalemist), kellelt uuritakse seda, mitme lapseni nad realselt teadmise edasi on andnud ning kuidas. See annaks ülevaatliku pildi lapse seksuaalse arengu koolitustegevuste väljundi ulatuse kohta.
- Koolituste tulemuse ja mõju kohta tuleks esmajärgus testida koolitusel osalenud õpetajate ja lastevanematega seotud lapsi selles, kas nad on saanud teadmised ka omandanud.

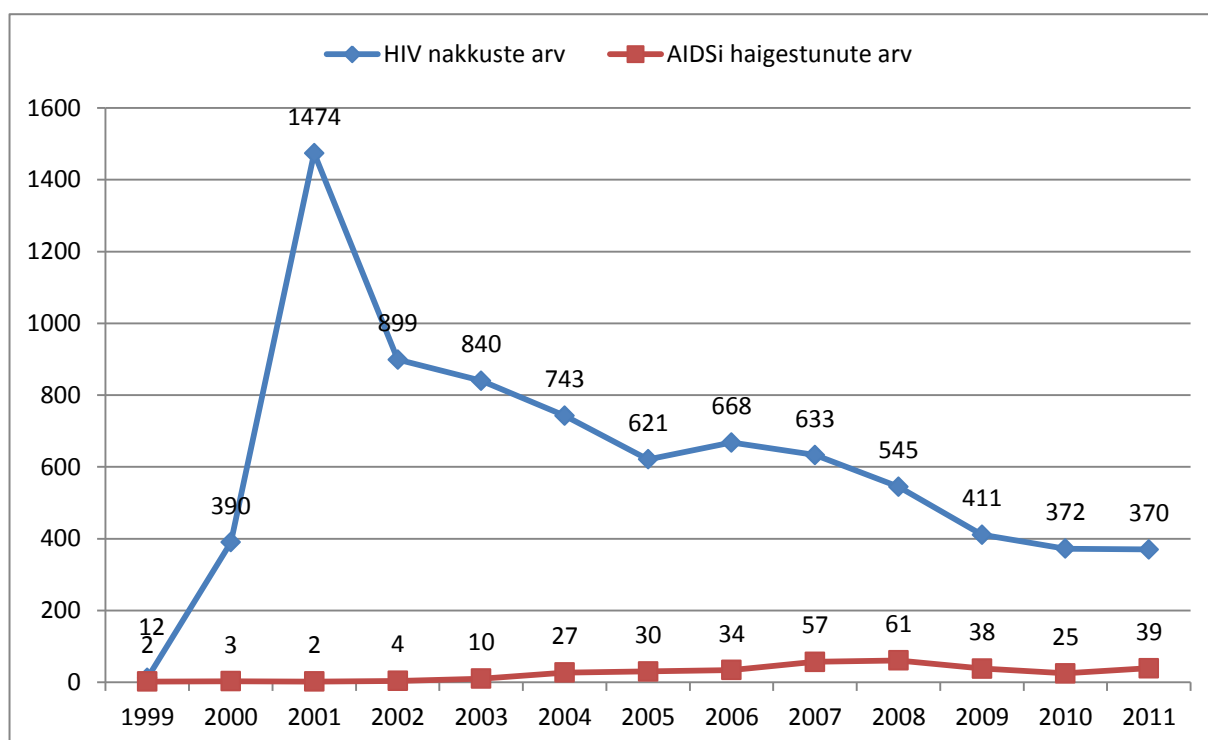
### **3. Hindamistulemused**

Käesolev peatükk on üles ehitatud selliselt, et esimeses alapunktis on kirjeldatud HIV ja AIDSiga seotud probleemi ulatus, sh selle majanduslik väärtus. Lisaks on välja toodud kõik vajalikud näitajad, mida TESA mõju hindamisel kasutatud on. Teises alapunktis on antud ülevaade TESA võimalikust mõjust.

#### **3.1. Taustastatistika**

Käesolevas peatükis on kirjeldatud HIVga seotud ühiskondliku kulu hinnanguline maht.

Alusmaterjaliks on TESA tellitud ja Praxise poolt koostatud lühianalüüs HIV-epideemia mõjust Eesti majandusele ja tööandjatele (Elmik, Männik 2010) ning sarnase käsitleusega uuem ja põhjalikum uuring (Paat-Ahi *et al* 2012).



**Joonis 2.** HIV uute nakkuste ja AIDSi haigestumuste arv Eestis aastatel 1999-2011.

Allikas: Terviseamet

Kokku oli 2011. aasta lõpu seisuga HI-viirus diagnoositud 8062 inimesel, sealhulgas AIDS 354 inimesel. Hinnanguliselt tähendab see seda, et 0,6% elanikkonnast on diagnoositud HI-viirus, ehk teisisõnu igal 166. inimesel. Tegelik HIVsse nakatunute arv on suurem, hinnanguliselt on neid ligi 12000, ehk 0,9% elanikkonnast.

TESA sihtgrupist (20-64-aastased) nakatusid HIVsse ajavahemikul 2006-2011 2743 inimest, mis on 93% kõigist sel ajavahemikul nakatunud inimestest.

AIDSi suremuse tõttu kaotatud eluaastad ühe surma kohta keskmiselt aastatel 2001-2007 oli 38,4<sup>10</sup>. HIVsse nakatumise tõttu kaotatud eluaastaid ühe nakatumise kohta oli perioodil 2002-2007 0,45. Ühe kaotatud eluaasta majanduslik kahju perioodil 2007-2011 oli hinnanguliselt 30000 eurot<sup>11</sup>.

Majanduslik kahju kokku nii suremuse kui ka nakkuse tõttu kaotatud eluaastate alusel oli aastatel 2006-2011 hinnanguliselt 160 miljonit eurot. Sellele võib lisada ARV ravile ja muud riigi poolt tehtud kulutused, mida tehti Iga üksiku aasta summaarne majanduslik kahju on igal aastal kasvanud märkimisväärselt jäädes viimastel aastatel 0,3% ja 0,4% vahele osakaaluna SKP-st.

Uuema HIV majandusliku mõju uuringu tulemuste järgi oli aastatel 2000-2010 HIV-iga seotud surmadest ja haigestumisest tingitud summaarne tervisekadu 20 475 eluaastat, sellest 14 159 mehed ja 6316 naised. Suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate põhjal arvatati välja ühiskonnale tekitatud kahju, kasutades sisemajanduse koguprodukti (SKP) inimese kohta. Kokku oli HIVi hinnanguline kahju perioodil 2000-2010 188 mln eurot, sealjuures 64% sellest enneaegse suremuse tõttu. (Paat-Ahi *et al* 2012)

<sup>10</sup> Autori arvutused (Elmik, Männik 2010) põhjal.

<sup>11</sup> Autori arvutused (Elmik, Männik 2010) põhjal. Tegemist on raha nüüdisväärtusega.

Eelpool välja toodud hinnangud on tähtsad selleks, et osutada HIV ja AIDSi poolt tekitatavalt ühiskondlikule kulule.

### 3.2. TESA võimalik mõju elanikkonnale

Indiviidi tasandi analüüsiküsimusteks, millele mingil määral vastata on võimalik, on:

- Kas esines afektiivsed muutusi (uskumused, hoiakud)?
- Kas esines käitumuslikke muutusi?

Vastused neile küsimustele määravad põhimõtteliselt, kuidas muutub TESA poolt mõjutatud inimese tõenäosus HI-viirusesse nakatuda ning kas nad annavad seda teadmist ka edasi (kõrvalmõjud). Lihtsustatult võib öelda, et ajavahemikul 2006-2011 oli Eesti tööealisel (20-64) elanikul tõenäosus nakatuda 0,04%-0,07% (sihtgrupi nakatumiste arv ühel aastal jagatud sihtgrupi elanike arvuga). Teades, kuidas võis muutuda nimetatud tõenäosus pärast TESA sekkumist ning kui paljudel, saab sellest tuletada agregeeritud nakatumise tõenäosuse nimetatud ajavahemikul, lahutades TESA poolt põhjustatud nakatumise tõenäosuse muutused. Kuna need on eelduslikult negatiivsed, tuleb nimetatud tõenäosus suurem. Sellest vahest on võimalik ekstrapoleerida täiendavad nakatunud ning sellest omakorda täiendavad surmajuhtumid. Andes sellele täiendavale haiguskoormusele keskmised majanduslikud väärtused, on võimalik saada hinnang TESA ühiskondliku kulu majanduslikule väärtusele.

Kuna täpse tööandjapoolse koolituse tagajärjel tekkiva HIVsse nakatumise tõenäosuse muutuse leidmine tähendaks pikaajalist ja suuremahulist uuringut, peab siinkohal tuginema juba olemasolevale teadmisele. Mitmed uuringud<sup>12</sup> näitavad, et tööandjapoolse tervise teemalise koolituse mõju on märkimisväärne, mistõttu eeldatakse käesolevas piloothindamises, et TESA koolitusel osalemine vähendab HIVsse nakatumise tõenäosust.

Kokku on ajavahemikul 2006-2011 läbi viidud 565 koolitust, mille käigus on koolitatud 8615 inimest (vt tabel 4). 120 koolitust on läbi viidud lapse seksuaalse arengu teemal, nende käigus on koolitatud 2595 lapsevanemat, õpetajat või lasteaednikku, ülejäänud on HIV koolitused. Seega on HIV teemalised koolitused osalenud 6020 inimest. Sellest koguarvust on koalitsiooni „Ettevõtted HIV vastu“ toel koolitatud 4738 inimest.

Viimane HIV teadlikkuse uuring<sup>13</sup> näitab, et kõigis valdkondades (hoiakud, riski tajumine, teadlikkus, ennetav käitumine) on 2012. aastal võrreldes 2010. ja 2008. aastaga edasiminekuid. Sealhulgas on paranenud teadlikkus HIVsse nakatumise viisidest, suurenenud on elanikkonna HIV-sse nakatumise riski tajumine, paranenud on ennetav käitumine (HIV testi tegemine). See viitab sellele, et valdkonnas toimuvad positiivsed muutused ning küsimuseks on, kui suur osa nendest muutustest on tekkinud tänu TESALE.

---

<sup>12</sup> Viited uuringutele:

[http://www.wired.md/ondemandhealthmedia/Prvntn.Bnfts.NEJM\\_10-11-07.pdf](http://www.wired.md/ondemandhealthmedia/Prvntn.Bnfts.NEJM_10-11-07.pdf)

[http://images1.wikia.nocookie.net/\\_cb20101201230423/healthco/images/3/31/Johnsonjohnson.pdf](http://images1.wikia.nocookie.net/_cb20101201230423/healthco/images/3/31/Johnsonjohnson.pdf)

<http://www.coagcare.com/assets/docs/ahm/Loeppke-pop.2008.5.27.pdf>

<sup>13</sup> <http://terve-eesti.ee/2012/03/13/tutvu-hiv-teadlikkuse-uuringu-tulemustega/>

Nimetatud HIV teadlikkuse uuring toob välja, et 5% elanikkonnast on osalenud töökoha poolt pakutud HIV/AIDSi-teemalisel koolitusel (TESA tegutseb ainsa töökohal koolituse pakujana). Arvestades seda, et uuringu valim on esinduslik 15-74-aastaste inimeste osas (1,024 miljonit inimest), on Eestis sellisel koolitusel osalenute arv hinnanguliselt 51000 inimest. TESA koolitusstatistika järgi on nende inimeste arv ligi 8,5 korda väiksem. Kuna juhuvalimiga küsitlusuuringul on suurem tõenäosus teha statistiline viga (valim ei ole tegelikult esinduslik), siis tuleks siiski arvestada, et TESA on HIV koolitustega otseselt jõudnud eelpooltoodud 6020 inimeseni<sup>14</sup>.

Kuigi viimatinimetatud numbril on tegemist otseselt koolitusel osalenud inimeste arvuga, saavad vastavalt TESA tegutsemisloogikale koolitusel pakutavad teadmised kätte ka inimesed, kes töötavad koolituse ostnud ettevõttes, kuid otseselt koolitusel ei osalenud. Nad saavad osa teavituskampaaniast, töökohal koolitusele eelnevalt ja tagasisidena levivast infost. Täiendavalt võib eeldada, et koolitusel osalenu annab saadud teadmised edasi ka oma lastele või partnerile. Vastavalt HIV teadlikkuse uuringule juhtub see enamikul juhtudest. Seega on vastavad teadmised, hoiakud ja käitumine ilmselt jõudnud rohkemate inimesteni<sup>15</sup>.

Võttes eelduseks, et koolitusel osalenu omandab õiged teadmised, hoiakud ja käitumise, et hoiduda HIVsse nakatumisest, saab läbi teha eelpoolkirjeldatud arvutuskäigu leidmaks milline oleks olnud elanikkonna tõenäosus HIVsse nakatuda ilma TESA sekkumiseta. Tulemuseks on ligikaudu 13 täiendavat nakatumist ajavahemikul 2006-2011, ning 1,3 täiendavat HIVst tingitud surmajuhtumit. Selle majanduslik koormus on hinnanguliselt 1,33 miljonit eurot<sup>16</sup> (võrdluseks – TESA sisend oli vaadeldaval ajavahemikul 374 tuhat eurot). Selle väärtuse selgituseks tasub lisada, et tegemist on võimaliku statistilise mõjuga, mille saamisel ei ole arvestatud kitsamate elanikkonnarühmade nakatumistõenäosustega (näiteks tööealine elanikkond, mehed-naised, erinevad sissetulekurühmad jne). Samuti võib tunduda, et hinnangu absoluutväärtus ei ole väga suur. Siinjuures tuleb aga arvestada sellega, et võrreldes kogu tööealise elanikkonnaga, ei ole HIVsse nakatumiste arv aastas väga suur, mis tähendab, et üksiku indiviidi tõenäosus nakatuda on väike.

Arvutuste tegemisel kasutatud kogu tööealise elanikkonna keskmise tõenäosuse kasuks räägib asjaolu, et TESA sihtrühm on võrdlemisi lai ning läbiviidud koolituste arv on suhteliselt suur, mistõttu on koolitustega jõutud mitmekesise sihtrühmani. See tähendab, et hinnangu statistiline usaldusväärsus on suur. Kokkuvõtvalt võib saadud hinnangut nimetada mõju alampiiriks, st et seda on võimalik erinevate täpsustuste ja mõjukanalite lisamise läbi suurendada. Täiendavaid mõjukanaleid on käsitletud alljärgnevalt. Nende puhul oleks eelpooltoodud arvutuskäigu kasutamine liiga paljudele oletustele ja eeldustele tuginev.

TESA on leidnud üsna arvukat kajastust meedias, ajavahemikul 2007-2011 ligikaudu 300 korral. Sellest lugejate arvu tuletamine on üsna keeruline ja nõuab täiendavat uurimistööd. Arvestades lühikest teaduskirjanduse ülevaadet antud teemal<sup>17</sup>, võib suurusjärkude põhjal hinnata, et üks

---

<sup>14</sup> Kahe näitaja suur erinevus viitab vajadusele täiendavaks uurimistööks. Sealjuures on tarvilik hinnata mõlemat, nii HIV teadlikkuse uuringu metoodikat kui ka TESA koolitusstatistika kogumist.

<sup>15</sup> Arvutustes on arvestatud hinnanguga (arvestades koolitusi ostnud ettevõtete suurus ja teadmiste ülekannet lähedastele), et teadmised on jõudnud ligi 24000 inimeseni.

<sup>16</sup> Autori arvutused (Elmik, Männik 2010) põhjal.

<sup>17</sup> Viited uuringutele:

[http://dSPACE.utlib.ee/dSPACE/bitstream/handle/10062/15674/Baktoo\\_Roonemaa.pdf?sequence=1](http://dSPACE.utlib.ee/dSPACE/bitstream/handle/10062/15674/Baktoo_Roonemaa.pdf?sequence=1)  
[https://dSPACE.utlib.ee/dSPACE/bitstream/handle/10062/15818/Opermann\\_Signe.pdf?sequence=1](https://dSPACE.utlib.ee/dSPACE/bitstream/handle/10062/15818/Opermann_Signe.pdf?sequence=1)

meediakajastus jõuab 5000 inimeseni. Seega võib öelda, et TESA on meedia kaudu jõudnud 1,5 miljoni inimeseni. Selgituseks nimetatud numbrile võib lisada, et tegemist pole reaalse inimeste arvuga, vaid meediakajastuste vaatamiste arvuga. Üks ja sama inimene võib näha mitut erinevat TESA meediakajastust. Eelduslikult on valdaval enamikul kokkupuudetel TESA meediakajastustega inimestele positiivne mõju, mis väljendub täienenud HIVga seotud teadmistes, paremates hoiakutes ja suhtumises ning ennetavas käitumises. Selle seos nakatumistõenäosusega jääb siiski hetkel otseselt Eesti kontekstis tõendamatuks ja seda kahel põhjusel. Esiteks, TESA pole ainus ühing, mis avalikus meediaruumis HIVga seonduvat kajastab. TESA osakaalu selles aitaks täpsustada teiste organisatsioonide ja riigi vastavasisuliste meediakajastuste uurimine. Teiseks, meedias kajastatu inimeste poolt omandamist on käesoleva hindamise jaoks kasutataval viisil vähe Eestis uuritud. Ka rahvusvahelise kogemuse kasutamiseks kaasnevad olulised probleemid, kuna meediaruumid ja inimeste kultuurilised omadused on riigiti erinevad. Siiski on palju näiteid sellest, et avalikud kampaaniad HIVga seotud vajalike teadmiste levikuks on mujal kaasa toonud positiivseid tulemusi<sup>18</sup>. Samuti võib Eesti HIV teadlikkuse uuringu põhjal öelda seda, et elanikkonna teadlikkus nakatumise viisidest on ajavahemikul 2005-2012 suurenenud, riski tajumine on paranenud ning ennetavat käitumist on rohkem. Sellised laiapõhjalised muutused saavad antud valdkonnas toimuda põhimõtteliselt vaid läbi ennetustegevuse ja avaliku teavituse. Viimasest enamuse moodustab meediakajastus, millesse TESA on ka põhjalikult panustanud.

Täiendavalt on TESA kodulehe külastatavus olnud märkimisväärne, 2010. aastal oli lehel ligi 10000 unikaalset külastust, 2011. aastal enam kui 13000. Hinnanguliselt kogu perioodi (2006-2011) peale kokku võib unikaalsete külastuste arv jääda vahemikku 40000-60000<sup>19</sup>. Peamiselt külastatakse TESA pealehte, seejärel organisatsiooni ja Koalitsiooni „Ettevõtted HIV Vastu“ tutvustavaid lehti. Ligi kuuendik unikaalsetest külastustest on otseselt lehtedele, millel on HIV/AIDSiga seonduv info. See tähendab, et info on jõudnud suurusjärgus 10000 inimeseni. Kodulehe külastatavuse andmetest tuleb ka välja, et pärast suuremamahulisi avalikke kampaaniaid hüppab kodulehe külastatavus üles, mis viitab otseselt sellele, et esiteks ei jää kampaaniad märkamatuks ning teiseks toovad need kaasa ka reaalseid käitumuslikke muutusi (näiteks täiendava info otsimise näol). Täiendavalt võib siia lisada TESA Twitteri ja Facebooki kontode järgijate arvu, milleks oli 2011. aasta lõpuks vastavalt 418 ja 316.

Eraldi käsitlust seoses HIVga väärrib HIV-positiivsete häbimärgistamine ja tõrjumine. Tegemist on teemaga, mida on käesoleva seisuga Eestis suhteliselt vähe uuritud (Paat-Ahi *et al* 2012). 2008. aastal koguti Tervise Arengu Instituudi poolt andmeid 449 HIV-i nakatunud inimese kohta, kes külastasid infektsionisti Tallinnas, Narvas või Kohtla-Järvel. Esimest korda viidi sarnane küsitlus läbi 2005. aastal, mil andmed saadi 451 HIV-i nakatunu kohta. HIV-positiivsete endi poolt viidi stigmatisatsiooniuuring läbi 2011. aastal (Sobolev, Voinova 2011). Nende uurimuste tulemused ei ole üldistatavad kõigile HIV-i nakatunud inimestele Eestis, sest puudutavad vaid neid, kes jõudsid nakkushaiguste arsti juurde. Samas annavad need siiski teatud pildi HIV-positiivsete olukorrast.

---

[http://www.eni.ee/sisu/216\\_220Jurimistoo\\_2.pdf](http://www.eni.ee/sisu/216_220Jurimistoo_2.pdf)

<http://www.emor.ee/eestlased-loevad-ligi-6-erinevat-valjaannet-vaid-veerand-neist-on-tellitud/>

<sup>18</sup> Viited uuringutele:

<http://sti.bmj.com/content/77/4/242.full>

<http://www.wisdomofwhores.com/wp-content/uploads/2010/12/Hannenberg-1994-Impact.pdf>

[http://www.gwu.edu/~cih/journal/JHClint/v14n1\\_noar.pdf](http://www.gwu.edu/~cih/journal/JHClint/v14n1_noar.pdf)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851092900213>

<sup>19</sup> Täpsem statistika on vaid aastate 2010 ja 2011 kohta.



- HIV-i diagnoosi saanud räägivad oma nakatumisest kõige sagedamini oma pereliikmetele.
- Umbes 60% on teavitanud oma haigusest vanemaid ning umbes 54% oma elukaaslast/abikaasat.
- Ülemusele/õpetajale on rääkinud oma nakkusest 1,6% ning töökaaslasele/koolikaaslasele 2,9%.
- HIVi tõttu töö- ja või koolikaaslaste poolt tõrjuvat suhtumist koges 2008.a. 3,3% ning 2005.a. 2,2% küsitletutest.
- Ülemuse ja/või õpetaja poolt koges tõrjuvat suhtumist 2,7% vastanutest (2005.a. 3,0%).
- 2008. aastal oli suhtlemise töö- ja/või koolikaaslastega ning ülemuse ja/või õpetajaga lõpetanud 6,6% vastanutest, 2005. aastal üle 12% vastanutest.
- 2008. aasta uuringust selgus, et 2,9% nakatunutest kogesid olukorda, kus nendega keelduti kasutamast sama tualettruumi, 2,7% nakatunu kõrval istumast ja 2,7% ühes töö- või klassiruumis viibimast. Võrreldes 2005. aastal läbi viidud küsitlusega, kus 8,7% küsitletutest oli kogenud enda kõrval istumisest, 7,9% sama tualettruumi kasutamisest ja 4,5% ühes töö- või klassiruumis viibimisest keeldumist, on need näitajad oluliselt paranenud.
- 2008. aasta uuringus vastasid ligi 12% vastajatest, et nende HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu on viimase 12 kuu jooksul keeldutud neid tööle võtmast (7% 2011. aastal).
- 13,7% vastajatest väitis, et tööotsingute käigus on neilt nõutud HIV-i nakatumise kohta tõendit.
- 9,1% küsitletutest arvasid, et on nakatumise tõttu oma töökoha kaotanud, 2011. aasta uuringule vastajatest arvas seda 11%.
- 17% märkisid ka seda, et olid viimase aasta jooksul kogenud tööeluga seotud tõrjumist.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et 2005. aastaga võrreldes pole HIV-positiivsete tõrjumine tööturul Eestis tervikuna eriti muutunud. TESA tegutsemisloogikast tulenevalt on neis ettevõtetes, kus inimesed on läbinud ennetusprogrammi, on häbimärgistamine ja tõrjutus viidud miinimumini, sest see on üks olulisemaid teemasid ja sõnumeid kogu ennetusprogrammist.

Kuna TESA on oma sihtgrupina määratlenud töörealise elanikkonna ning ka peamised tegevused on suunatud töökohale ning tööandjatele, on eelpooltoodud uuringute tulemustest TESA jaoks ilmselt olulisemad need, mis seotud töökohaga. 17% (tõrjumist kogenud inimeste osakaal) HIVsse nakatunud elanikkonnast on suurusjärgus üle 1000 inimese, mis näitab, et tegemist pole marginaalse probleemiga. Siiski ei saa olemasoleva info põhjal öelda, milline on TESA mõju HIV-positiivsete tõrjutusele. Kuigi on teada, millised ettevõtted on TESA koolituse läbinud, pole teada kui paljudes neist töötavad või on töötanud HIV-positiivsed inimesed. Aktiivseid tööandjaid on Eestis umbkaudu 70000, mistõttu on ühe ettevõtte tõenäosus olla tööandjaks nakatunule üsna väike.

#### 4. Kokkuvõte

Mõju hindamise kaudu, sh loogikamudeli alusel saab ühendus infot edasiste strateegiliste eesmärkide seadmiseks, näiteks sihtgrupi valimisel, kellele tasub tegevusi suunata, et suurenda ühiskondlikku mõju. Samuti saab infot selle kohta, kuidas peaks ressursse suunama üldisele teavitustööle, et kujundada ühiskonna teadlikkust ja hoiakuid - või on fookuses eelkõige tegelemine otsese sihtgrupiga ning koolituste ja nõustamiste pakkumisega. Piloohindamise tulemused on seega

oluliseks infoallikaks ühendusele, kuid aitavad paremini selgitada ühenduse rolli ja vajalikkust väljapoole, sh potentsiaalsetele rahastajatele.

Käesoleva pilootherindamisega koostati teoreetilisele raamistikule vastav loogikamudel, sõnastati organisatsioonipoolne vajadus hindamise järele, sõnastati hindamisküsimused, kaardistati kogutavad ning kogumist vajavad tulemus- ja mõjuindikaatorid, hindamiseks olemasolevad ning puuduolevad andmed, võimalikud analüüsimeetodid, anti soovitusi edasiseks mõju hindamiseks ning viidi olemasolevate andmete piires läbi mõju analüüs. Üldine järeldus käesolevast hindamisest oleks, et projekti raames koostatud teoreetiline mõju hindamise raamistik on sobilik TESA poolt teostavate tegevuste ühiskondliku mõju hindamiseks. Täiendavate andmete kogumisel on võimalik läbi viia järkjärgult põhjalikumaid mõju analüüse.

Siinkohal saab kokkuvõtlikult välja tuua käesoleva pilootherindamise peamisi tulemusi. TESA on valinud HIVga seotud problemaatika lahendamiseks ennetustegevused, et muuta tööaliste inimeste hoiakuid ja käitumist nii üldiselt kui ka kitsamalt töökohal. Samuti tegeletakse avaliku teavitusega, et luua toetavat keskkonda, mille hulgas on poliitikakujunduse suunamine, ühiskonna hoiakute ja käitumise parandamine ning HIV-positiivsete sihtmärgistamise vähendamine. Need lähenemised on teiste riikide kontekstides näidanud tugevat positiivset mõju ning on seega põhjendatud.

Läbi ennetusprogrammi ja koolituse tellinud ettevõtete ettevõttesiseste sotsiaalkampaaniate on TESA jõudnud rohkem kui 20 000 inimeseni. Selle mõju ühiskondliku tulemi näol ületab mitmekordselt TESA poolt tehtud kulutusi – seega ühiskond on kasu saanud. TESA tõenäoline mõju on veel ulatuslikum, kuid vähem kvantifitseeritav. Avaliku teavituse kaudu (meediakajastused, kampaaniad, üritused, infomaterjalid) on jõutud kümnete tuhandete inimesteni. Teiste riikide kogemused on näidanud, et sellistel kampaaniatel on olnud tugev positiivne mõju. Vaadeldud ajavahemikul ongi elanikkonna seas toimunud üldine HIVga seotud hoiakute ja käitumise paranemine, milles on TESA kindlasti positiivne roll (kuigi selle täpne ulatus pole selge). Eraldi väärib märkimist TESA keskendumine häbimärgistamise vähendamisele just töökohal. Kuigi uuringute põhjal ei ole täpselt teada nimetatud probleemi ulatus, on see siiski paljude HIV-positiivsete jaoks tähtsaks probleemiks. Selle tõttu on TESA juhitud Koalitsioon „Ettevõtted HIV vastu“ vajalik algatus, mis peaks olema eeskujuks kõigile ettevõtjatele.

## Viidatud allikad

1. **Adam, Sarah.** Evaluating Social Fund Impact: A Toolkit for Task Teams and Social Fund Managers. The World bank. SP Discussion Paper no. 0611. 2006, 76 p.
2. AIDSi ennetuskeskus. Ennetuskeskus. [[http://www.aids.ee/main\\_est.php?id=2](http://www.aids.ee/main_est.php?id=2)]. 15. 05 2012.
3. CDC. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Compendium of Evidence-Based HIV Prevention Interventions, 2009. [<http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/evidence-based-interventions.htm>]
4. **Coffmann, Julia.** Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan of Challenges, Criticisms, Practice and Opportunities. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project. 2002, 42 p.
5. **Coffmann, Julia.** Lessons in Evaluating Communication Campaigns: Five Case Studies. Prepared for the Communications Consortium Media Center. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project. 2003, 45p.
6. **DeLamater, John. Friedrich, William N.** Human Sexual Development. Journal of Sex Research, 39:1, 2002, 10-14 pp.
7. Eesti Vabariik. Inimressursi arendamise rakenduskava kommunikatsiooniplaan. [[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=OCFMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hm.ee%2Findex.php%3Fpopup%3Ddownload%26id%3D8987&ei=o\\_neT9eTGIT74QSy0\\_mICg&usg=AFQjCNGANpvykoTVo0ftQypyi522ZMetuQ&sig2=7mUU\\_BO8mt9vtnmltjGoZg](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=OCFMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hm.ee%2Findex.php%3Fpopup%3Ddownload%26id%3D8987&ei=o_neT9eTGIT74QSy0_mICg&usg=AFQjCNGANpvykoTVo0ftQypyi522ZMetuQ&sig2=7mUU_BO8mt9vtnmltjGoZg)].
8. **Forsyth, Ann.** Design for Health. 2008. Health Impact Assessment Threshold Analysis Version 3.2. University of Minnesota. 2007, 34 p.
9. **Harris-Roxas, Ben. Harris Elizabeth.** Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment. Environmental Impact Assessment Review 31. 2011, pp 396–403.
10. **Kaarna, Risto. Jürgenson, Anne.** Praktiline mudel vabariikliku ühiskondliku mõju hindamise läbiviimiseks. Projekti „Missioonist muutuseni: mõju hindamine ja kasutamine juhtimises ning selle kommunikatsioon“ kolmas etapp. Praxis, 2012, 48 lk.
11. **Kaarna, Risto. Rozeik, Helena. Uus, Maiu.** Eesti sotsiaalsete probleemide lahendamise tegelevate kodanikuühenduste mõju hindamise alused ja teoreetiline mudel. Projekti „Missioonist muutuseni: mõju hindamine ja kasutamine juhtimises ning selle kommunikatsioon“ esimene etapp. Praxis, 2012, 25 lk.
12. **Paat-Ahi, Gerli. Sikkut, Riina. Aaviksoo, Ain.** HIVi mõju majandusele ja tööandjate roll selle ennetamisel. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. 2012, 42 lk.
13. **Poundstone, K. E. , Strathdee, S. A., Celentano, D. D.** The Social Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus/Acquired. Epidemiologic Reviews. Vol. 26, 2004, 14p.
14. Rahandusministeerium. 2011. aasta suvine majandusprognoos. Tallinn: Rahandusministeerium. 2011, 61 lk.
15. **Rüütel, Kristi. Trummal, Aire. Salekešin, Maris. Pervilhac, Cyril.** HIV-epideemia Eestis: strateegilise info analüüs. Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, World Health Organisation Regional Office for Europe. 2012, 130 lk.
16. **Sobolev, Igor. Voinova, Jekaterina.** Stigmatiseerimine ja HIV-positiivsetel inimestel Eestis. Eesti HIV-positiivsete võrgustik, Tallinn 2011, 95 lk.

17. Statistikaamet. RAA012: Sisemajanduse koguprodukt ja kogurahvatulu (kvartalid).  
[[http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RAA012&ti=SISEMAJANDUSE+KOGUPRODUKT+JA+KOGURAHVATULU+%28KVARTALID%29&path=../Database/Majandus/15Rahvamajanduse\\_arvepidamine/06Sisemajanduse\\_koguprodukt\\_%28SKP%29/02Pehilised\\_rahvamajanduse\\_arvepidamise\\_naitajad/&lang=2](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RAA012&ti=SISEMAJANDUSE+KOGUPRODUKT+JA+KOGURAHVATULU+%28KVARTALID%29&path=../Database/Majandus/15Rahvamajanduse_arvepidamine/06Sisemajanduse_koguprodukt_%28SKP%29/02Pehilised_rahvamajanduse_arvepidamise_naitajad/&lang=2)]. 13.02.2012.
18. Terve Eesti SA. Terve Eesti SA kodulehekülj internetis. [<http://terve-eesti.ee>]. 13.02.2012.
19. Terve Eesti SA (a). Terve Eesti Sihtasutuse Majandusaasta aruanne. 2009.  
[<https://docs.google.com/fileview?id=0ByhbYz-GjgrONTY4MTQ3NjUtZTY4My00ZDJiLW12YzAtN2E5NGU2YWYyNTEw&hl=en&authkey=CLSxylcG>].
20. Terve Eesti SA. Terve Eesti Sihtasutuse Majandusaasta aruanne. 2010.  
[<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0ByhbYz-GjgrOMjE0NzQzNzgtYTY3OS00NTA3LTk0NjEtMTE5YWExNWUwOWVv&hl=en&authkey=CLLLivYE>].
21. Terve Eesti SA (b). Terve Eesti Sihtasutuse põhikiri. 2009.  
[<https://docs.google.com/fileview?id=0ByhbYz-GjgrOZGRiZTYyMTQtNmJjYi00ZjhLW1yOWItOTdiYzg4NDNmNzg2&hl=en&authkey=CM6UuJgO>].
22. UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS : guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting.  
[[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/jc1676\\_core\\_indicators\\_2009\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf)].
23. WHO. Monitoring and Evaluation toolkit HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. WHO. 2004, 30 p.