



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

**INFEKTSIONISTI KÜLASTAVATE HIV-I NAKATUNUTE
ELUKVALITEET NING HIV-NAKKUSEGA SEOTUD
STIGMA JA DISKRIMINEERIMINE EESTIS**

Uurimuse kokkuvõte

Kristi Rüütel, Helle-Mai Loit

Tallinn 2006

Sisukord

Sisukord.....	2
Taust.....	3
Uuringu eesmärgid.....	4
Uuringumeeskond.....	5
Koostööpartnerid.....	5
Uuringu läbiviimise meetodika.....	5
Tulemused.....	7
I Sotsiaaldemograafilised ja muud üldandmed.....	7
Sugu ja vanus.....	7
Rahvus.....	7
Elukoht.....	8
Haridus.....	8
Majanduslik aktiivsus.....	9
Eluviis.....	9
Nakatumisest teadlik olemise aeg.....	11
Nakatamise viis.....	12
Kas HIV-nakkus on muutnud inimese elu.....	14
I osa kokkuvõte.....	15
II Suhted ja seisund ühiskonnas.....	16
Oma nakatumisest rääkimine.....	16
Lähikondsete suhtumine.....	17
Sõbrad.....	18
Halvustavate märkuste kogemine.....	18
Perekonnaliikmed.....	19
Perekonnaliikmed.....	19
Kehalise vägivalla kogemine.....	19
Suhtlemisest keeldumise kogemine.....	20
Nakatumisest edasi rääkimine.....	22
Olukorrad, mida vastaja ise väldib.....	23
II osa kokkuvõte.....	24
III Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused.....	24
Tervisekindlustus ja antiretroviirusravi.....	24
Tervishoiuteenused.....	25
Psühhosotsiaalne toetus ja sotsiaalhoolekande teenused.....	26
III osa kokkuvõte.....	28
IV WHO elukvaliteedi küsimustik.....	28
Üldine elukvaliteedi profiil.....	30
Kuu valdkonna profiilid.....	30
HIV-i ja AIDS-iga elavate inimestele spetsiifilised alavaldkonnad.....	35
IV osa kokkuvõte.....	39
Kokkuvõte.....	40

Taust

Eesti Vabariigis oli 2005. a. 31. detsembri seisuga avastatud 5 063 HIV-nakatunud isikut. Hinnanguliselt võib nakatunute arv olla 2–3 korda suurem. Esimene HIV-kandja Eestis registreeriti 1988. aastal. Aastatel 1988–1999 avastati Eestis 96 HIV-nakkuse juhtumit, igal aastal kuni kümnekond. Plahvatuslik HIV-nakkuse levik 2000. aastal algas Ida-Virumaal (eelkõige Narvas), kus registreeritud HI-viirusega nakatunud moodustasid 92% kõikidest antud aastal avastatud juhtudest. Kuid juba 2001. aastal moodustasid Tallinnas ja Harjumaal avastatud juhud 40% kõigist uutest juhtudest. 2005. aastal on Tallinnas/Harjumaal avastatud uute juhtude absoluutarv ligilähedane Ida-Virumaal avastatud juhtudele (vastavalt 278 ja 268; seisuga 31.12.2005). Mujal Eestis avastatud HIV-kandjate osatähtsus on aasta aastalt suurenenud. 2003ndaks aastaks oli kõigis maakondades registreeritud vähemalt üks HIV-nakkuse kandja.

Üle 70% kõigist avastatud HIV-kandjatest Eestis on mehed. Naiste osakaal on uute juhtude seas viimaste aastate jooksul tõusnud, ulatudes 2005. aastal 37%-ni. Avastatud HIV-nakatunud on valdavalt 15–29 aastased, kõige suuremaks riskigrupiks vanuse ja soo poolest on mehed vanuses 20–24 aastat.

HIV-nakatunute terviseseisundi jälgimisega tegelevad Eestis nakkushaiguste arstid ehk infektsionistid. Kui inimese HIV-testi tulemus osutub positiivseks, siis arst või õde, kes saatis vereproovi analüüsimisele, suunab patsiendi nakkushaiguste arsti juurde. Nakkushaiguste arsti juhtimisel toimub terviseseisundi jälgimine, täiendav uurimine, vajadusel ravimine, nõustamine ja võimalike kontaktide väljaselgitamine. Nakkushaiguste arstid võtavad patsiente vastu viies linnas – Tallinnas, Kohtla-Järvel, Narvas, Tartus ja Pärnus – ning 2006. aasta alguses oli nende juures arvel umbes 1 700 inimest. Ka ravikindlustamata inimestele võimaldatakse terviseseisundi jälgimist ning kulud kaetakse riigieelarvest, Global Fund'i programmi ning kohalike omavalitsuste vahenditest.

Kolmekomponentset viirusevastast ravi (ARV - antiretroviirusravi) pakuvad Eestis käesoleval ajal AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskus, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaigla ning SA Narva Haigla. Antiretroviirusravimeid hangitakse tsentraalselt riigihanke korras ning kõigile ravi saajatele on need tasuta. 2006. aasta veebruaris sai ARV ravi kokku 270 inimest.

HIV-nakatunutele spetsiifilise psühhosotsiaalse toetuse pakkumisega tegelevad Eestis mitmed erinevad organisatsioonid Tallinnas, Ida- ja Lääne-Virumaal. Riigi ja kohalike omavalitsuste pakutavad sotsiaaltoetused on mõeldud kõigile abivajajatele ning HIV-nakatunutele mingeid eritingimusi ega -soodustusi ei ole.

Eestis ei ole varem läbi viidud ühtegi uuringut HIV-nakatunute seas nende elukvaliteedi hindamiseks. Tänapäevani on puudunud täpsed andmed HIV-nakatunute sotsiaalmajanduslikust olukorrast, nende probleemidest ja vajadustest.

Ilmne on, et HIV-i ja AIDS-iga inimeste elukvaliteeti mõjutab HIV-i ja AIDS-iga seotud stigma (häbimärgistamine) ja diskrimineerimine (inimõiguste rikkumine), mis põhinevad tihti juba olemasolevatel eelarvamustel, mis on seotud soo ja rahvusega, seksuaalsuse, narkootikumide süstimise, prostitutsiooni, eelnevate vangistuste jm taolisega. Eelnevad uuringud üldelanikkonna hulgas Eestis on näidanud, et HIV-nakkuse ja AIDS-iga seotud eelarvamused ning halvustav suhtumine HIV-nakatunutesse on rahva seas levinud. Näiteks ilmnis 2004. aastal läbi viidud uuringust, et Eesti 16–64-aastastest inimestest 32% ei ole nõus HIV-nakatunud inimesega samas kollektiivis töötama ning 60% ei ole nõus, et nende laps käib ühes klassis HIV-i nakatunud lapsega (*Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise*

uuring 2004, TAI 2005). Teisest uuringust selgus, et Eesti 10–29-aastaste noorte seas on stigmatiseerivad hoiakud HIV-nakatunute suhtes laialt levinud. Ligi 75% 10–13-aastastest ei ole nõus HIV-i nakatunuga ühes lauas sööma ning 62% poleks nõus samas klassis õppima. 75% 10–13-aastastest ja 55% 14–15-aastastest ei tahaks endale HIV-positiivset õpetajat. 19–29-aastastest 32% poleks nõus töötama ühes kollektiivis HIV-nakatunuga. Tõrjuv suhtumine HIV-i nakatunuteses on tihedas seoses väärarusaamadega nakkuse võimalikust levikust olmekontaktides. (Lõhmus L, Trummal A, 2005).

2005. aastal Tervise Arengu Instituudi poolt läbi viidud HIV-nakkuse ja AIDS-iga seotud stigma ja diskrimineerimise meediakampaania eelküsitusel selgus, et 55% Eesti täiskasvanud elanikest (15–74 aastased) oleksid nõus, 26% pigem ei oleks ning 13% kindlasti ei oleks nõus töötama ühes kollektiivis HIV-nakatunuga. Vanemates vanusgruppides oli enam neid, kes ei oleks nõus koos töötama ühes kollektiivis HIV-nakatunuga (24% 60–74 aastastest, 9% 20–29 aastastest).

Inimeste üldine tauniv hoiak ja hirmud seoses HIV-nakkusega mõjutavad olulisel määral HIV leviku vastu suunatud ennetustegevust. Inimesed ei julge tulla end testimata ega otsima infot, kuidas kaitsta nakatumise eest ennast ja teisi. Inimesed, kes juba on nakatunud, ei julge oma olukorda avalikustada, sest kardavad saada alandatud oma lähedaste, töökaaslaste ja teiste poolt. Inimesed ei pruugi tulla ravile, kartes tervishoiutöötajate suhtumist.

HIV-vastase ennetustöö tõhustamiseks on oluline vähendada HIV-nakkusega seotud stigmat ja diskrimineerimist. Siiani ei olnud teada, kas ja millisel määral on HIV-nakatunutesse halvasti suhtunud, neid alandatud, nende õigusi nende seisundi tõttu rikutud. Seetõttu on Eestis oluline esmalt uurida HIV-nakatunute eneste käest, kas ja kuidas nad tajuvad ennast häbimärgistatuna, kas nende seisund on jätnud neid millestki ilma või kõrvale. Oluline on selgitada nakatunute sotsiaalmajanduslikku olukorda ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste kättesaadavust ning rahulolu olemasolevate teenustega. Elukvaliteedi mõõtmine võimaldab koguda andmeid mitte üksnes HIV-i ja AIDS-iga inimeste tervisliku, vaid ka psühholoogilise, sotsiaalse, vaimse seisundi ning neid ümbritseva keskkonna kohta. Teades HIV-nakatunute ja aidsihaigetega seotud probleeme, saab neid ka otstarbekamalt abistada, paremini planeerida tervishoiu- ja tugiteenuseid, kujundada sobilikku tugiteenuste võrgustikku.

Uuringu eesmärgid

Põhieesmärk oli kirjeldada HIV-nakatunute elukvaliteeti Eestis.

Alaesmärgid:

1. Kirjeldada HIV-nakatunute sotsiaalmajanduslikku olukorda.
2. Kirjeldada HIV-nakatunute stigmatiseeritust ja diskrimineeritust ühiskonnas.
3. Kirjeldada HIV-nakatunute tervisliku seisundi ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavusega seonduvaid probleeme.
4. Kirjeldada HIV-nakatunute enesehinnangut oma elukvaliteedile.

Uuringumeeskond

- Kristi Rüütel, vastutav uurija
- Helle-Mai Loit, uuringu koordineerija
- Lea Laht, uuringuõde, andmesisestaja
- Julia Aru, analüütik
- Anastassia Minossenko, analüütik

Küsimustike väljatöötamisel olid abiks Aire Trummal, Lillia Lõhmus, Paul Nary, Sergei Bogovski, Jaak Põlluste ja Ingrid Täht.

Koostööpartnerid

Koostööpartnerid valiti lähtudes sellest, et valdav enamik HIV-iga nakatumise juhtudest (2003. a. 90%, 2004. a. 91%) on avastatud Tallinnas või Ida-Eestis:

- SA Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskus (dr Tiiu Aug)
- SA Ida-Viru Keskhaigla Nakkuskabinet Kohtla-Järvel (dr Jelena Schmidt)
- SA Narva Haigla Nakkuskabinet (dr Lidia Novikova ja dr Leonid Sizemski)

Uuringu läbiviimise meetodika

Uuritavad inimesed kaasati vabatahtlikkuse alusel nakkushaiguste arsti vastuvõtule tulnud HIV-nakatunud täiskasvanud isikute seast. Eraldi kedagi välja ei kutsutud. Nakatumise viis ei olnud oluline. Narkootiliste ainete kasutamine või mittekasutamine ei olnud oluline. Uuringusse ei kaasatud alla 18-aastaseid isikuid ja neid, kes olid oma nakatumisest teada saanud vähem kui kolm kuud tagasi. Viimatimainitud piirang oli seotud hinnanguga, et kolm kuud on nakatumisest teadasaamise järgse esmase emotsionaalse stressi möödumiseks piisav aeg ning et uuritaval on selle ajaga oma olukorrast juba tekkinud mõningane ettekujutus.

Uuring viidi läbi kolmes keskuses:

- SA Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskuses,
- SA Narva Haigla Nakkuskabinetis,
- SA Ida-Viru Keskhaigla Nakkuskabinetis.

Uurimistöös kasutati kahte küsimustikku, millest ühe täitis uuritav ja teise nakkuskabineti arst. Uuritava poolt täidetud küsimustiku esimene osa, mis sisaldab nii lahtiseid kui ka kinniseid küsimusi, on välja töötatud uurimisgrupi poolt, esmakordselt kasutusel ning sisaldab 34 küsimust uuritava sotsiaaldemograafiliste tunnuste, stigma, diskrimineerimise, tervishoiu- ja tugiteenustega hõlmatuse ning rahulolu kohta. Uuritava küsimustiku teine osa sisaldab Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organisation* – WHO) HIV-positiivsete inimeste elukvaliteedi hindamise küsimustikku (*WHOQOL-HIV Instrument*). Selles küsimustikus on 116 küsimust, millele tuleb vastata etteantud viieastmelise (Likerti) skaala alusel. Küsimustikud tõlgiti eesti ja vene keelde. Uuringu planeerimisel arutati HIV-i nakatunute tugirühma juhtide ja liikmetega *WHOQOL-HIV* küsimustiku sobilikkust uuringus kasutamiseks.

Arsti küsimustik on samuti koostatud uurimisgrupi poolt ning oli kasutusel esmakordselt. See sisaldas üheksa küsimust uuritava soo ja vanuse ning tervises seisundi kohta (haiguse staadium, antiretroviirusravi saamine, tuberkuloosi põdemine jm).

Enne uuringu alustamist tehti eeluuring (koostöös ESPO Ühingu ja Convictus Eestiga), milles osales kahest HIV-i nakatunud inimete tugikeskusest kokku kaheksa isikut. Nendest osa on nakatunud süstimise, osa seksuaalsel teel. Osales nii eesti- kui ka venekeelseid isikuid. Eeluuringu alusel saadi kinnitust sellele, et küsimused olid üheselt mõistetavad, vastuste astmestik arusaadav ja ajakulu küsimustele vastamisel 45–60 minutit. Eeluuringu käigus tehti mõned ettepanekud küsimuste sõnastuse täpsustamiseks, mida arvestati.

Vastuvõtul nakkuskabinetis selgitas arst potentsiaalsele uuringus osalejale uuringu eesmärki ning läbiviimise korda. Kui patsient soostus uuringus osalema, sai ta küsimustiku ning informatsioonilehe, ning arst selgitas küsimustiku täitmise reegleid. Osaleja täitis ankeedi iseseisvalt. Uuritavale anti küsimustiku korrektse täitmise eest 100-kroonine kinkekaart.

Uuritavate privaatsuse säilitamiseks teostati uuring anonüümselt, isikut identifitseerida võimaldavat infot ei kogutud. Isikuandmetest olid ankeedis küsimused vaid soo ja vanuse kohta. Kuna uuring oli anonüümne, siis ei olnud vaja uuritavalt võtta teadliku nõusoleku lehele allkirja. Iga uuritav sai koodi, mille kaks esimest tähte näitasid intervjuerimise kohta. Sellele lisati järjekorranumber, mis omistati jooksvalt igale järgnevale vastajale.

Nakkuskabineti arsti poolt täidetud küsimustik varustati sama koodiga, mis uuritavagi oma. Arst pani oma küsimustiku samasse ümbrikusse uuritava küsimustikuga ning sulges ümbriku. Arst pidas arvestust ka uuringus osalemisest keeldujate kohta, märkides eraldi tabelisse iga kord keelduja soo ja vanuse.

Kõik uuringus vajaminevad dokumendid valmistati ette ja toimetati nakkuskabinettidesse kohale uurimisgrupi poolt. Enne andmete kogumise algust projekti koordineerija instrueeris infektsionisti uuringu läbiviimise korra kohta suuliselt.

Ankeedid sisestati jooksvalt nende saabumise järjestuses. Elukvaliteedi andmete analüüs teostati WHO poolt välja töötatud juhtnööride alusel. Erinevuste väljaselgitamiseks kasutati dispersioonanalüüsi meetodeid.

Uuringu andmete kogumine toimus perioodil 10.06.2005 kuni 05.10.2005. Uuringu protokoll sai heakskiidu Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt (otsus nr 713, 09.06.2005).

SA Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskuses pakkus arst võimalust osaleda uuringus kokku 189 HIV-nakatunud patsiendile, kellest 39 (13 naist, 26 meest) keeldus ankeeti täitmast. Nimetatud perioodil nakkuskabinetis visiidil käinutest ei sobinud uuringu tingimuste tõttu kaasata 27-t (11 naist, 16 meest), kes olid oma nakatumisest teada saanud vähem kui kolm kuud tagasi. Nende hulgas olid ka need 4 (kolm naist, üks mees) patsienti, kes ei olnud veel 18-aasta vanused. Seega täitsid ankeedi 150 HIV-i nakatunud inimest.

SA Ida-Viru Keskhaigla Nakkuskabinetis ütles uuringus osalemise võimalusest ära üks naispatsient ning uuringu tingimustele ei vastanud üks meespatsient, kes teadis oma nakatumisest vähem kui kolm kuud. Uuringusse kaasati kokku 150 inimest.

SA Narva Haigla Nakkuskabinetis pakuti võimalust uuringus osaleda 168 HIV-i nakatunule, kellest osaleda ei soovinud 17 (8 naist, 9 meest). Uuringuperioodil arsti visiidil käinutest ei sobinud uuringu tingimuste tõttu kaasata 10 (4 naist, 6 meest) nooremat kui 18-aasta vanust patsienti ning 17 inimest (8 naist, 9 meest) seetõttu, et nad teadsid oma nakatumisest vähem kui kolm kuud. Viimaste hulgas oli ka kaks alla 18-aasta vanust patsienti. Küsimustiku täitis 151 inimest.

Vaid üks osalenu oli täitnud patsiendi küsimustiku teise osa (*WHOQOL-HIV*) ebakorrektselt ning see tuli analüüsist välja jätta. Küsimustiku esimene osa oli täidetud korrektselt ning lülitati analüüsitava andmebaasi.

Tulemused

I Sotsiaaldemograafilised ja muud üldandmed

Sugu ja vanus

Uuringus osalenute seas oli kõigi vastanute hulgas mehi rohkem kui naisi – vastavalt 54% ja 46%. Uuritavate keskmine vanus oli 25,8±6,9 eluaastat (naistel 24,1±6,4 ja meestel 27,2±7 aastat). Kahes nooremas vanusgrupis oli uuringus osalejate seas enam naisi kui mehi (vastavalt 60,5 ja 39,5%, $p<0,001$), vanemates vanusgruppides aga ületas meeste arv naiste arvu (vastavalt 68,2 ja 31,8%, $p<0,001$) (vt tabel 1).

Tabel 1. Vastajad soo ja vanuse lõikes

Vanusrühm	Mees		Naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
18–19	9	17,3	44	82,7	53	11,8
20–24	83	46,3	96	53,7	179	40,0
25–29	92	66,7	46	33,3	138	30,7
30 ja enam	56	70,9	23	29,1	79	17,5
KOKKU	240	53,6	209	46,4	450	100

Rahvus

Venelased moodustasid kõikidest vastanutest 86%. Nende osatähtsus on suurim 20–24-aastaste seas – 90%. Eestlased moodustasid 10% kõigist vastanutest ning nende osakaal on suurim 18–19-aastaste seas – 15%. Muust rahvusest vastajaid on vähe – 4% kõigist osalenutest (vt tabel 2).

Tabel 2. Vastajate rahvus vanusrühmades

Vanusrühm	Eestlane		Venelane		Muu rahvus		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18–19	8	15,1	41	77,4	4	7,5	53	11,8
20–24	14	7,8	162	90,0	4	2,2	180	40,2
25–29	16	11,7	114	83,2	7	5,1	137	30,6
30 ja enam	7	9,0	66	84,6	5	6,4	78	17,4
KOKKU	45	10,1	383	85,6	20	4,3	448	100

Elukoht

Vastanutest 30% elab enamusel päevadest nädalas Tallinnas, 65% Ida-Virumaal ning 5% mujal (vt tabel 3). Naised moodustavad osalenutest Tallinnas 52% ning Ida-Virumaal 44%. Suurem osa vastanutest elab enamusel päevadel nädalast selles piirkonnas, kus nad uuringusse kaasati.

Tabel 3. Vastajate jagunemine elukoha järgi vanusrühmades

Vanusrühm	Tallinn		Ida-Virumaa		Muu		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18–19	19	14,4	31	10,4	3	13,6	53	11,8
20–24	61	46,2	110	37,0	9	40,9	180	39,9
25–29	34	25,8	96	32,3	8	36,4	138	30,6
30 ja enam	18	13,6	60	20,2	2	9,1	80	17,7
KOKKU	132	29,8	297	65,5	22	4,7	451	100

Haridus

40%-l vastanutest oli põhiharidus või alla selle, 24%-l keskharidus, 31%-l kutsekeskharidus ning 4%-l kõrgharidus (vt tabel 4). Vastanute hariduse tasemes uuritavates regioonides (Kohtla-Järve - Tallinn – Narva) olulisi erinevusi ei ilmnenud.

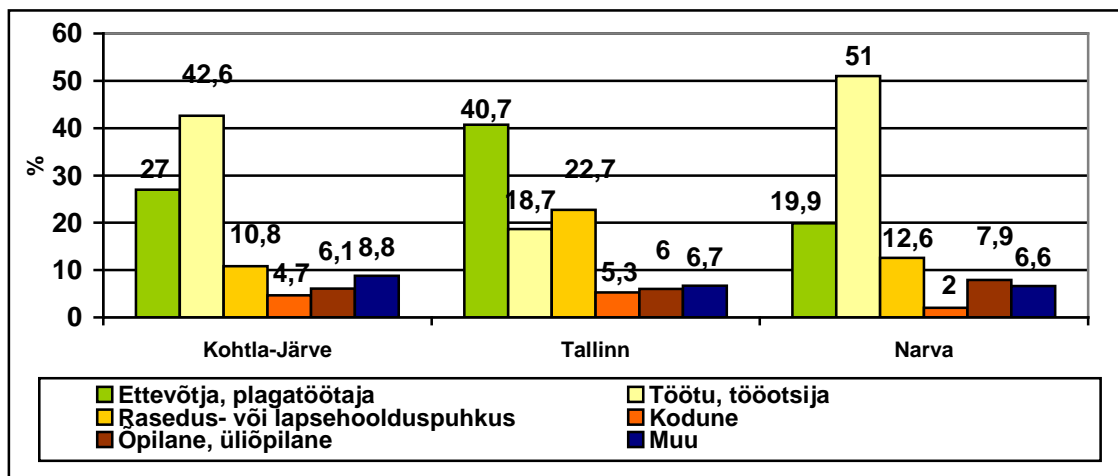
Tabel 4. Vastajate haridus vanusgruppide lõikes

Haridus	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
põhiharidus lõpetatud (8 või 9 klassi) või alla selle	37	69,8	87	48,3	48	34,8	8	10,3	180	40,1
keskharidus (keskkool või gümnaasium)	8	15,1	41	22,8	36	26,1	24	30,8	109	24,3
kutsekeskharidus (põhihariduse või keskhariduse baasil)	7	13,2	44	24,4	49	35,5	42	53,8	142	31,6
kõrgharidus (ka rakenduslik)	1	1,9	8	4,5	5	3,6	4	5,1	18	4,0
KOKKU	53	100	180	100	138	100	78	100	449	100

Majanduslik aktiivsus

Kõigist osalenutest 29% olid kas ise ettevõtjad või omased kindlat palgatööd. Õppureid oli kokku 7%. Töötutena või töötsoijana märkisid end 37% vastanutest. Rasedus- või lapsehoolduspuhkusel viibijaid oli 15%, koduseid 4% ning seitse protsenti vastas "muu". Selle tunnuse alusel eagruppide vahel statistiliselt oluline erinevus puudus.

Tallinnas ankeedile vastanute hulgas on võrreldes Kohtla-Järve ning Narvaga oluliselt enam ettevõtjaid/palgatöötajaid (mõlemal juhul $p < 0,001$) ning oluliselt vähem töötuid/töötsoijaid (vastavalt, $p = 0,01$ ja $p < 0,001$). Narva ja Kohtla-Järve vahel statistiliselt oluline erinevus puudub (vt joonis 1). Rasedaid ja lapsehoolduspuhkusel olevaid naisi on Tallinna uuritute hulgas sagedamini kui Kohtla-Järvel või Narvas.



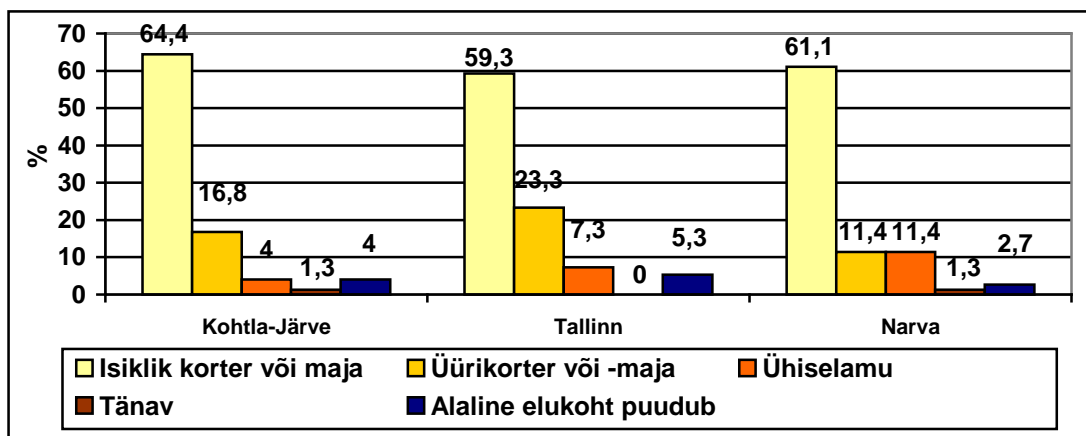
Joonis 1. Majanduslik aktiivsus regioonide lõikes (%)

Eluviis

Elupaik

62% vastanuist elab kas isiklikus korteris või majas, 17% üürikorteris või -majas ning 8% ühiselamus. Alaline elukoht puudub 4% vastanuist ning tänava oli elukohaks märkinud kokku 4 inimest. Uuringus osalenud naiste ja meeste vastustest elupaikade kohta selgus, et naised omavad kindla elupaiga (isiklikus korteris või majas, üürikorteris või -majas, ühiselamus) sagedamini ($p = 0,03$) võrreldes meestega. Vanusgruppide vahel erinevused puudusid.

Vastanute elupaikade analüüsimisel regiooniti suuri erinevusi ei täheldatud, ehkki Tallinna vastanu elab oluliselt sagedamini üürikorteris võrreldes Narvas uurituga ja Narva uuritu sagedamini ühiselamus võrreldes Tallinna omaga ($p = 0,016$) (vt joonis 2). Narva vastanud nimetasid sagedamini ($p < 0,01$) Tallinna omadega võrreldes elukohaks "muud" võimalust. Muu all nimetati: "elan vanemate juures", "elan vanaemaga", "olen kaasüüriline", "üürin tuba", "elan ema juures" jms. Kohtla-Järve ja Tallinna ning Kohtla-Järve ja Narva vahel olulisi erinevusi ei ilmnenu. Neljast kodutust olid kaks pärit Narvast ja kaks Kohtla-Järvelt.



Joonis 2. Elupaik regioonide lõikes (%)

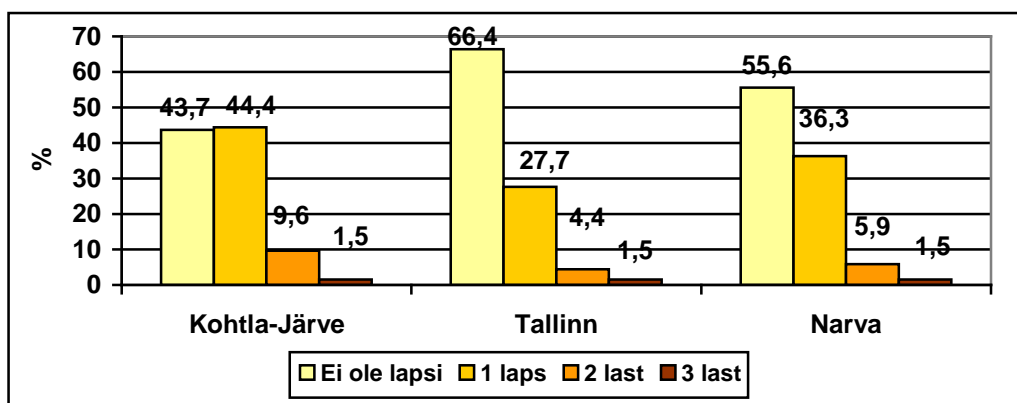
Partnerlussuhe

Koos abikaasaga elab 24% küsitletutest ning koos elukaaslasega 30%. 14% vastajatest on seksuaalpartner, kuid koos ei elata. 16% väidavad, et neil ei ole seksuaalpartnerit (sama palju vastasid “muu”). Selgus, et meestega võrreldes on naistel oluliselt sagedamini püsiv partnerlussuhe (45% vs 64%, $p < 0,001$), s.t naised on kas abielus (harvem) või elavad koos püsiva elukaaslasega (sagedamini). Vanusrühmade, piirkondade ja rahvuste vahel statistiliselt olulised erinevused puuduvad.

Laste arv

Vastajaist rohkem kui pooltel (56%-l; naistest 44% ja meestest 66%) ei ole ühtegi last. Üks laps on 36% ning kaks last 7% vastanutest. Kuuel vastajal on igapäeval 3 last, ühel neli ning ühel viis last.

Laste arvu suhtes Narva ja Kohtla-Järve vahel olulisi erinevusi ei olnud, külla aga Kohtla-Järve ja Tallinna vahel.. Tallinna vastanute hulgas on enam ($p = 0,001$) neid, kellel ei ole ühtegi last (vt joonis 3).



Joonis 3. Laste arv regioonide lõikes (%)

Sissetulek

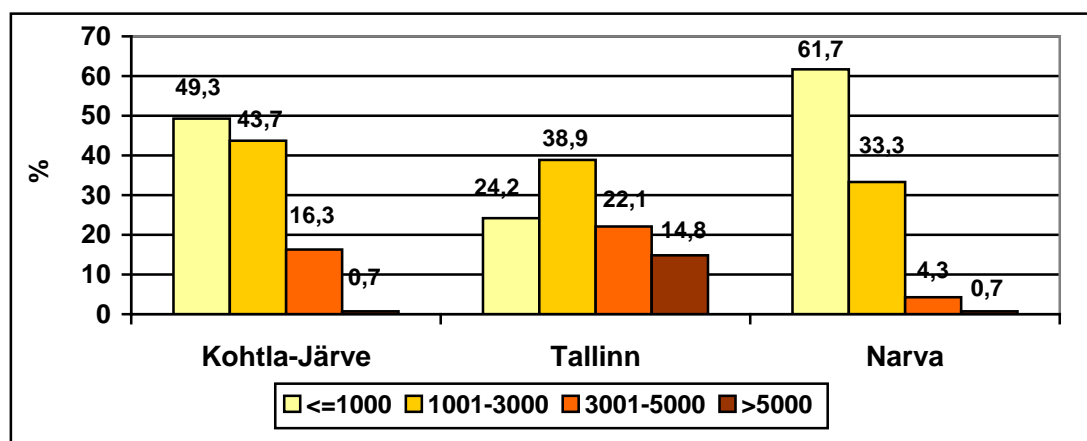
22%-l vastanutest on igakuine sissetulek ühe perekonnaliikme kohta väiksem kui 500 krooni ning sama palju on neid, kellel see jääb vahemikku 500–1 000 krooni (vt tabel 5).

Vanusrühmades erinevusi ei ilmnenud.

Tabel 5. Sissetulek kroonides ühe perekonnaliikme kohta

Kroonid	n	%
<500	96	22.1
500–1000	97	22.4
1001–1500	53	12.4
1501–2000	46	10.7
2001–2500	41	9.6
2501–3000	27	6.3
3001–3500	20	4.4
3501–5000	28	6.5
5001–10000	19	4.4
>10000	5	1.2
KOKKU	432	100.0

Järgneva analüüsi käigus grupeeriti kuusissetulek pereliikme kohta järgnevalt: kuni 1000 krooni, 1001-3000 krooni, 3001-5000 krooni ja üle 5000 krooni. Ankeedile vastanud meeste ja naiste vahel sissetulekute osas olulisi erinevusi ei olnud. Küll ilmnis oluline erinevus rahvusgruppide vahel: eestlaste kuusissetulek pereliikme kohta võrreldes mitte-eestlaste omaga oli oluliselt harvem kuni 1000 krooni (29% vs 46%, $p=0,001$) ning oluliselt sagedamini 1001-3000 krooni (vastavalt 39% vs 33%, $p=0,001$), 3001-5000 krooni (vastavalt 22% vs 10%, $p=0,001$) või ületas 5000 krooni (vastavalt 16% vs 4%, $p=0,001$). Joonisel 4 võrreldakse sissetuleku suurust erinevates regioonides. Selgus, et Tallinnas on oluliselt vähem madala kuusissetulekuga inimesi ja oluliselt rohkem kõrgema kuusissetulekuga inimesi ($p<0,001$). Narva ja Kohtla-Järve vahel erinevus puudus.



Joonis 4. Sissetulek ühe perekonnaliikme kohta piirkondade lõikes (%)

HIV-nakatumisega seotud näitajad

Nakatumisest teadlik olemise aeg

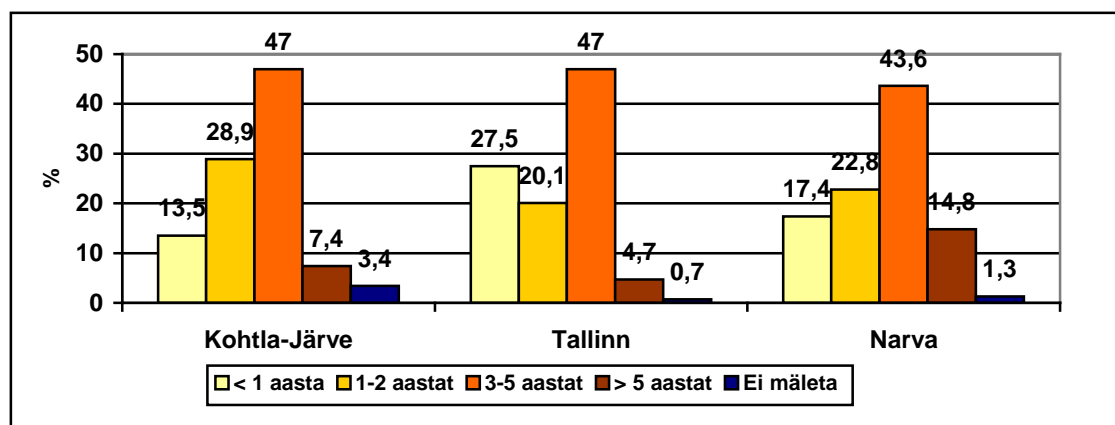
Tulemused näitavad, et enamik nakkushaiguste arsti külastajatest teavad oma nakatumisest juba küllalt kaua. Üle kolme aasta on sellest teadlikud olnud 62% meestest ja 47% naistest, $p=0,002$. Neid, kes teavad oma viirus kandvusest vähem kui aasta, on naiste hulgas rohkem kui meeste seas – 25% vs 15%, $p=0,002$ (vt tabel 6).

Tabel 6. Nakatumisest teadlik olemise aeg soo lõikes

Ajaperiood	Mees		Naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
3–6 kuud	23	9,6	35	17,0	58	13,0
7–12 kuud	13	5,4	16	7,8	29	6,5
1–2 aastat	51	21,3	55	26,7	107	23,9
3–5 aastat	120	50,3	85	40,8	205	45,9
> 5 aastat	28	11,7	12	5,8	40	8,9
Ei mäleta enam	4	1,7	4	1,9	8	1,8
Kokku	239	100	207	100	447	100

Vanusrühmades esines statistiliselt oluline erinevus vaid 18-19-aastaste ning 25-29-aastaste vahel juhul, kui liideti kokku 3-6 kuud, 7-12 kuud ja 1-2 aastat üheks ajahikuks „kahe aasta vältel“. 18-19-aastastest sai oma nakatumisest teada kuni kaks aastat tagasi 74% ja 25-29-aastastest 32%, $p < 0,001$; 3 ja rohkem aastat teavad seda 27% 18-19-aastastest ja 68% 25-29-aastastest ($p < 0,001$).

15% Narva vastanutest teab oma nakatumisest juba üle viie aasta, Kohtla-Järve ja Tallinna uuritute aga vastavalt 7% ja 5%. Tallinna uuritute hulgas on võrreldes Kohtla-Järve ja Narva omadega on rohkem neid, kes on oma nakatumisest teada saanud aasta või vähem aega tagasi. Statistiliselt tõene erinevus on Tallinna ja Narva ($p = 0,02$) ning Tallinna ja Kohtla-Järve ($p = 0,02$) andmete vahel, Narva ja Kohtla-Järve vahel aga puudub. Tulemust illustreerib joonis 5.



Joonis 5. Nakatumisest teadlik olemise aeg regioonide lõikes (%).

Ankeedile vastanute hulgas oli 12 aidsihaiget, 163 isikut, kellel esines tervisehäireid (millega nad olid infektsionisti poole pöördunud) ja 268 vastanut tundsid end täiesti tervena. Vaid 4,2% nendest, kes teadsid oma nakatumisest üle viie aasta, olid oma tervisega täiesti rahul. Samas aga 3 aidsihaiget väitsid, et nad teavad oma nakatumisest vähem kui aastat.

Nakatumise viis

Infektsionisti poole pöördunud ja uuringus osalenud HI-viirusega nakatunud inimesed on nende enese väitel kõige sagedamini nakatunud narkootikumide süstimisel. Uuringus osalenud meestest väidab seda koguni kolm neljandikku, naistest alla poole. Naiste hulgas

on kõige sagedasem (58%) nakatumise viis seksuaalvahekord viirusekandja mehega. Uuritud meestest 3% arvavad nakkuse saanud olevat seksuaalvahekorra ajal samasoolisega. Nakatumine narkootikumide süstimisel on esikohal kõikides eagruppides, v.a 18–19-aastased, kelle hulgas on esikohal seksuaalsel teel nakatumine (vt tabelid 7 ja 8). Siinjuures tuleb arvestada olulise ebatäpsusega, sest 30 inimest ei suutnud otsustada oma nakatumise viisi üle ja nad andsid selle kohta topeltvastuse.

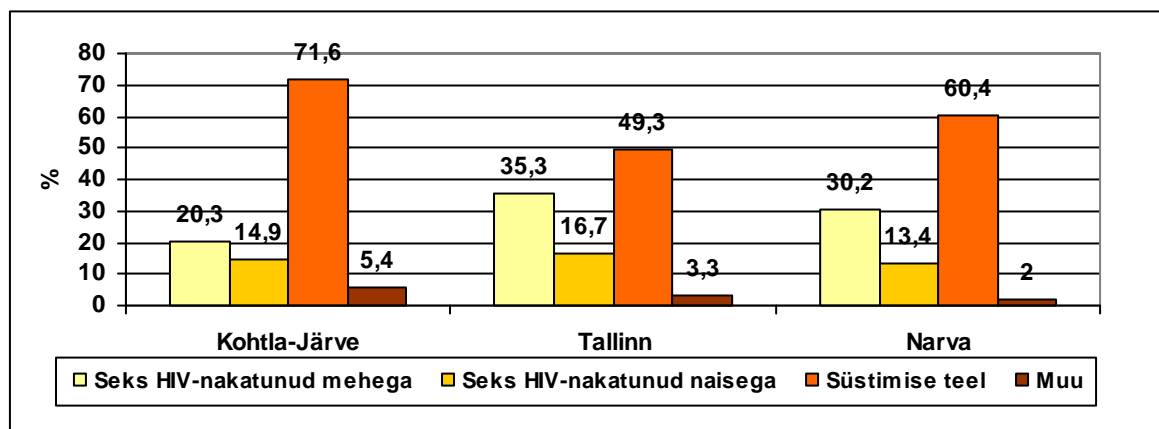
Tabel 7. Arvatav HIV-i nakatumise viis lähtudes soost

Nakatumise viis	Mees		Naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
Seks HIV-nakatanud mehega	7	2,9	121	58,3	128	28,4
Seks HIV-nakatanud naisega	67	28,0	0	0	67	14,8
Narkootikumide süstimisel	181	75,7	88	42,2	270	59,8
Muu	9	3,8	7	3,4	16	3,5

Tabel 8. Arvatav HIV-i nakatumise viis lähtudes vanuserühmast

Nakatumise viis	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seks HIV-nakatanud mehega	29	53,8	53	29,4	29	21,2	17	21,8	128	28,4
Seks HIV-nakatanud naisega	3	5,8	20	11,3	28	20,4	16	20,5	67	14,8
Narkootikumide süstimine	24	46,2	113	63,3	94	68,6	39	50,0	270	59,8
Muu	1	1,9	4	2,3	4	2,9	7	9,0	16	3,5

Kui võrrelda uuritud paikkondi (vt joonis 6), siis nakatumise võimalikest teedest domineerib kõikides piirkondades nakatumine narkootikumide süstimisel. Seejuures Kohtla-Järvel võrreldes Tallinna ja Narvaga on see nakatumise viis eriti sage (erinevus vastavalt $p < 0,001$ ja $p = 0,04$). Teisele kohale jääb seksuaalvahekord HIV-nakatunuga.



Joonis 6. Nakatumise viis piirkondade lõikes (%)

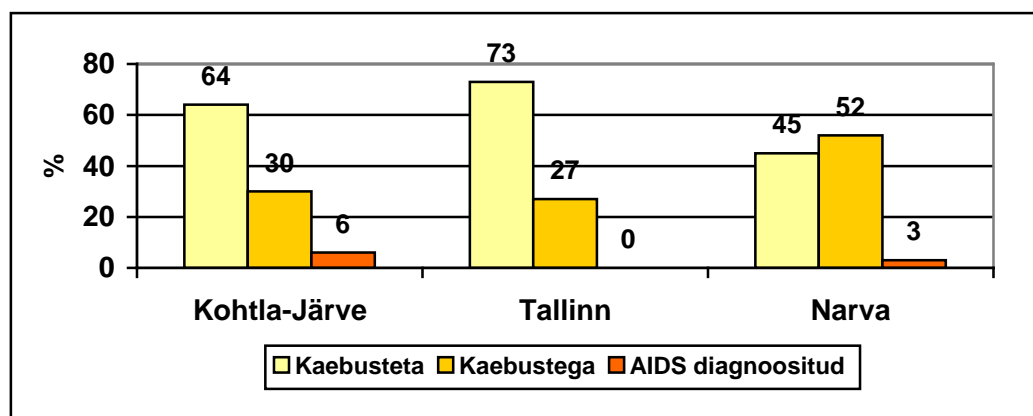
Haiguse staadium

Vastavalt tervislikule seisundile jagati uuritavad kolme gruppi: tervisehäireteta/kaebusteta, tervisehäiretega/kaebustega ning AIDS-i diagnoosiga. Jaotus tehti nakkuskabineti arsti poolt, kuna tema teadis iga uuritava tervislikku olukorda. Arsti täidetud ankeedist selgus, et 60%-l kõigist vastanuist tervisehäireid ei esinenud, 3%-l (12 inimest) oli AIDS juba diagnoositud. (vt tabel 9). Tuberkuloosi on põdenud 2% uuritutest (3% meestest ja 1% naistest). Tervisehäireteta vastanute seas 32% käib tööl ning 30% on töötud. Nendest vastanutest, kellel arstide andmeil esineb perioodiliselt või püsivalt kergemaid või ka raskemaid tervisehäireid, käib tööl 26% ning töötuid on nend hulgas 49%. Neist vastanuist, kellel on diagnoositud AIDS, käib tööl kolm inimest.

Tabel 9. Haiguse staadium vanusgrupiti

Haiguse staadium	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaebusteta	41	78.4	114	66.1	81	59.1	32	40.0	268	60.6
Kaebustega	10	19.6	57	32.2	51	37.2	45	56.3	163	36.7
AIDS diagnoositud	1	2.0	3	1.8	5	3.6	3	3.8	12	2.7
KOKKU	52	100.0	174	100.0	137	100.0	80	100.0	443	100.0

Võrreldes regioone omavahel, ilmneb, et Tallinna piirkonna HIV-nakatunute hulgas on tervisehäireteta inimesi sagedamini kui Narvas ($p < 0,001$) ja Kohtla-Järvel ($p > 0,05$). Tallinna uuritute hulgas ei olnud ühtegi aidsihaiget (vt joonis 7).



Joonis 7. Haiguse staadium piirkonniti

Kas HIV-nakkus on muutnud inimese elu

Küsimusele: “Kas Teie elu on muutunud HIV-i nakatumise tõttu” vastas jaatavalt 57% naistest ja 58% meestest; seega soolist erinevust ei ilmnenud. On üsna arusaadav, et HI-viirusega nakatumine muudab vähemal või suuremal määral nakatunu elu. Samas 28% eitab elumuutust ning 14% vastanutest ei tea, mida arvata. Haiguse staadium ning elamispiirkond tulemust oluliselt ei mõjuta. Mõnevõrra rohkem neid inimesi, kes leiavad, et nende elu on nakatumise tõttu muutunud, on kahes vanemas eagrupidis ($p > 0,05$) (vt tabel 10).

Eeltoodud küsimusele "jah" vastuse korral järgnenud täpsustavale küsimusele selle kohta, mis on muutunud, vastasid Tallinnas 56% ja Narvas 61% osalejatest. Vastuseid oli väga erinevaid, sagedasemad neist: "miski pole enam endine", "olen muutunud suhtlemisel ettevaatlikuks", "olen õppinud hindama tervist ja ka õigeid sõpru", "olen muutunud tähelepanelikumaks teiste ja ümbruse suhtes", "jätsin narkootikumi (suitsetamise, alkoholitarbimise) maha", üksikutel juhtudel oli ka kirjutatud "tunnen pidevat hirmu", "veeretan enesetapumõtteid", "hirm nakatada teisi", "hakkasin usklikuks".

Tabel 10. Kas Teie elu on muutunud HIVi nakatumise tõttu (vanusgrupiti)?

Vastus	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jah	29	54.7	97	54.2	80	58.4	53	67.1	259	57.8
Ei	18	34.0	56	31.1	34	24.8	18	22.8	126	28.1
Ei tea	6	11,3	26	14.7	23	16.8	8	10.1	63	14.1
KOKKU	53	100.0	179	100.0	137	100.0	79	100.0	448	100.0

I osa kokkuvõte

1. Uuringus osalenute hulgas on rohkem mehi, kuid nooremates (18–19 ja 20–24-aastased) eagruppides ilmneb selgelt naiste ülekaal.
2. Uuringu tulemustest ilmneb, et valdava osa (kuni 85%) infektsionisti poole pöördunud HIV-i nakatunute moodustavad vene rahvuse esindajad. Küsitluses osalenud eestlased moodustavad kõigi vastanute hulgast 10%, 18–19 aastaste seas on nende osakaal 15%.
3. Enamik uuringus osalenuist elab kas Tallinnas või Ida-Virumaal, üksnes 5% elab mujal. Ida-Virumaal elavaid inimesi on vanemates eagruppides rohkem.
4. 60% nakatunute on kas kesk-, keskeri- või kõrgema haridusega, Narvas on see protsent isegi kõrgem – 66%.
5. Töötute/tööotsijate protsent on Narvas ja Kohtla-Järvel oluliselt (vastavalt 51% ja 43%) kõrgem kui Tallinnas (19%).
6. Ilma kindla elukohata isikuid osales uuringus 4%, lausa tänavaelanikuks pidas end 4 inimest. Tallinna vastanute hulgas on ilma kindla elukohata HIV-nakatunuid rohkem kui Narvas või Kohtla-Järvel (vastavalt 5%, 4% ja 3%).
7. Üle poolte uuritute oli abielus või elas kindla elukaaslasega. Vaid 16% nimetasid, et neil puudub partnerlussuhe.
8. Enamikul (56%) uuritud HIV-nakatunute, sealhulgas Tallinnas 66%-l, ei olnud lapsi.
9. Sissetulek ühe pereliikme kohta kuus on 42%-l uuritute peredest alla 1000 krooni, sealhulgas 22%-l koguni alla 500 krooni. Vaid 5% uuritute väitsid, et pere sissetulek ühe pereliikme kohta kuus on 5000 krooni või üle selle. Pere kuusissetuleku erinevused Tallinna (vastavalt 13% alla 1 000 krooni ja 11% alla 500 krooni) ja Narva (vastavalt 31% ja 31%) vahel on suured. Materiaalse kindlustatuse erinevust HIV-nakatunute hulgas Eesti eri paigus rõhutab veel see, et kui Tallinnas on ühe pereliikme kohta 5 000 kroonise kuu sissetulekuga peresid 15%, siis Narvas vaid 1%.
10. Üle poolte nakkuskabinetti külastavatest ja ankeedile vastanud HIV-nakatunute teab oma nakatumisest juba üle 3 aasta.
11. Nendest, kes teavad oma nakatumisest 5 või enam aastat, oli vaid 4% kaebusteta.
12. Enamik (76%) meestest arvab, et ta on nakatunud narkootikumide süstimisel, 58% naistest arvab, et ta on nakatunud seksuaalsel teel seksides HIV-nakatunud mehega.

13. 24–30-aastaste ja vanemate HIV-nakatunute hulgas prevaleerub nakatumine narkootikumide süstimisel, kõige nooremate hulgas (18–19-aastased) aga nakatumine seksuaalsel teel.
14. Uuringus osalenutest oli 60% kaebusteta, 37%-l esinesid mitmesugused tervisehäired ja 3%-l oli diagnoositud AIDS.
15. Ligi 60% uuritutest väidab, et nende elu on nakatumise tõttu oluliselt muutunud, umbes 30% vastanutest ei tunneta endise ja praeguse vahel vahet ning 14% ei oska otsustada, kas ja mis on elus muutunud.

II Suhted ja seisund ühiskonnas

Oma nakatumisest rääkimine

Kõige sagedamini teavitatakse HIV-nakatumisest vanemaid ja abikaasat, seda kinnitavad nii meeste kui ka naiste ning erinevas vanuses olevate uuritavate vastused (vt tabel 11 ja 12). Oma vanematele on rääkinud nakatumisest kokku 62% vastanutest, seejuures naised veidi sagedamini ($p=0,04$). Võrreldes teiste eagruppidega informeerivad 30-aastased ja vanemad oma HIV-positiivsusest enda vanemaid harvem. Kui näiteks 71% 20–24-aastastest on sellest oma vanematele rääkinud, siis 30-aastastest ja vanematest vastanutest on seda teinud vaid 36% ($p<0,001$). Tõsi küll, küsimustikus puudus täpsustav küsimus selle kohta, kui paljude uuritavate vanemad veel elavad.

Vastanute hulgas oli 238 isikut, kes elasid abikaasa või elukaaslasega, neist oli oma abikaasat/elukaaslast teavitanud HIV-nakatumisest 76%. Soolist ega vanusgruppide vahelist olulist erinevust ei esinenud. Lapsed olid olemas 181 vastanul, kuid neid informeeritakse oma nakatumisest harva – 4% oli seda teinud.

Usaldus sõprade suhtes on küllalt suur, nakatumisest on rääkinud mõnele sõbrale 40% vastanutest.

Oma perearstile on oma probleemist rääkinud üks neljandik uuritutest, 20-24-aastased veidi sagedamini ($p=0,02$) kui muud eagrupid. Tulemused näitavad, et töö- ja koolikaaslased ning ülemused ja õpetajad saavad väga harva teada oma kolleegi või õpilase nakatumisest HI-viirusega. 34 uuritavat (8%) ei olnud rääkinud oma HIV-nakatumisest mitte kellelegi teisele, kui nakkuskabineti arstile. Võrreldes nooremate eagruppidega räägivad 30-aastased ja vanemad teistele isikutele oma nakatumisest üldse oluliselt harvem (4% vs 18%, $p=0,002$).

Tabel 11. Isikud, kellele on räägitud nakatumisest HIV-i, lähtuvalt soost

Isikud	Mees		Naine		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%
Vanemad	158	66,1	121	52,8	279	61,8
Abikaasa/elukaaslane	77	43,5	105	63,0	112	76,5
Õde/vend	74	31,0	60	28,8	134	29,7
Lapsed	3	4,2	5	4,5	8	4,4
Sõbrad	99	41,4	84	39,9	183	40,6
Perearst	60	25,1	52	25,0	112	24,8
Töö-/koolikaaslased	6	2,5	3	1,4	9	2,0
Ülemus/õpetaja	7	2,9	1	5	8	1,8
Ei ole kellegile rääkinud	20	8,4	14	6,7	34	7,5

Tabel 12. Isikud, kellele on räägitud nakatumisest HIV-i, sõltuvalt vanusest

Isikud	18–19		20–24		25–29		30 ja enam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vanemad	33	61,5	127	70,8	9	66,4	29	36,7
Abikaasa/elukaaslane	26	48,1	91	50,6	83	60,6	36	45,6
Õde/vend	13	25,0	54	29,8	51	37,2	16	20,3
Lapsed	0	.0	0	.0	0	.0	8	10,1
Sõbrad	20	36,5	76	42,7	62	45,3	25	31,6
Perearst	5	9,6	52	28,7	38	27,7	17	21,5
Töö-/koolikaaslased	0	.0	4	2,2	4	2,9	1	1,3
Ülemus/õpetaja	0	.0	4	1,1	2	2,9	4	2,5
Ei ole kellegile rääkinud	2	3,8	8	4,4	9	6,5	4	5,0
Mitte kellelegi	3	5,7	8	4,4	9	6,5	14	17,5

Vaadeldes HIV-nakatanute vastuseid piirkonniti, selgub, et suuri erinevusi selles, kellele oma mure usaldatakse, ei ole (vt tabel 13). Tallinnas on vastanud oma perearsti informeerinud harvem kui Kohtla-Järvel või Narvas. Narvas on mõnevõrra rohkem neid, kes ei ole sellest probleemist mitte kellelegi rääkinud.

Tabel 13. Isikud, kellele on räägitud nakatumisest HIV-i, piirkondade lõikes (%)

Isikud	Kohtla-Järve	Tallinn	Narva
Vanemad	66,7	61,3	59,1
Abikaasa/elukaaslane	56,7	50,7	50,3
Õde/vend	34,7	24,7	30,2
Lapsed	2,7	1,3	1,3
Sõbrad	39,3	39,3	43,6
Perearst	28,7	18,7	27,5
Töö-/koolikaaslased	2,7	0,7	2,7
Ülemus/õpetaja	2,0	2,7	0,7
Ei ole kellegile rääkinud	4,0	6,0	5,4
Mitte kellelegi	6,7	5,3	10,7

Lähikondsete suhtumine

Uuritavatel paluti hinnata, milline on lähedaste ja lähikondsete suhtumine nendesse. Tabelis 14 on esitatud suhtumiste jaotus vastavalt sellele, kas oma nakatumisest on räägitud või mitte. Mõiste **perekonnaliikmed** alla on koondatud vanemad, abikaasa/elukaaslane, õde/vend ja lapsed. Statistiliselt tõesed erinevused suhtumises sõltuvalt sellest, kas vastanu oli oma nakatumiset rääkinud või mitte, ilmnisid pereliikmete ($p < 0,001$) ja sõprade ($p = 0,002$) suhtumises. Teiste isikute või koosluste poolt osutatud suhtumises olulist erinevust ei olnud. Tõrjuvat suhtumist on enese hinnangul kogenud siiski vähesed vastajad.

Tabel 14. Lähikondsete suhtumine olenevalt sellest, kas neile on HIV-i nakatumisest räägitud (%)

Isikud	Hea		Normaalne		Tõrjuv		Suhtlemist ei toimu		Ei oska öelda	
	Jah*	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei
Perekonnaliikmed jah=379, ei=72	60,9	45,6	31,3	20,6	3,0	4,4	2,4	5,9	2,4	23,5
Sõbrad jah=183, ei=268	52,0	45,3	41,9	37,7	2,2	.8	1,1	5,3	2,8	10,9
Töö-/koolikaaslased jah=9, ei=442	44,4	31,9	33,3	30,8	.0	2,2	.0	12,7	22,2	22,4
Ülemused/õpetajad jah=8, ei=443	62,5	33,0	12,5	25,8	.0	3,0	.0	12,5	25,0	25,8
Meditsiinitöötajad jah=112, ei=339	45,2	43,9	41,3	38,3	7,7	5,3	1,9	2,8	3,8	9,7

* Jah – on rääkinud, Ei – ei ole rääkinud

Tabelis 15 hinnatakse lähikondsete suhtumist HIV-nakatumisesse eri piirkondades. Ilmneb, et Narvas on probleeme mõnevõrra sagedamini kui Tallinnas ja Kohtla-Järvel: Narvas on vastajasse hea ja normaalse suhtumise sagedus kõige madalam, tõrjuvat suhtumist esineb kõige sagedamini, omavahelist suhtlemist lähedaste ja tuttavatega esineb kõige harvem. Seejuures Narvas tajutakse meditsiinitöötajate tõrjuvat suhtumist sagedamini kui Kohtla-Järvel või Tallinnas. Vastavalt 11%, 4% ja 3% vastanutest väidavad nii (Tallinn-Kohtla-Järve, $p=0,007$; Tallinn-Narva, $p<0,001$; Kohtla-Järve-Tallinn, $p=0,003$) Tallinnas on olukord kõigis nimetatud aspektides kõige parem.

Tabel 15. Lähikondsete suhtumine HIV- nakatumisesse piirkonniti (%)

Isikud	Hea			Normaalne			Tõrjuv			Suhtlemist ei toimu			Ei oska öelda		
	K-J	T	N	K-J	T	N	K-J	T	N	K-J	T	N	K-J	T	N
Perekonna liikmed	57,9	64,7	52,8	33,8	26,7	28,5	2,1	2,0	5,6	1,4	1,3	6,9	4,8	5,3	6,9
Sõbrad	45,3	61,4	37,3	45,3	28,3	45,1	0,7	0,7	2,8	3,6	2,8	4,2	5,0	6,9	10,6
Tuttavad	31,9	47,3	22,1	50,4	37,7	50,0	3,0	2,1	2,9	2,2	2,1	7,4	12,6	11,0	17,6
Töö-/koolikaaslased	25,2	48,1	21,7	30,4	33,3	28,7	.9	1,5	3,9	13,9	5,2	18,6	29,6	11,9	27,1
Ülemused/õpetajad	28,0	47,4	23,6	21,5	35,6	18,1	1,9	.0	7,1	14,0	5,2	18,1	34,6	11,9	33,1
Meditsiinitöötajad	41,1	61,4	29,5	46,1	31,0	40,3	4,3	2,8	10,8	1,4	.0	6,5	7,1	4,8	12,9

Halvustavate märkuste kogemine

Tabelis 16 on uuritavate vastused küsimusele, kas nad on kunagi kogenud otseseid halvustavaid märkusi oma lähedaste või lähikondsete poolt, **kui on olnud teada või on arvatud**, et nad on HIV-i nakatunud. Selgub, et halvustavaid märkusi on kuulnud kõige sagedamini tuttavate käest (26%), kellele järgnevad perekonnaliikmete ja sõprade märkused.

Meestele tehakse märkusi mõnevõrra sagedamini kui naistele, ehkki statistiliselt oluline vahe on ainult sõprade poolt tehtud märkuste sageduses ($p=0,038$). Kõige harvem esineb halvustamist töö- ja koolikaaslaste ning ülemuste/õpetajate puhul. Kuid viimased ei pruugi teada ega oska ka kahtlustada, et kolleeg/õpilane on HIV-positiivne. Halvem on see, et märkuse tegijaks võivad olla meditsiinitöötajad. 18% vastajatest on kogenud üksikuid või sagedasi enda kohta käivaid halvustavaid märkusi meditsiinitöötajatelt.

Tabel 16. Halvustavate märkuste sagedus HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivse kohta soo lõikes (%)

Isikud	Ei, mitte kunagi			Jah, harva			Jah, sageli		
	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU
Perekonnaliikmed	77,2	84,1	80,6	20,7	13,4	17,1	2,2	2,5	2,3
Sõbrad	75,7	85,7	80,3	23,5	13,8	19,0	.9	.5	.7
Tuttavad	73,0	74,6	73,6	24,8	22,3	24,0	2,2	3,1	2,4
Töö-/koolikaaslased	86,7	93,7	89,7	11,2	5,2	8,7	2,0	1,1	1,6
Ülemused/õpetajad	94,3	94,3	94,3	4,6	4,6	4,9	1,0	1,1	.8
Meditsiinitöötajad	82,6	80,2	81,7	13,7	16,7	15,4	3,7	3,1	2,9

Tabelis 17 on ära toodud piirkondlikud erinevused. Narva uuritavad kogeivad halvustavaid märkusi sagedamini võrreldes Tallinna uuritavatega: märkused pereliikmetelt ($p=0,01$), märkused sõpradelt ($p<0,001$), märkused tuttavatelt ($p<0,001$), märkused töö- või koolikaaslastelt ($p<0,001$), märkused ülemustelt/õpetajatelt ($p=0,01$), märkused meditsiinitöötajatelt ($p<0,001$). Erinevused Kohtla-Järve ja Tallinna vahel on samuti olulised: sõprade ja tuttavate osas ($p=0,001$), töö- ja koolikaaslaste osas ($p=0,04$), meditsiinitöötajate osas ($p=0,002$). Narva ja Kohtla-Järve vahel esines erinevus vaid ülemuste/õpetajate poolt tulnud kommentaaride osas ($p=0,03$).

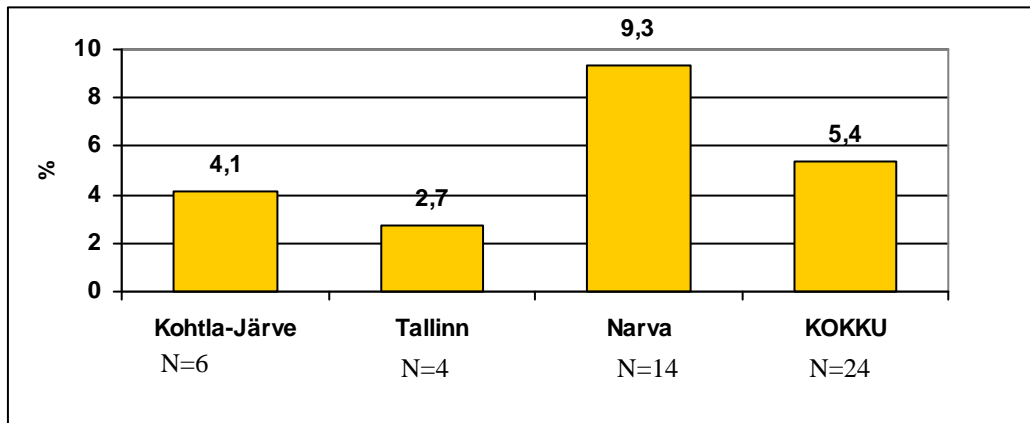
Tabel 17. Halvustavate märkuste sagedus HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivse kohta piirkondade lõikes (%)

Isikud	Ei, mitte kunagi			Jah, harva			Jah, sageli		
	K-J	T	N	K-J	T	N	K-J	T	N
Perekonnaliikmed	78,2	85,9	75,7	18,3	13,4	21,5	3,5	.7	2,8
Sõbrad	76,8	91,0	71,6	22,5	9,0	26,2	.7	.0	2,1
Tuttavad	68,9	85,5	65,7	30,4	11,7	30,0	.7	2,8	4,3
Töö-/koolikaaslased	90,0	96,3	82,8	9,1	3,0	14,7	.9	.7	3,1
Ülemused/õpetajad	96,3	97,0	89,1	2,8	3,0	8,6	.9	.0	2,3
Meditsiinitöötajad	78,4	91,1	73,7	19,4	8,2	18,8	2,2	.7	7,5

Kehalise vägivalda kogemine

Otsese füüsilise vägivalda ohvriks seoses teadaoleva viirusekandvusega või sellekohase kahtlusega on langenud 5% vastajatest. Soolist ja eagruppide vahelist olulist erinevust ei ilmnenud. Narvas on vägivalda kogetud oluliselt sagedamini kui Tallinnas ($p=0,01$), Kohtla-Järve ja Tallinna ning Kohtla-Järve ja Narva vahel olulist erinevust ei ole (vt joonis 8). Täpsustavale küsimusele, milles vägivald avaldus, vastas Tallinnas 2 ja Narvas 4 inimest. Neist vaid kahel juhul oli tegemist füüsilise vägivaldaga: ühel juhul loobiti vastu last

kividega, teisel juhul aeti vastanu seltskonnast minema. Ülejäänud juhtudel oli tegemist sõnalise ähvardamisega (ehk vastates ei ole arvestatud vaid otsese füüsilise vägivaldaga).



Joonis 8. HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu kehalist vägivalda kogunud piirkonniti (%)

Suhtlemisest keeldumise kogemine

Üheks HIV-nakatunutesse suhtumise näitajaks, kuid ka kartuse ja teadmatusega seotud näitajaks on see, kas nn tavainimene tahab ja julgeb suhelda viirusekandjaga. Uuritavate vastused tabelis 18 on kaudselt seotud ka üldelanikkonna teadmiste ja teadmatusega, väljakujunenud hoiakutega HIV-nakkuse ja -nakatunute suhtes. Uuritavad vastasid küsimusele, kas keegi on keeldunud nendega suhtlemast, kuna teati, et nad on HIV-nakatunud, või seda kahtlustati.

HIV-i nakatunud isikutel on negatiivseid kogemusi eelkõige seotuna seksuaalvahekorra ja suudlemisest keeldumisega – seda toovad esile vastavalt 24% ja 15% vastanutest. Sageduselt kolmas negatiivne kogemus on arstiabiga – 12% vastanutest mainib, et talle on keeldutud arstiabi andmast. Selgus, et mehed satuvad keeldumise ohvriks naistest sagedamini, see puudutab kõrvale istumist ($p=0,007$), ühises söögilauas söömist ($p=0,002$), arstiabi andmist ($p=0,045$), kallistamist/kätlemist ($p=0,003$), suudlemist ($p=0,002$) ja seksuaalvahekorda ($p<0,001$).

Tabel 18. Suhtlemisest keeldumise sagedus HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu soo lõikes (%)

Suhtlemise viis	Keeldumise sagedus								
	Mitte kunagi			Harva			Sageli		
	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU
Kõrvale istumine	88,1	95,1	91,3	11,1	4,9	8,2	.9	.0	.5
Samas veekogus/basseinis ujumine	94,8	98,0	96,3	4,4	2,0	3,3	.9	.0	.5
Sama tualettruumi kasutamine	92,0	92,1	92,1	6,6	7,9	7,2	1,3	.0	.7
Samas söögilauas istumine	87,9	96,0	91,7	10,3	4,0	7,4	1,7	.0	.9
Ühes töö-/klassiruumis viibimine	93,9	97,0	95,5	4,8	3,0	3,8	1,3	.0	.7
Arstiabi andmine	85,3	91,0	88,0	12,9	8,5	10,9	1,7	.5	1,2
Kallistamine/kätlemine	87,2	95,0	91,0	11,1	4,5	7,8	1,7	.5	1,2
Suudlemine	80,0	90,5	84,8	16,1	7,5	12,1	3,9	2,0	3,0
Seksuaalvahekorras olemine	67,6	85,1	75,6	24,4	11,9	18,9	7,6	3,1	5,5

Piirkondlikul võrdlusel (vt tabel 19) selgub, et inimesed näitavad oma halvustavat suhtumist HIV-nakatunutesse enam Narvas võrreldes Kohtla-Järve ja Tallinnaga. Narvas on vastajate sõnul HIV-positiivsuse tõttu sagedamini keeldunud istumast nende kõrvale võrreldes Tallinnaga ($p < 0,001$). Narvas tuleb võrreldes Tallinnaga ($p = 0,002$) sagedamini ette keeldumist viibida ühes töö- või klassiruumis ning kätlemise/kallistamise ($p = 0,006$) ja seksuaalvahekorra vältimist ($p = 0,008$). Arstiabi on keeldunud andmast samuti sagedamini Narvas võrreldes Tallinnaga ($p = 0,022$). Narva ja Kohtla-Järve vahel on erinevus oluline vaid arstiabi ($p = 0,038$) ja seksuaalvahekorra ($p = 0,006$) osas.

Tabel 19. Suhtlemisest keeldumise sagedus HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu piirkondade lõikes (%)

Suhtlemise viis	Keeldumise sagedus								
	Mitte kunagi			Harva			Sageli		
	K-J	T	N	K-J	T	N	K-J	T	N
Kõrvale istumine	91,1	96,7	86,1	8,2	3,3	13,2	.7	.0	.7
Samas veekogus/basseinis ujumine	97,9	97,3	93,7	1,4	2,7	5,6	.7	.0	.7
Sama tualettruumi kasutamine	91,4	93,2	91,7	7,1	6,8	7,6	1,4	.0	.7
Samas söögilauas istumine	90,2	95,3	89,5	8,4	4,7	9,1	1,4	.0	1,4
Ühes töö-/klassiruumis viibimine	96,4	98,6	90,0	2,9	1,4	7,7	.7	.0	1,4
Arstiabi andmine	90,3	91,2	82,5	8,3	7,5	16,8	1,4	1,4	.7
Kallistamine/kätlemine	91,0	95,3	86,1	6,9	4,7	12,5	2,1	.0	1,4
Suudlemine	84,9	88,5	81,3	10,8	9,5	16,0	4,3	2,0	2,8
Seksuaalvahekorras olemine	80,7	79,6	66,4	17,9	15,0	24,3	1,5	5,4	9,3

Nakatumisest edasi rääkimine

HIV-nakatumisest teistele rääkimine on inimese isiklik asi. Ta võib seda vanematele, sõbrale, arstile jt. avaldada, kuid võib ka oma seisundi enda teada jätta.

41% uuritute sõnul on nende teadmata ja nõusolekuta nende nakatumisest HI-viirusega kolmandatele isikutele räägitud. Seda on kõige sagedamini kogunud Narva uuritavad, kellest 56% vastasid jaatavalt. Narvaga võrreldes oli Kohtla-Järvel edasirääkimist kogunud 35% ($p<0,001$) ja Tallinnas 33% ($p<0,001$) ehk oluliselt vähem vastanutest.

Negatiivsete elusündmuste või tunnete kogemine

Küsitluse kaudu selgitati, mida HIV-nakatunu on kogunud tööalase suhtlemise või omaenese emotsioonide tõttu (vt tabel 20 ja 21).

Töökoha kaotamist seostab HIV-i nakatumisega 9% vastajatest – enam mehi kui naisi ($p=0,03$) – ning uue töökoha mittedaamist 12% . 14% ankeedile vastanutest väidavad, et nendelt on tööd otsides küsitud tõendit HIV-staatuse kohta – 12% meestest ja 15% naistest. Töökaotamise või -otsimisega eagruppide lõikes statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnunud.

Kaks kolmandikku uuritutest süüdistab iseennast oma nakatumises ja tunneb selle üle ka teatavat häbi või piinlikkust. Naistel esineb häbitunnet sagedamini kui meestel – vastavalt 69% vs 58% ($p=0,007$). Teiste lugupidamise kaotust tunnetab üks kolmandik uuritutest. Taolised negatiivsed tunded vähendavad inimese heaolu.

Tabel 20. HIV-nakkusega seotud negatiivsete sündmuste või tunnete kogemine soo lõikes (%)

Sündmus või tunne	Jah			Ei		
	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU
Töökoha kaotamine	11,5	6,0	9,1	88,5	94,0	90,9
Töole võtmisest keeldumine	13,7	9,0	11,7	86,3	91,0	88,3
Tööotsingul tõendi nõudmine HIV-staatuse kohta	12,2	15,4	13,7	87,8	84,6	86,3
Lugupidamise kaotamine teiste poolt	37,1	38,3	37,6	62,9	61,7	62,4
Süütunne oma nakatumise suhtes	71,3	72,5	71,8	28,7	27,5	28,2
Häbitunne oma nakatumise suhtes	57,5	69,3	63,2	42,5	30,7	36,8

Töökohaga (töökoha kaotus, uue leidmine, nõuded) on seotud kõige suuremad probleemid Narvas. Narva vastanutest väidab 15%, et ta on töökoha kaotanud seose HIV-nakkusega, tallinlastest väidab sama 5% ($p=0,006$) ning kohtla-järvelastest 7% ($p=0,03$). Töole võtmast on keeldunud Narvas ja Tallinnas vastavalt 18% ja 7% vastanutest ($p=0,007$). Uuele töökohale kandideerides on Narvas 23% vastanutest küsitud tõendit HIV-staatuse kohta, Tallinnas vastavalt 9%-lt ($p=0,001$) ning Kohtla-Järvel 9%-lt ($p=0,001$).

Tallinna uuritutest 27% on tunnetanud teiste lugupidamise kaotust; Narva ja Kohtla-Järve uuritute hulgas oluliselt enam – vastavalt 45% ($p=0,001$) ning 42% ($p=0,006$). Süü ja häbitunde kogemise osas piirkonniti erinevusi ei esine.

Tabel 21. HIV-nakkusega seotud negatiivsete sündmuste või tunnete kogemine piirkondade lõikes (%)

Sündmus	Jah			Ei		
	K-J	T	N	K-J	T	N
Töökoha kaotamine	7,2	5,4	14,8	92,8	94,6	85,2
Töole võtmisest keeldumine	10,1	7,4	17,5	89,9	92,6	82,5
Tööotsingul tõendi nõudmine HIV-staatuse kohta	9,2	9,4	23,1	90,8	90,6	76,9
Lugupidamise kaotamine teiste poolt	42,1	27,0	45,4	57,9	73,0	54,6

Küsimustiku otsesele küsimusele: „Kas teie arvate, et Eestis koheldakse HIV-nakatunud inimesi halvasti?“ vastas jaatavalt kokku 41% osalenutest. Meeste ja naiste vahel olulist erinevust ei olnud; samuti eagruppide vahel. Jaatavate vastuste sagedus ei sõltunud ka sellest, kas inimesel oli tervis korras või esinesid kaebused. Oluline erinevus ilmnes Tallinna ja Narva vastanute vahel: Tallinnas oli jaatavaid vastuseid 34% ja Narvas - 49% ($p=0,008$).

Olukorrad, mida vastaja ise väldib

Tabel 22 illustreerib seda, kas nakatunu ise väldib mingeid tegevusi seoses oma HIV-positiivsusega. Tulemustega on seotud ka HIV-i nakatunud inimese elukvaliteet. Kõige suurem osakaal (64%) vastanutest väldib seksuaalvahekorda. Naised sagedamini kui mehed – vastavalt 72% ja 57% ($p=0,001$). Vanade sõpradega väldib suhtlemist umbes 21% vastanutest ning uusi tutvusi katsub mitte luua 31%. Samal määral on ka suudlemisest hoidujaid.

Tabel 22. Tegevuste vältimine oma HIV-i nakatumise tõttu soo lõikes (%)

Tegevus	Jah			Ei		
	Mees	Naine	KOKKU	Mees	Naine	KOKKU
Vanade sõpradega suhtlemine	18,9	22,9	20,6	81,1	77,1	79,4
Uute tutvuste loomine	31,5	30,4	31,0	68,5	69,6	69,0
Suudlemine	26,8	32,3	29,2	73,2	67,7	70,8
Seksuaalvahekord	57,3	72,4	64,2	42,7	27,6	35,8

Vanusrühmades väldivad 30-aastased ja vanemad sagedamini uute tutvuste loomist (45%). Erinevus on oluline võrreldes nii 18-19-aastastega (26%, $p=0,028$) kui 20-24-aastastega (24%, $p<0,001$). Samasugune tulemus ilmnes ka suudlemise suhtes: 30-aastased ja vanemad vältisid suudlemist sagedamini (46%) kui 18-19 aastased (26%, $p=0,02$) ning 20-24-aastased (22%, $p=0,001$).

Piirkondlikud erinevused tulevad esile suudlemisest ja uute tutvuste sõlmimisest hoidumise osas. 38% Kohtla-Järve vastanutest ning 25% Tallinna ja Narva ($p=0,016$) anketeeritustest väldivad suudlemist oma nakatumise tõttu. Uusi tutvusi väldib 37% kohtla-järvelastest,

tallinlastest 25% ($p=0,013$) ja 31% Narva vastajatest. Erinevus on oluline võrreldes Kohtla-Järvet ja Tallinna.

II osa kokkuvõte

1. Oma HIV-staatusest on ankeeteritud kõige sagedamini rääkinud vanematele ja abikaasale/elukaaslasele. Väljaspool nakkuskabinetti ei ole oma nakatumisest mitte kellelegi rääkinud 8% vastanutest.
2. Tõrjuvat suhtumist pärast HIV-i nakatumise avalikustamist on oma lähedaste, sõprade ja tuttavate poolt tundnud kuni kolm protsenti vastanutest, meditsiinitöötajate poolt veidi rohkem.
3. Tõrjuvat suhtlemist või suhtlemise mitte toimumist pereliikmete, sõprad, tuttavate ja meditsiinitöötajatega esineb Narvas sagedamini võrreldes Kohtla-Järve ning Tallinnaga.
4. Kõige sagedamini teevad otseselt halvustavaid märkusi HIV-i nakatunu või oletatava HIV-i nakatunu aadressil tuttavad. 18% vastanutest on tajunud halvustamist meditsiinitöötajate poolt.
5. HIV-positiivsuse või oletatava HIV-positiivsuse tõttu on otseselt kehalist vägivalda kogenud 5% vastanutest; sealjuures Narvas kõige sagedamini (9%).
6. Küsitluses osalenud on kogenud ka keeldumist teatud kontaktidest, kui on teatud või arvatud, et nad on HIV-i nakatunud. Kõige sagedamini (24%) on keeldunud seksuaalvahekorra, 15% vastanutest nimetasid suudlemist, 9% kätlemist/kallistamist, 8% kõrvuti istumist. 12% on kogenud arstiabi andmisest keeldumist.
7. Kokku 41% vastanutest arvavad, et Eestis koheldakse HIV-i nakatunud inimesi halvasti. Narvas arvab nii 49% ja Tallinnas 34% vastajatest.
8. 9% vastanutest on veendunud, et nad kaotasid oma töökoha ja 12% et neid ei võetud tööle HIV-nakkuse või selle kahtluse tõttu. 14% ankeeteritute käes on tööotsingul küsitud tõendit HIV-staatuse kohta. Narvas on antud näitajad kõrgemad kui Tallinnas ja Kohtla-Järvel.
9. Üks viiendik HIV-nakatunutest väldivad kohtumisi vanade sõpradega, üks kolmandik uute tutvuste soetamist ja suudlemist ning kaks kolmandikku seksuaalvahekorda.

III Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

Tervisekindlustus ja antiretroviirusravi

Tervisekindlustus on olemas 63% vastanuist – 49% meestest ja 78% naistest ($p<0,001$). Eagruppide võrdlemisel ilmnes ainuke oluline erinevus kõige noorema (18-19-aastased) ja kõige vanema (30-aastased ja vanemad) eagrupi vahel – tervisekindlustus oli olemas vastavalt 76% ja 54%-l ($p=0,011$). Regiooniti olulisi erinevusi ei ilmnenu.

Aidsihaigetest (kokku 12 inimest) kaks väitsid, et neil ei ole tervisekindlustust. Tervisekindlustuse puudumise põhjust uuringu käigus ei selgitatud. Põhimõtteliselt on aga igal inimesel, kellel on diagnoositud AIDS, õigus saada töövõimetushüvitist ning sellega kaasnevalt ka haigekassa kindlustus.

Antiretroviirusravi (ARV) sai arstide andmetel 97 uuringus osalenut 22%. Neist 15 olid naised, kes said ARV-d raseduse tõttu. Rasedaid oli 449 uuritava seas kokku 16.

Tervishoiuteenused

Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste kättesaadavusega seotud andmeid vaadates tuleb mees pidada, et uuritava grupi moodustasid juba infektsionisti järelvalve all olevad HIV-i nakatunud isikud. Need võivad olla inimesed, kellel on suurem huvi oma tervise suhtes ning kes on aktiivsemalt erinevaid teenuseid otsinud. Antud tulemusi ei saa üldistada kõigile HIV-nakatunutele Eestis.

Kokku 84% vastanuist väitis, et neil on vajadusel võimalik külastada hambaarsti, 91%-l on võimalus külastada perearsti ning 96%-l nakkushaiguste arsti. Statistiliselt oluline erinevus eagruppide vahel ilmnis võimaluses külastada hambaarsti (vt tabel 23) – hambaarsti külastamise võimalust nägid kõige harvem 30-aastased ja vanemad. Seda, miks ei ole olnud võimalik tervishoiuteenust kätte saada, täpsustasid suhteliselt vähesed – Tallinnas 10 ja Narvas 9 inimest. Peamised põhjused olid haiguskindlustuse puudumine ja rahapuudus. Nimetati veel: ”kartus teisi nakatada”, ”kartus hambaarsti poolt solvatud saada”, ”perearst ei rahulda”.

Tabel 23. Vastajad, kellele on tervishoiuteenused kättesaadavad, vanusgrupiti (%)

Tervishoiuteenus	18–19	20–24	25–29	30 ja enam	KOKKU
Perearst	96,2	90,4	90,4	88,5	90,7
Hambaarst	92,3	84,8	85,9	75,0	84,4
Nakkushaiguste arst	94,2	95,5	97,8	94,9	95,9

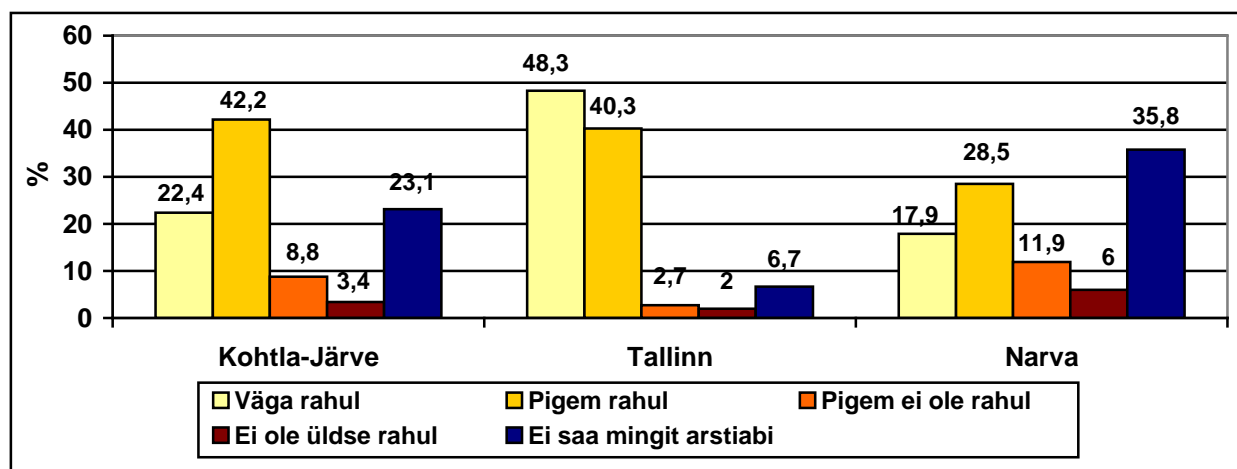
Neile osutatava arstiabiga on väga rahul 30% ning pigem rahul 37% vastanuist. Üldse ei ole tervishoiuteenuste kvaliteediga rahul 4% (vt tabel 24). Arstiabiga rahulolu protsendis eagruppide vahel olulist vahet ei olnud, välja arvatud 20-24-aastaste ja 25-29-aastaste vaheline erinevus, kus nooremad olid rahul sagedamini ($p < 0,01$).

Need HIV-i nakatunud, kellel tervise kohta kaebusi ei olnud, olid arstiabi kvaliteediga sagedamini rahul võrreldes nendega, kellel kaebused esinesid ($p = 0,026$). AIDS-i diagnoosiga haigetest olid arstiabiga väga või pigem rahul 8, pigem ei olnud rahul 2 ning 2 väitsid, et nad mingit arstiabi ei saagi. Üldse 22% vastanutest väidab, et nad ei saa mingit arstiabi. Ilmselt oli küsimuse sõnastusest teistmoodi aru saadud (kui uurijad olid taotlenud), kuivõrd tegemist on infektsionisti külastavate inimeste ehk arstiabi saajatega. Arstiabi saamiseks võidi pidada vaid konkreetset ravi või protseduure, mitte lihtsalt arstliku järelvalve võimalust.

Tabel 24. Rahulolu arstiabiga vanusgrupiti

Rahulolu	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Väga rahul	18	35.3	61	34.7	30	21.7	23	29.1	91	29.7
Pigem rahul	16	29.4	69	39.2	48	34.8	32	40.5	117	36.9
Pigem ei ole rahul	3	5.9	8	4.0	19	13.8	5	6.3	27	7.7
Ei ole üldse rahul	3	5.9	4	2.3	5	3.6	5	6.3	9	3.8
Ma ei saa mingit arstiabi	12	23.5	36	19.9	36	26.1	14	17.7	72	21.8
KOKKU	52	100.0	178	100.0	138	100.0	79	100.0	316	100.0

Tallinnas olid inimesed arstiabiga oluliselt enam rahul võrreldes Narva ja Kohtla-Järvega ($p < 0.001$). Kohtla-Järvega võrreldes olid Narva vastanud vähem rahul neile pakutava arstiabiga ($p = 0.03$) (vt joonis 9).



Joonis 9. Rahulolu arstiabiga piirkonniti (%)

Psühhosotsiaalne toetus ja sotsiaalhoolekande teenused

88% vastanuist väitis, et neil on vajadusel võimalik kasutada sotsiaaltöötaja abi ning 86% märkis psühholoogi abi kasutamise võimalikkust. Olulisi erinevusi ei ilmenenud sooti, vanusrühmades ega piirkonniti. Küsimuses ei olnud täpsustust, kui paljud vastajatest tegelikult on püüdnud neid teenuseid kasutada.

HIV-positiivsetel inimestel on võimalik osaleda tugigruppides, kus toimub nende professionaalne nõustamine, grupitöö eneseabi põhimõtetel ning pakutakse tuge sotsiaalsete probleemide lahendamisel. Nõustamist võimaldatakse ka HI-viirusega nakatunud inimeste pereliikmete ja lähedastele. Tallinnas ja Ida-Virumaal korraldavad HIV-i nakatunud inimeste tugigruppe kokku viis organisatsiooni. Tugigrupid tegutsevad ka vanglates. Hetkel on tugigrupiteenusega hõlmatud u 400 HI-viirusega nakatunud inimest, mis moodustab vaid alla 10% kõigist HI-viirusega nakatunutest Eestis.

Uuringus osalenuist käib hetkel HIV-i nakatunutele mõeldud tugigrupis 9% (11% meestest ja 6% naistest); 82% ei ole tugigrupis kunagi käinud. Seoses vanusega olulisi erinevusi tugigruppide töös osalemise sageduses ei ilmnenu. Kaebustega uuritavate seas võrreldes nendega, kellel tervisehäireid ei ole, on oluliselt rohkem ($p = 0,001$) neid, kes kas praegu käivad või on kunagi käinud tugigrupis (vt tabel 25). 12 aidsihaige hulgas on 1 isik, kes on kunagi tugigrupis käinud.

Kõige enam tugigruppides käijaid on Narvas (14%). Võrreldes Kohtla-Järvega, kus käib tugigrupis 3% vastanutest, on vahe oluline ($p < 0,01$). Tallinnas käib tugigrupis 8% anketeeritustest.

Tabel 25. HIV-positiivsete tugigrupis käimine vastavalt haiguse staadiumile

Tugigrupis käimine	Kaebusteta		Kaebustega		AIDS diagnoositud		KOKKU	
	n	%	n	%	n		n	%
Jah, käin praegu	17	6.3	21	12.9	0		38	8.6
Olen käinud, kuid praegu enam ei käi	21	7.8	20	12.3	1		42	9.5
Ei, ma ei ole kunagi käinud	230	85.8	122	74.8	11		363	81.9
KOKKU	268	100.0	163	100.0	12		443	100.0

Peamiseteks tugigrupis mittekäimise põhjusteks olid toodud teadmatus taolise teenuse olemasolust ning soovi puudumine tugirühmade tegevusest osavõtuks (vt tabel 26). 18-19-aastaste hulgas võrreldes 30-aastaste ja vanematega on oluliselt sagedasemaks mittekäimise põhjuseks "ei tea kuhu minna" – vastavalt 28% ja 10% ($p<0,05$).

Tallinna vastanutest 25% ning Kohtla-Järve vastanutest 34% ei tea, et tugigrupid olemas on. Näitaja on oluliselt madalam Narvas – 19%. Tallinnas (20%) ja Kohtla-Järvel (20%) ei teata võrreldes Narvaga (10%) oluliselt sagedamini, kus tugigrupid asuvad. Ajapuuduse tõid esile tallinlastest 21%, narvalastest 15% ja kohtla-järvelastest 9% (Tallinnaga võrreldes mõlemal juhul $p<0,05$).

Tabel 26. Tugigrupis mittekäimise põhjused vanusrühmiti

Põhjus	18–19		20–24		25–29		30 ja enam		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei tea, et tugigrupid olemas on	13	26.0	48	28.9	25	18,9	22	32.7	107	26.0
Ei tea, kuhu minna	14	28.0	28	16,9	20	15,7	7	10.2	69	16,8
Kardan minna	5	10.0	9	5.4	10	7.9	1	1.4	25	6.1
Ei taha minna	6	12.0	41	24,7	35	27.6	17	25.1	99	24.1
Ei ole aega	7	14,0	20	12.1	23	18.1	11	16.1	61	14.8
Muu	5	10.0	20	12,0	15	11.8	10	14,5	50	12,2
KOKKU	50	100.0	166	100.0	127	100.0	68	100.0	411	100.0

Kuigi tugigruppides käib 1/10 uuritutest, siis soovi teiste HIV-nakatunutega suhtlemiseks avaldas 46% vastanuist.

Küsimusele, millist abi vastaja seoses oma HIV-nakatumisega vajaks, vastas Tallinnas 71% ja Narvas 52% osalejatest. Mõlemas piirkonnas vajatakse moraalsel, materiaalsel, meditsiinilist (ravivõimalus, ravimid, vaktsiinid, immuunsüsteemis toimuvate muutuste jälgimine) või psühholoogi abi. Samuti märgiti vajadust sotsiaalse abi või kaitse järele. Vajatakse ka mõistmist, toetust sõprade ja pereliikmete poolt. Paaril korral nimetati abi vajadust tööle saamiseks.

III osa kokkuvõte

1. Tervisekindlustus on olemas 63% vastanutest. 18–19-aastastest on kindlustatud 75%. Kindlustatuid oli Narva vastanute hulgas 59% ning Tallinnas 66%. (37% vastajatest on töötud või tööotsijad).
2. Üks viiendik osalenutest sai antiretroviirusravi; neist 15 naist seoses rasedusega.
3. Tervishoiuteenuste kättesaadavust pidasid vastajad üldiselt heaks: vaid 16% väitsid, et neil ei ole vajadusel võimalik külastada hambaarsti ja 9%, et pole võimalik külastada perearsti. Seejuures aga ei küsitud täpsustust selle kohta, kas ka tegelikult on püütud arsti vastuvõtule pääseda ning mis on seejuures takistuseks olnud.
4. Tervishoiuteenuste kvaliteediga ei olnud üldse rahul 4% vastanutest, 67% olid väga rahul või pigem rahul. Seejuures väga rahul olid sagedamini nooremad inimesed ja pigem rahul 25–29-aastased ja vanemad. Kõige vähem olid arstiabi kvaliteediga rahul Narva HIV-i nakatunud inimesed. Seda võrreldes nii Kohtla-Järve kui Tallinnaga.
5. 88% vastanutest saab enda sõnul vajadusel kasutada sotsiaaltöötaja abi ja 86% ka psühholoogi abi.
6. Vastanutest 9% käib HIV-positiivsetele mõeldud tugigruppides (Narvas 14%, Kohtla-Järvel 3% ja Tallinnas 9%). Tugigruppides mittekäimise peamisteks põhjusteks on märgitud teabe puudumine sellise teenuse olemasolu kohta (26% vastanutest), aga ka soovimatus osaleda (25%). Pooled vastanutest sooviksid suhelda teiste HIV-positiivsetega.

IV WHO elukvaliteedi küsimustik

Uuringuküsimustiku teise poole moodustas WHOQOL-HIV eesti ja vene keelde tõlgitud ja kohandatud versioon. Küsimustik sisaldas 116 küsimust, mis hõlmasid 6 valdkonda ning 29 alavaldkonda:

1. Füüsiline
 - 1) Valu ja ebamugavustunne (kuivõrd inimene on tundnud füüsilist valu, tundnud ennast halvasti, kas valu on takistanud tegemast vajalikke igapäevatoiminguid).
 - 2) Energia ja väsimus (kui kergesti ja sageli on tekkinud väsimus, kas on jätkunud piisavalt jõudu ja energiat igapäevatoimingute tegemiseks).
 - 3) Uni ja puhkus (kui hea on olnud uni, kas on esinenud probleeme unega).
 - 4) Sümptomid ja kaebused (kuivõrd füüsilised vaevused on häirinud, kas on tuntud hirmu võimaliku tulevase füüsilise valu ees).
2. Psühholoogiline
 - 1) Positiivsed emotsioonid (kuivõrd inimene on nautinud oma elu, kogunud positiivseid emotsioone, tundnud end kindlalt tuleviku suhtes).
 - 2) Mõtlemine, õppimine, mälu ja keskendumisvõime (kui hea on keskendumis- ja otsustusvõime, mälu ning õppimisvõime).
 - 3) Enesehinnang (kuivõrd inimene on rahul iseenesega, kuivõrd ta end usaldab).
 - 4) Kehaimidž ning välimus (kas ollakse rahul oma välimusega).
 - 5) Negatiivsed emotsioonid (kuivõrd on kogetud kurbust, masendust, meeleheidet).
3. Sõltumatus
 - 1) Liikuvus (kas ja kuivõrd esineb liikumisraskusi).
 - 2) Igapäevaelu toimingud (kas ja kuivõrd esineb raskusi igapäevatoimingute sooritamisel).

- 3) Ravimitest ning raviprotseduuridest sõltumine (mil määral on vaja tarvitada ravimeid, kui palju on vaja raviprotseduure igapäevaeluga toimetulekuks).
- 4) Töövõime (kui hea on töövõime, kui rahul ollakse oma töövõimega).
4. Sotsiaalsed suhted
 - 1) Isiklikud suhted (kui rahul on inimene oma isiklike suhetega, kuivõrd on kogetud üksindustunnet).
 - 2) Sotsiaalne toetus (kas sõprade ja lähedaste toetus on piisav).
 - 3) Seksuaalsus (kas on probleeme seksuaallega, kas ollakse oma seksuaallega rahul).
 - 4) Sotsiaalne kaasatus (kas tuntakse end aktsepteerituna tuttavate ja kogukonna poolt, kuivõrd ollakse kogunud võõrandumist ja diskrimineerimist oma tervisliku seisundi tõttu).
5. Keskkond
 - 1) Ohutus ja turvalisus (füüsiline ohutus ja turvalisus).
 - 2) Kodune keskkond (kas ollakse rahul oma elukohaga, kas see vastab vajadustele).
 - 3) Materiaalne kindlustatus (majandusliku olukord, rahalised raskused).
 - 4) Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande teenused: kvaliteet ja kättesaadavus (kui kergesti on meditsiiniabi ning sotsiaalhoolekandeteenused kättesaadavad, kui hea on nende kvaliteet).
 - 5) Võimalused õppida ja omandada uut teavet (kuivõrd on vajalik info kättesaadav, kas on piisavalt võimalusi uue info ning oskuste omandamiseks).
 - 6) Vaba aja veetmise tegevustes osalemine ja võimalused (kas inimene on nautinud oma vaba aega, kas on piisavalt võimalusi lõõgastuda ning vabaaja tegevusi nautida).
 - 7) Väliskeskkond (reostus/müra/liiklus/kliima).
 - 8) Transport (kas on võimalik piisavalt kasutada transpordivõimalusi, kas ollakse nende võimalustega rahul).
6. Vaimne/religioosne/isiklikud veendumused
 - 1) Vaimne/religioosne/isiklikud veendumused (kas inimese elul on mõte, kas isiklikud veendumused on andnud jõudu raskustele vastu seista).
 - 2) Andeksandmine ja süütunne (mil määral on tuntud end süüdi oma nakatumise pärast).
 - 3) Mure tuleviku pärast (kuivõrd tuntakse hirmu ja muret tuleviku pärast).
 - 4) Surm ja suremine (kuivõrd muretsetakse surma ning sellele eelnevate kannatuste pärast).

Lisaks neile oli küsimustikus veel 4 küsimust hindamaks üldist elukvaliteeti.

Viis alavaldkonda on määratletud spetsiifilistena HIV-i ja AIDS-iga elavate inimeste jaoks:

- HIV-i ja AIDS-iga seotud sümptomid ja kaebused
- Sotsiaalne kaasatus
- Andeksandmine ja süütunne
- Mure tuleviku pärast
- Surm ja suremine

Kõigi valdkondade ning alavaldkondade jaoks arvutati välja vastavad profiilid. Selleks kasutati WHO poolt välja töötatud juhendeid (*WHOQOL-HIV Instrument Users Manual*). Alavaldkondade ning üldise elukvaliteedi profiilide väärtused võisid olla vahemikus 1–5 punkti (skaala keskmine 3 punkti). Valdkondade profiilide väärtused võisid olla vahemikus 4–20 punkti (skaala keskmine 12 punkti).

Küsimustele vastamiseks kasutati Likerti viieastmelist skaalat, millel väärtus 1 tähendas kõige madalamat ehk negatiivset hinnangut ning väärtus 5 kõige kõrgemat ehk positiivset

hinnangut. Näiteks küsimusele "Kas Te olete elu nautinud?" olid võimalikud vastusevariandid järgmised: 1 - üldse mitte, 2 - veidi, 3 - keskmiselt, 4 - palju ja 5 - väga palju. Seega enamus küsimuste puhul olid vastusevariandid nn positiivse suunaga – suurem väärtus tähendas paremat elukvaliteeti. Mõnede küsimuste puhul (näiteks valu, negatiivsete emotsioonide või surma kohta) oli skaala vastupidine. Sellisel juhul väärtus 1 tähendas kõige kõrgemat positiivset hinnangut ning väärtus 5 kõige madalamat negatiivset hinnangut. Taoliste küsimuste puhul tuli hiljem vastused ümber kodeerida, et kõrgem skoor peegeldaks paremat elukvaliteeti.

Üldine elukvaliteedi profiil

Nelja üldise küsimuse vastuste kombineerimine andis üldise elukvaliteedi profiili, mille väärtus võis olla vahemikus 1–5 punkti. Kõigi uuritavate keskmine hinnang oma üldisele elukvaliteedile oli $2,90 \pm 0,84$, mis on skaala keskmisest veidi madalam. Seejuures naiste antud väärtus ($3,02 \pm 0,81$) oli oluliselt kõrgem kui meestel ($2,80 \pm 0,86$). Vanusgruppidest oli kõige kõrgem skoor 20–24-aastastel ($3,00 \pm 0,78$) ning kõige madalam 30-aastastel ja vanematel ($2,75 \pm 0,77$). Statistiliselt olulisi erinevusi vanusgruppide vahel ei ilmnunud. Tallinna vastanute keskmine üldine elukvaliteedi skoor oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel (vastavalt $3,20 \pm 0,87$; $2,80 \pm 0,75$ ja $2,70 \pm 0,83$). Eestlaste ja muu rahvuse esindajate vahel olulisi erinevusi ei olnud. Kaebusteta uuritavate elukvaliteedi skoor oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoorid (vastavalt $3,06 \pm 0,83$; $2,67 \pm 0,82$ ning $2,40 \pm 0,82$). Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste hinnang oma üldisele elukvaliteedile oli oluliselt madalam kui neil, kes oli arvatavalt nakatunud seksuaalvahekorra ajal (vastavalt $2,81 \pm 0,86$ ja $3,1 \pm 0,77$).

Kuue valdkonna profiilid

Kuue elukvaliteedi valdkonna profiilide keskmised väärtused leiti sellesse valdkonda kuuluvate alavaldkondade skooride liitmisel ning jagamisel alavaldkondade arvuga (et iga alavaldkond moodustaks võrdse osa antud valdkonna väärtusest). Järgmiseks korrutati tulemus neljaga, mistõttu valdkonna skoori väärtus võis olla vahemikus 4–20 punkti (skaala keskmine 12 punkti). Kuue valdkonna profiile soo, vanuse, rahvuse, piirkonna, haiguse staadiumi ning nakatumise tee alusel vaata joonistelt 10–15.

Füüsiline

Kõigi uuritavate keskmine füüsilise valdkonna skoor oli $13,29 \pm 3,17$. Meeste keskmine väärtus ($12,92 \pm 3,13$) oli oluliselt madalam kui naistel ($13,69 \pm 3,17$). Vanusgruppide vahel olulisi erinevusi ei ilmnunud. Eestlaste keskmine väärtus selles valdkonnas ($14,45 \pm 3,19$) oli oluliselt kõrgem kui venelastel ($13,25 \pm 3,14$) ning muust rahvusest vastanutel ($11,78 \pm 2,71$). Tallinna vastanute füüsilise valdkonna keskmine skoor ($14,36 \pm 3,26$) oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel (vastavalt $12,53 \pm 2,89$ ja $12,89 \pm 3,03$). Kaebusteta uuritavate füüsilise valdkonna skoor oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoor (vastavalt $13,99 \pm 2,93$; $12,35 \pm 3,15$ ning $10,28 \pm 3,41$).

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor ($13 \pm 3,04$) oli oluliselt madalam kui neil, kes enese sõnul nakatunud seksuaalvahekorra ajal ($14,12 \pm 3,11$).

Psühholoogiline

Kõigi uuritavate keskmine skoor oli $13,71 \pm 2,31$. Meeste ja naiste keskmised väärtused oluliselt ei erinevad (vastavalt $13,55 \pm 2,31$ ning $13,91 \pm 2,3$). Vanusgruppidest ilmnes oluline erinevus 20–24-aastaste ($14,11 \pm 2,45$) ning üle 30-aastaste ($13,17 \pm 2,7$) vahel.

Rahvuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud. Tallinna vastanute psühholoogilise valdkonna keskmine skoor oli oluliselt kõrgem ($14,38 \pm 2,35$) nii Kohtla-Järve kui Narva vastanutega võrreldes (vastavalt $13,36 \pm 2,31$ ja $13,35 \pm 2,1$).

Kaebusteta uuritavate psühholoogilise valdkonna skoor oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoor (vastavalt $14,10 \pm 2,12$; $13,17 \pm 2,4$ ning $12,07 \pm 2,86$).

Narkootikumide süstimisel ning seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimeste vahel olulist erinevust ei ilmnenud.

Sõltumatus

Kõigi uuritavate keskmine antud valdkonna skoor oli $14,45 \pm 3,21$. Meeste keskmine väärtus ($13,97 \pm 3,24$) oli oluliselt madalam kui naistel ($14,98 \pm 3,11$). Vanusgruppidest ilmnes oluline erinevus 20–24-aastaste (keskmine skoor $14,89 \pm 3,36$) ning üle 30-aastaste vahel (keskmine skoor $13,59 \pm 3,04$).

Eestlaste keskmine väärtus selles valdkonnas oli kõrgem kui venelastel ning muust rahvusest vastanutel (skoorid vastavalt $15,82 \pm 2,99$; $14,38 \pm 3,19$ ning $13,11 \pm 3,25$). Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor oli $15,69 \pm 3,04$, mis oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järvel ning Narvas uuritutel (väärtused vastavalt $13,81 \pm 3,06$ ja $13,81 \pm 3,17$).

Kaebusteta uuritavate keskmine skoor oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoor (vastavalt $15,33 \pm 2,88$; $13,33 \pm 3,13$ ning $9,14 \pm 2,9$).

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor ($14,28 \pm 3,15$) oli oluliselt madalam kui neil, kes enese sõnul nakatunud seksuaalvahekorra ajal ($15,04 \pm 3,38$).

Sotsiaalsed suhted

Kõigi uuritavate keskmine suhete valdkonna skoor oli $13,91 \pm 2,57$. Meeste keskmine väärtus ($13,52 \pm 2,48$) oli oluliselt madalam kui naistel ($14,34 \pm 2,6$). Vanusgruppidest ilmnes oluline erinevus taas üksnes 20–24-aastaste (keskmine skoor $14,22 \pm 2,5$) ning üle 30-aastaste vahel (keskmine skoor $13,40 \pm 2,47$).

Eestlaste keskmine väärtus suhete valdkonnas ($14,57 \pm 2,13$), oli oluliselt kõrgem kui muust rahvusest vastanutel ($12,63 \pm 2,41$). Ei eestlaste-venelaste ega venelaste-muust rahvusest vastanute vahel ei olnud olulist erinevust. Tallinna vastanute suhete valdkonna keskmine skoor ($14,52 \pm 2,72$) oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve vastanutel ($13,72 \pm 2,44$) ning Narva vastanutel ($13,46 \pm 2,41$).

Kaebusteta uuritavate füüsilise valdkonna skoor oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoor (vastavalt $14,31 \pm 2,48$; $13,33 \pm 2,56$ ning $12,93 \pm 2,72$).

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor ($13,62 \pm 2,45$) oli oluliselt madalam kui neil, kes nakatunud seksuaalvahekorra ajal ($14,42 \pm 2,51$).

Keskkond

Kõigi uuritavate keskmine antud valdkonna skoor oli $12,30 \pm 2,10$. Meeste keskmine väärtus ($12,08 \pm 2,09$) oli oluliselt madalam kui naistel ($12,55 \pm 2,09$). Vanusgruppide vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Eestlaste keskmine väärtus selles valdkonnas oli oluliselt kõrgem kui venelastel (vastavalt $13,28 \pm 2,44$ ja $12,20 \pm 2,03$). Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor ($12,95 \pm 2,33$) oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel (vastavalt $11,91 \pm 1,91$ ning $11,97 \pm 1,84$).

Kaebusteta ja kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoorid oluliselt ei erinevad.

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor ($12,05 \pm 1,97$) oli oluliselt madalam kui neil, kes enese sõnul nakatunud seksuaalvahekorra ajal ($12,86 \pm 2,16$).

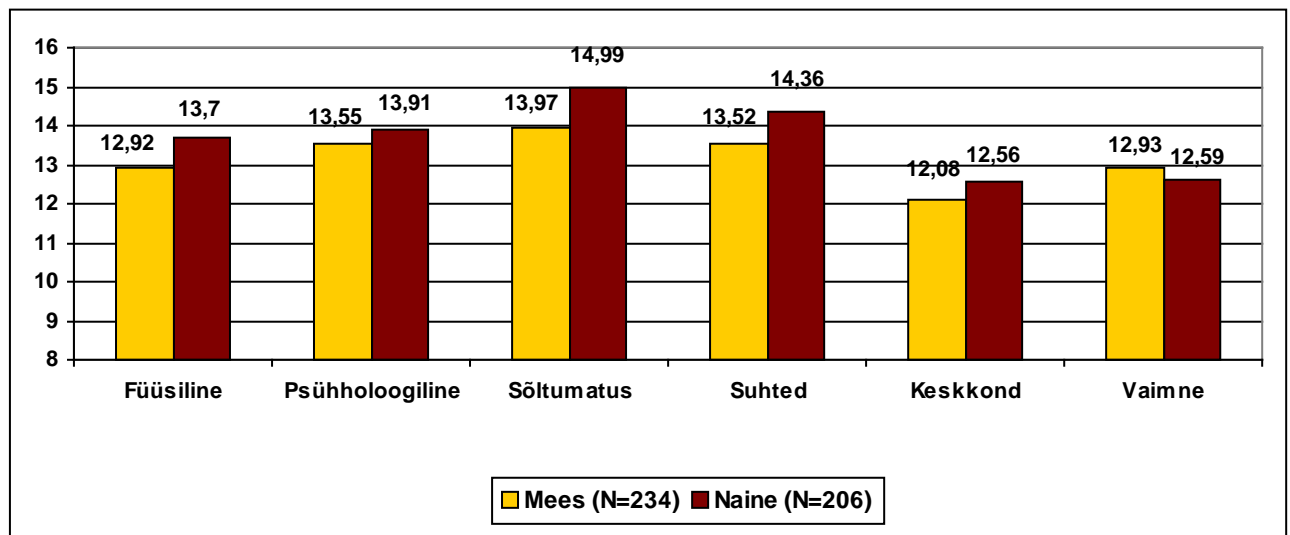
Vaimne/religioosne/isiklikud veendumused

Kõigi uuritavate keskmine antud valdkonna skoor oli $12,77 \pm 2,95$. Meeste ning naiste keskmised väärtused ei olnud oluliselt erinevad. Vanusgruppidest kõige nooremate keskmine väärtus ($11,81 \pm 3,18$) oli oluliselt madalam kui teistel vanusgruppidel.

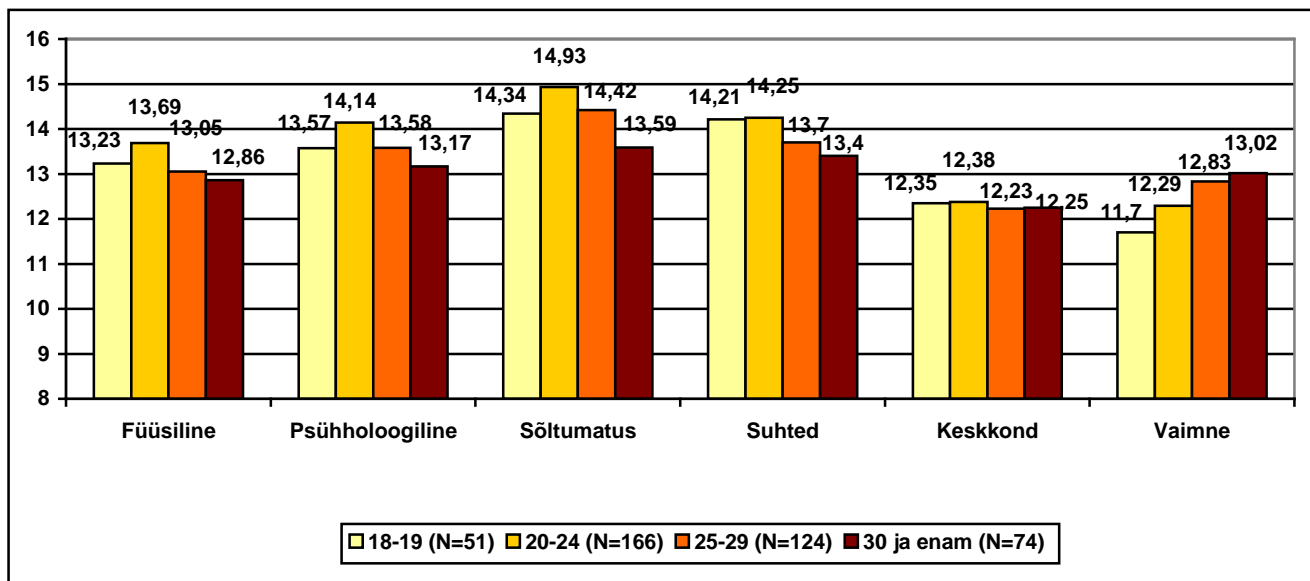
Rahvuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud. Tallinna vastanute keskmine skoor ($13,64 \pm 3,02$) oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve vastanutel ($12,09 \pm 2,68$) ning Narva vastanutel ($12,52 \pm 2,92$).

Kaebusteta ja kaebustega uuritavate ning aidsihaigete skoorid oluliselt ei erinevad.

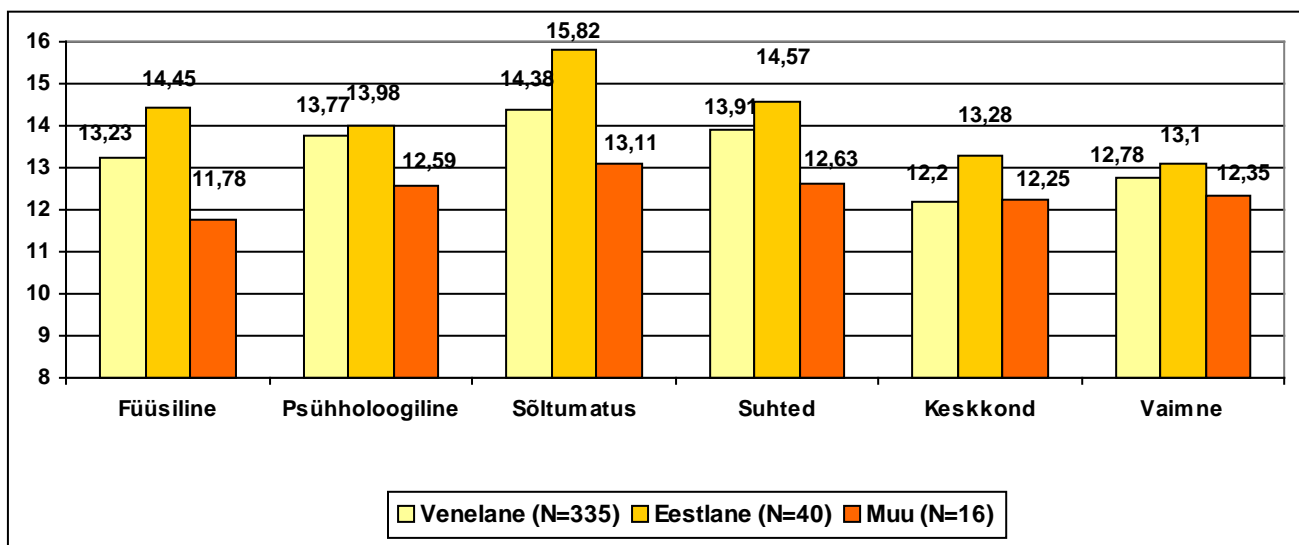
Narkootikumide süstimisel ning seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimeste vahel olulist erinevust ei ilmnenud.



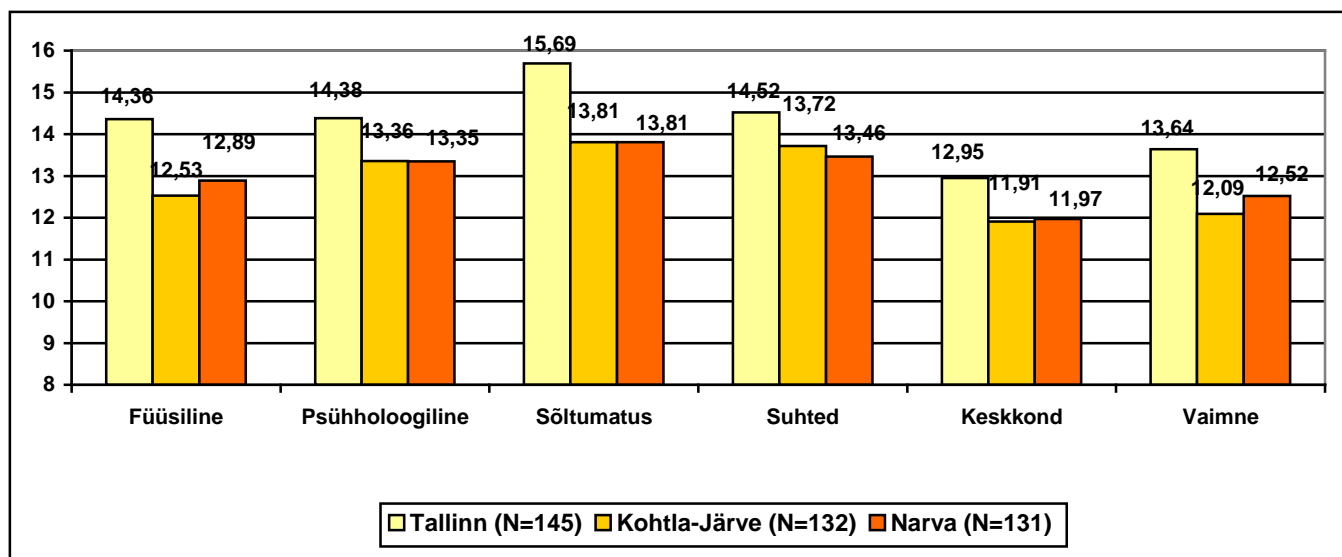
Joonis 10. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid soo järgi



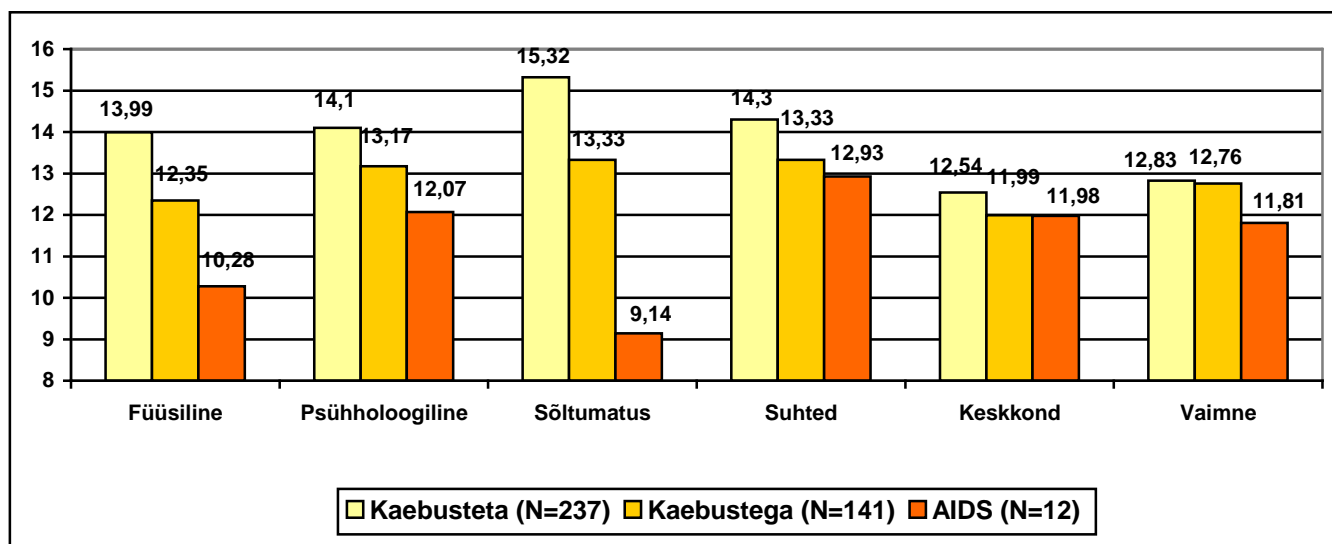
Joonis 11. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid vanusgruppide järgi



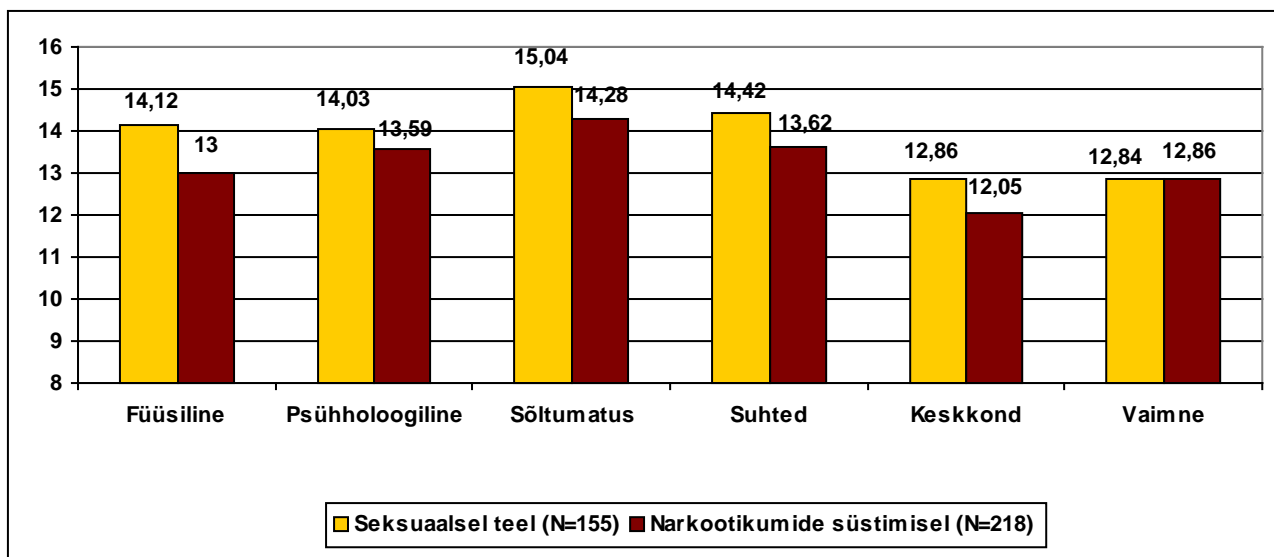
Joonis 12. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid rahvuse järgi



Joonis 13. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid piirkondade järgi



Joonis 14. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid haiguse staadiumi järgi



Joonis 15. Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid nakatumise viisi järgi

HIV-i ja AIDS-iga elavate inimestele spetsiifilised alavaldkonnad

Küsimused jagunesid 29 alavaldkonda, millest kirjeldame eraldi vaid neid viit, mis on spetsiifilised HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele. Alavaldkondade skooride väärtused võisid olla vahemikus 1–5 punkti, skaala keskmine seega 3 punkti. Viie alavaldkonna profiile soo, vanuse, rahvuse, piirkonna, haiguse staadiumi ning nakatumistee alusel vaata joonistelt 16-21.

Sümptomid ja kaebused

HIV-nakkusega seotud sümptomite ja kaebuste osas oli kõigi uuritavate keskmine valdkonna skoor $3,18 \pm 0,94$. Meeste ja naiste keskmised väärtused ei erinenud oluliselt. Vanusgruppide ja rahvuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor ($3,49 \pm 0,96$) oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve vastanutel ($2,97 \pm 0,88$) ning Narva vastanutel ($3,08 \pm 0,89$).

Kaebusteta uuritavate keskmine tulemus oli oluliselt parem kui kaebustega uuritavatel ning aidishaigetel (vastavalt $3,31 \pm 0,92$; $3,03 \pm 0,94$ ning $2,63 \pm 0,91$). Kaebustega uuritavate ning aidishaigete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Narkootikumide süstimisel ning seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimeste vahel olulist erinevust ei ilmnenud.

Sotsiaalne kaasatus

Antud valdkonna oli kõigi uuritavate keskmine skoor $3,81 \pm 0,85$. Meeste keskmine väärtus oli oluliselt madalam kui naistel (väärtused vastavalt $3,69 \pm 0,85$ ning $3,95 \pm 0,83$).

Vanusgruppide vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Eestlaste ja venelaste keskmised väärtused selles valdkonnas (vastavalt $3,84 \pm 0,73$ ja $3,83 \pm 0,86$) olid oluliselt kõrgemad kui muust rahvusest vastanute keskmine väärtus ($3,38 \pm 0,79$).

Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor ($4,02 \pm 0,79$) oli oluliselt kõrgem nii Kohtla-Järve ($3,77 \pm 0,82$) kui Narva vastanutest ($3,64 \pm 0,91$).

Kaebusteta uuritavate keskmine tulemus oli oluliselt kõrgem kui kaebustega uuritavatel (vastavalt $3,91 \pm 0,81$ ja $3,66 \pm 0,89$). Kaebustega uuritavate ning aidsihaigete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor oli oluliselt madalam kui neil, kes seksuaalvahekorra ajal nakatunud (vastavalt $3,75 \pm 0,87$ ja $3,94 \pm 0,8$).

Andeksandmine ja süütunne

Andeksandmist ning süütunnet hõlmavate küsimuste keskmine tulemus kogu uuritavate grupil oli $3,20 \pm 0,93$. Meeste ja naiste keskmised väärtused ei erinenud oluliselt. Vanusgruppidest 18–19-aastaste keskmine skoor ($2,87 \pm 1,11$) oli oluliselt madalam kui 20–24-aastastel ($3,28 \pm 0,87$) ning 25–29-aastastel ($3,24 \pm 0,94$).

Rahvuste vahel olulisi erinevusi ei esinenud. Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve vastanutel (vastavalt $3,39 \pm 0,92$ ja $3,04 \pm 0,88$). Narva vastanutega võrreldes olulist erinevust ei ilmnenud.

Kaebusteta ja kaebustega uuritavate ning aidsihaigete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Narkootikumide süstimisel ning seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimeste vahel olulist erinevust ei ilmnenud.

Mure tuleviku pärast

Antud valdkonda hõlmavate küsimuste keskmine tulemus kogu uuritavate grupil oli $3,08 \pm 1,00$. Meeste keskmine väärtus oli oluliselt kõrgem kui naistel (vastavalt $3,22 \pm 0,93$ ning $2,93 \pm 1,05$). 18–19-aastased muretsevad tuleviku pärast oluliselt enam (keskmine skoor $2,77 \pm 1,04$) kui 20–24-aastased ($3,14 \pm 1,05$) ning 30-aastased ja vanemad ($3,15 \pm 0,85$).

Rahvuste vahel olulisi erinevusi ei esinenud. Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve ning Narva vastanutel (vastavalt $3,27 \pm 1,09$; $2,94 \pm 0,96$ ja $3,03 \pm 0,92$).

Kaebusteta ja kaebustega uuritavate ning aidsihaigete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

Narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste keskmine skoor oli oluliselt kõrgem kui neil, kes seksuaalvahekorra ajal nakatunud (vastavalt $3,24 \pm 0,99$ ja $2,94 \pm 0,98$).

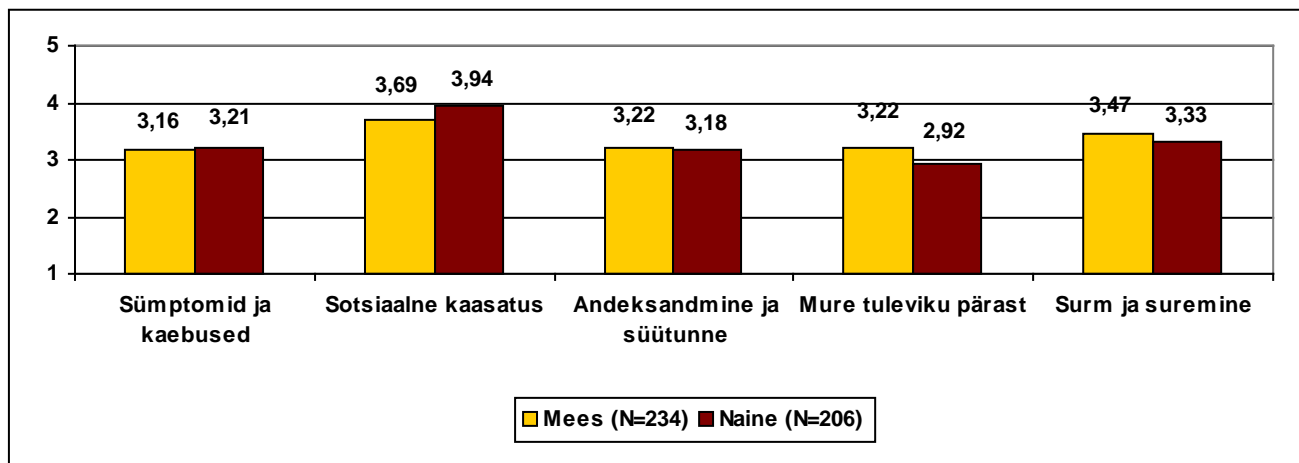
Surm ja suremine

Antud valdkonda hõlmavate küsimuste keskmine tulemus kogu uuritavate grupil oli $3,41 \pm 1,19$. Meeste ja naiste keskmised väärtused ei erinenud oluliselt. Vanusgruppide vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

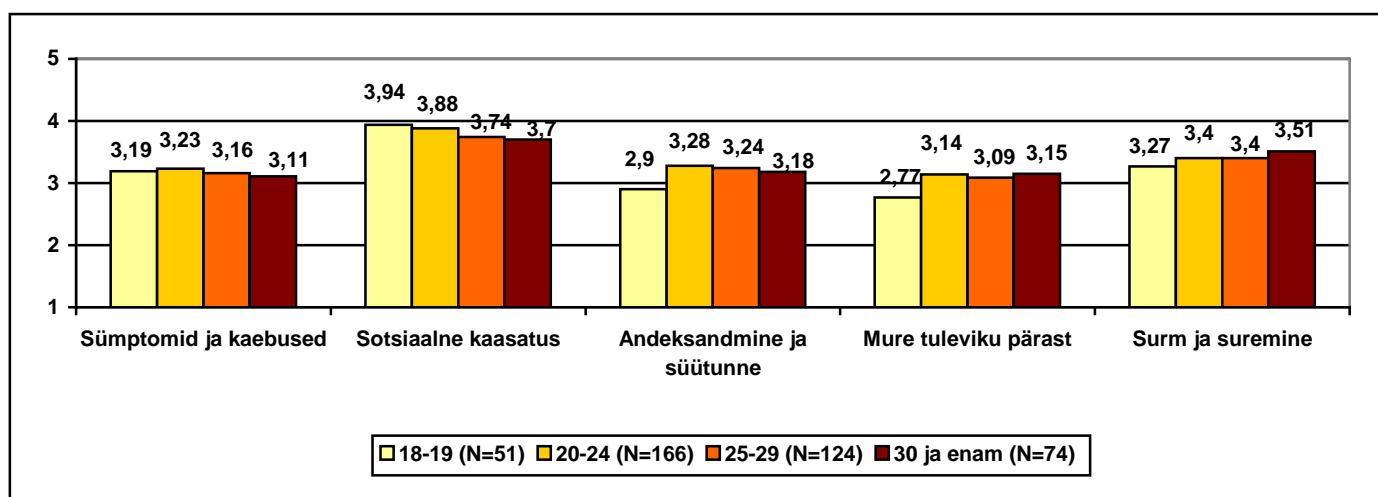
Rahvuste vahel olulisi erinevusi ei esinenud. Tallinna vastanute antud valdkonna keskmine skoor oli $3,72 \pm 1,17$, mis oli oluliselt kõrgem kui Kohtla-Järve ($3,24 \pm 1,16$) ning Narva vastanutel ($3,25 \pm 1,18$).

Kaebusteta ja kaebustega uuritavate ning aidsihaigete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei ilmnenud.

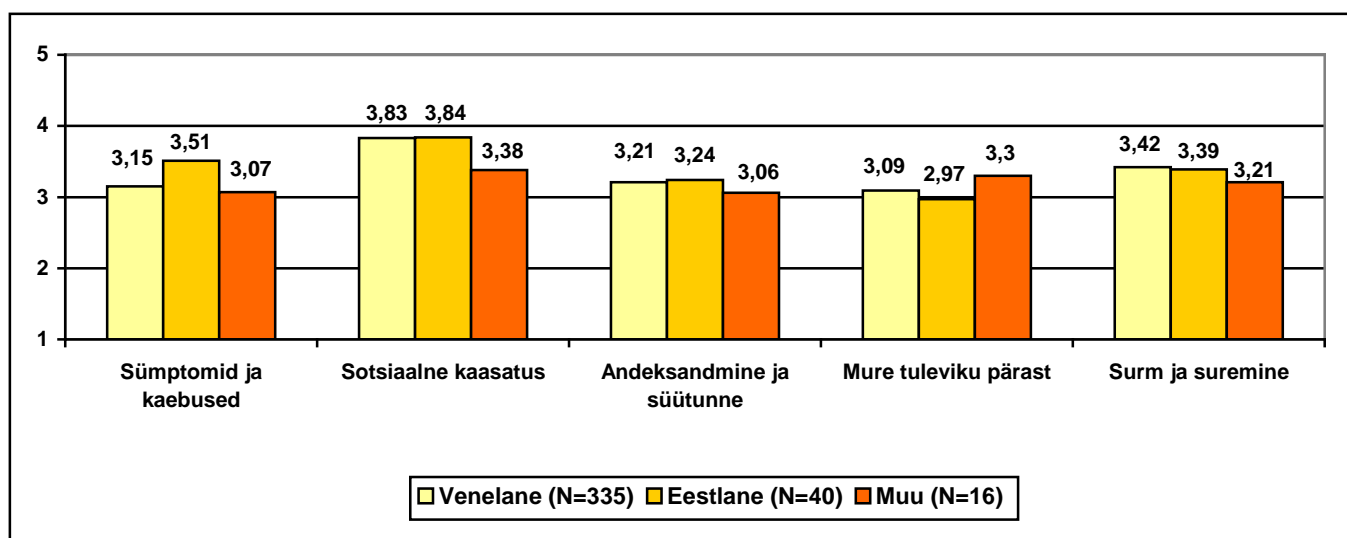
Narkootikumide süstimisel ning seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimeste vahel olulist erinevust ei ilmnenud.



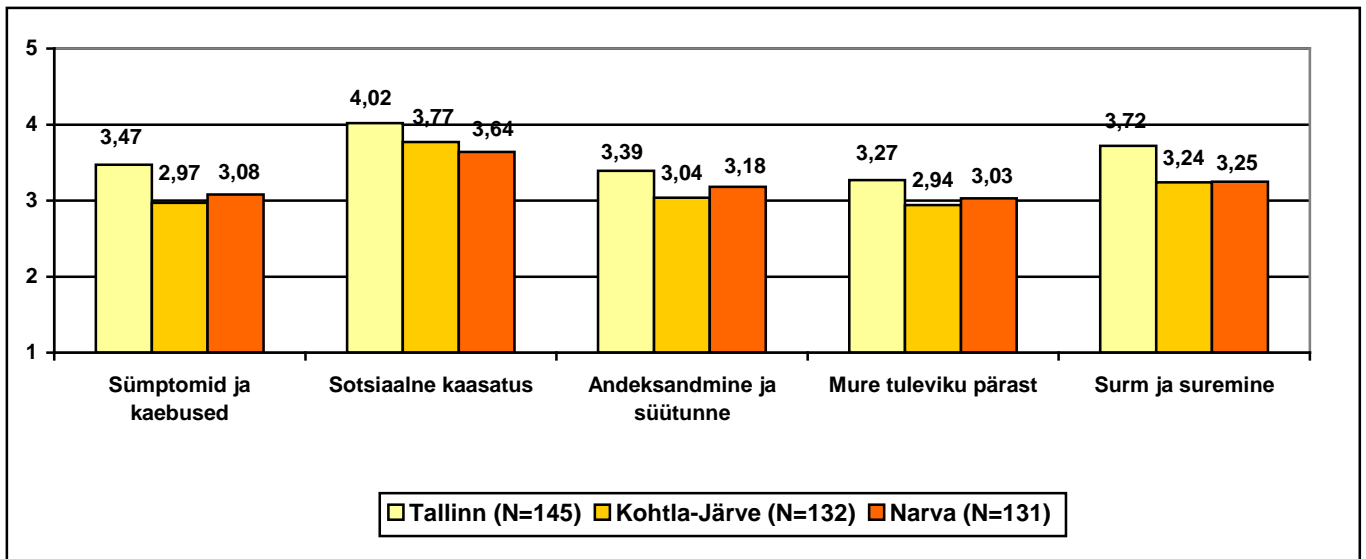
Joonis 16. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid soo järgi



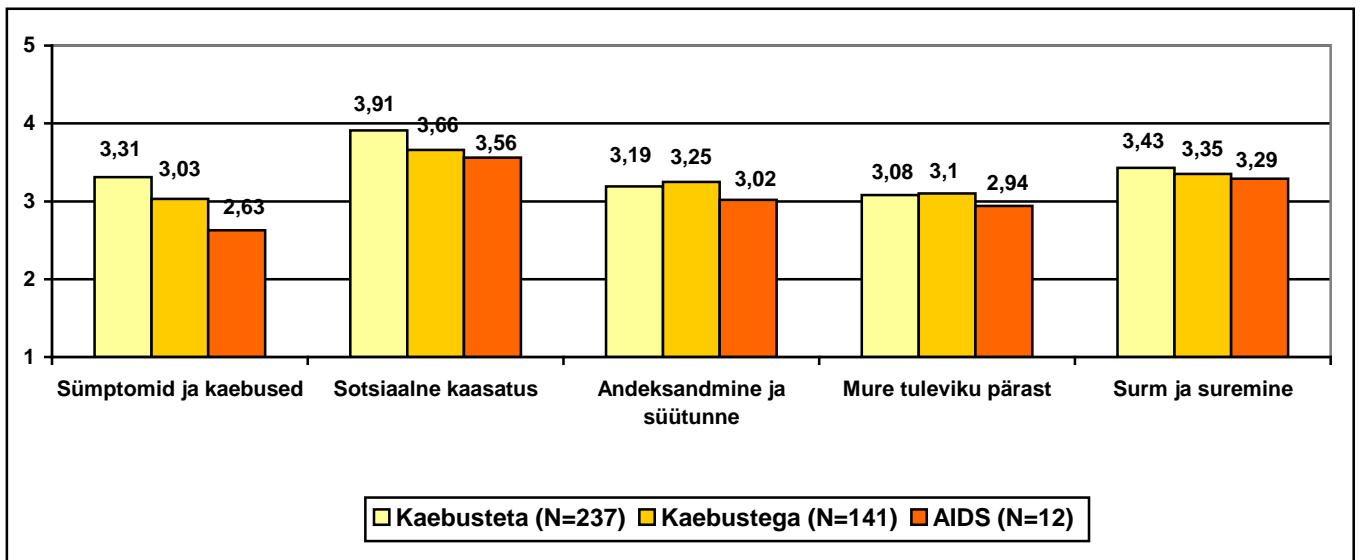
Joonis 17. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid vanuse järgi



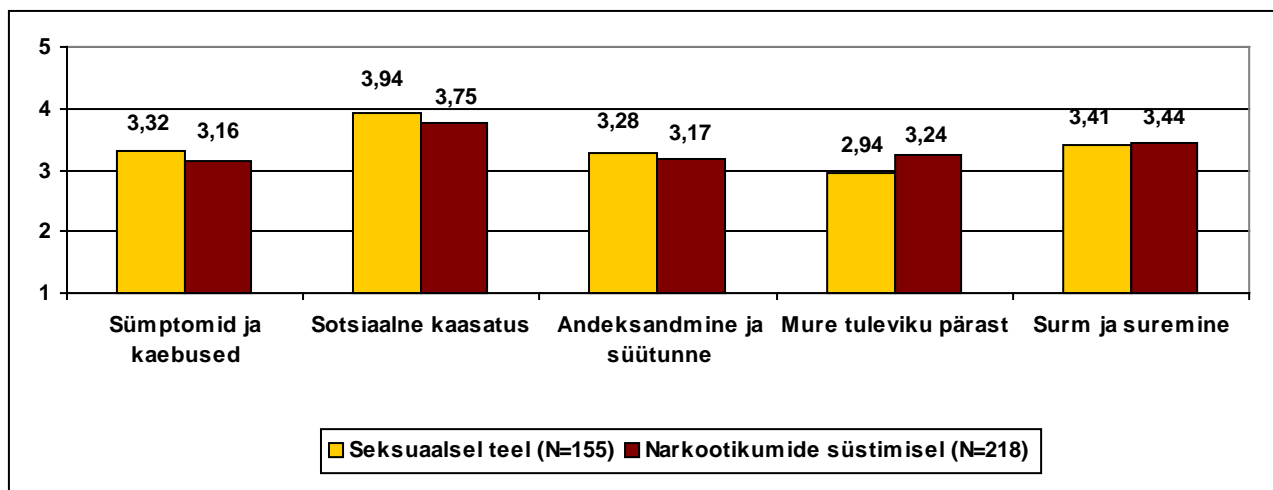
Joonis 18. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid rahvuse järgi



Joonis 19. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid piirkonna järgi



Joonis 20. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid haiguse staadiumi järgi



Joonis 21. HIV-i nakatunutele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid nakatumise viisi järgi

IV osa kokkuvõte

1. Kõigi uuritavate keskmine üldine elukvaliteedi skoor oli 2,90, mis on skaala keskmisest madalam.
2. Naiste hinnang oma elukvaliteedile oli võrreldes meestega kõrgem neljas üldises valdkonnas (füüsiline, sõltumatus, suhted ja keskkond) ning ühes HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilises alavaldkonnas (sotsiaalne kaasatus). Meestel oli parem tulemus tulevikumuredega seotud alavaldkonnas.
3. Vanusgruppide vahel ilmnis väga vähe olulisi erinevusi. Peamiseks erinevuseks oli 18–19-aastased, kelle skoorid andeksandmise ja süütunde ning tulevikumurede alavaldkondades olid madalamad võrreldes teiste vanusgruppidega.
4. Rahvuste vahel ilmnis vähe olulisi erinevusi. Eestlaste tulemused oli venelastega võrreldes kõrgemad füüsilises, sõltumatuses ning keskkonna valdkonnas. Võrreldes muust rahvusest vastanutega olid eestlaste keskmised skoorid kõrgemad ka suhete valdkonnas ning sotsiaalse kaasatuse alavaldkonnas. Venelaste skoorid võrreldes muust rahvusest vastanute skooridega olid kõrgemad sotsiaalse kaasatuse alavaldkonnas ning psühholoogilises valdkonnas.
5. Piirkondade lõikes olid Tallinna vastanute keskmised tulemused võrreldes Narva ning Kohtla-Järve vastanutega kõrgemad kõigis kuues valdkonnas ning HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades. Narva ja Kohtla-Järve vastanute vahel olulisi erinevusi ei ilmnunud.
6. Kaebusteta vastanute keskmised skoorid olid võrreldes kaebustega vastanute ning aidsihaigetega kõrgemad kõigis valdkondades välja arvatud vaimne/religioosne/isiklikud veendumused. Alavaldkondades oli kaebusteta uuritutel võrreldes teistega kõrgemad tulemused ka HIV-i ja AIDS-iga seotud sümptomite osas.
7. Inimestel, kes on enese sõnul nakatunud narkootikumide süstimisel, olid seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimestest madalamad tulemused neljas valdkonnas (füüsiline, sõltumatus, suhted ja keskkond) ning ühes HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilises alavaldkonnas (sotsiaalne kaasatus). Alavaldkonnas „mure tuleviku pärast“ oli süstimise teel nakatunute skoor kõrgem kui seksuaalvahekorra ajal nakatunutel.

Kokkuvõte

Uurimus “Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukvaliteet ning HIV-nakkusega seotud stigma ja diskrimineerimine Eestis“ viidi läbi Eesti kolme erineva piirkonna nakkushaiguste kabinete (SA Narva Haigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskus) külastavate HIV-i nakatunud inimeste hulgas. Uurimus põhines ankeetküsitlusel; osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Uuringusse ei kaasatud alla 18-aasta vanuseid HIV-i nakatunud isikuid ning neid, kes olid oma nakatumisest teada saanud vähem kui kolm kuud tagasi. Kokku osales uuringus 451 HIV-i nakatunut – Tallinnast ja Kohtla-Järvelt 150 ning Narvast 151 isikut. Andmeid koguti perioodil 10.06–05.10.2005.

Uurimuse põhieesmärgiks oli HIV-i nakatunute elukvaliteedi kirjeldamine (s.h sotsiaalmajanduslik seisund, stigmatiseeritus ja diskrimineeritus ühiskonnas, võimalused saada tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid, osaleda tugigruppide töös). Selline uurimus, kus küsitakse HIV-i ja AIDS-iga elavate inimeste eneste arvamust oma seisundi kohta perekonnas ja ühiskonnas, viidi Eestis läbi emakordselt. Seejuures tuleb rõhutada, et uuritud nakatunud moodustavad kõikide HIV-positiivsete hulgast siiski kindla rühma – need on inimesed, kes külastavad nakkushaiguste arsti. Nakkushaiguste arstide juures on arvel alla poole kõigist HIV-i nakatunutest.

Uurimuse tulemused näitavad, et suur osa HIV-i nakatunud inimestest elab materiaalselt kitsastes tingimustes. Sissetulek ühe pereliikme kohta kuus on 42%-l HIV-nakatunute peredest alla 1 000 krooni, sealhulgas 22%-l koguni alla 500 krooni. Vaid 5% uuritutest väitsid, et pere sissetulek ühe pereliikme kohta kuus on 5 000 krooni või üle selle. Pere kuusissetulek on Tallinnas kõrgem võrreldes Narvaga. Materiaalse kindlustatuse erinevust Eesti eri paigus rõhutab ka asjaolu, et kui Tallinnas on ühe pereliikme kohta 5 000-kroonise kuu sissetulekuga peresid 15%, siis Narvas vaid 1%. Ka töötute/tööotsijate protsent on Narvas ja Kohtla-Järvel (vastavalt 51% ja 43%) kõrgem kui Tallinnas (19%).

Anketeeritute haridustase on kõige kõrgem Narvas, kus 66% nakatunutest on kas kesk-, keskeri- või kõrgema haridusega (kogu kohorti hulgas 60%). Enamik vastanutest teatas, et nad elavad kas abikaasaga või kindla elukaaslasega; 16%-l partnerlussuhe puudus. Valdav osa (76%) uuritud meestest oli oma teada nakatunud narkootikumide süstimisel, 58% naistest aga seksuaalsel teel vahekorras HIV-i nakatunud mehega.

Nakkushaiguste arsti poolse informatsiooni kohaselt olid ankeedile vastanute hulgas 60% tervise alaste kaebusteta, 37%-l esines erinevaid kaebusi ja 3%-l oli diagnoositud AIDS. Vaid 4% nendest, kes teadsid oma nakatumisest üle viie aasta, olid ilma kaebusteta. Antiretroviirusravi sai kokku 1/5 vastanutest. Nendest 15 olid rasedad naised, kes said ravi profülaktilisel eesmärgil. Tervisekindlustus oli olemas 63%-l vastanutest, seejuures Tallinnas 66%-l ja Narvas 59%-l. 18–19-aastastest oli kindlustusega haaratud 75% vastanutest.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust pidasid vastajad üldiselt heaks: vaid 16% väitsid, et nad ei saa külastada hambaarsti ja 9%, et vajadusel ei ole võimalik minna perearsti juurde. Tervishoiuteenuste kvaliteediga ei olnud üldse rahul 4% vastanutest, 67% olid väga rahul või pigem rahul. Kõige vähem olid arstiabi kvaliteediga rahul Narva HIV-i nakatunud isikud. Kõrge protsent vastanutest teatas, et nad saavad vajadusel kasutada sotsiaaltöötaja ja psühholoogi abi (vastavalt 88% ja 86%). Samas ei küsitud uuringus osalejailt seda, kas nad ka tegelikult on proovinud vastavat teenust saada.

HIV-positiivsetele mõeldud tugigruppides käib vastanutest kokku 9% (Narvas 14%, Kohtla-Järvel 3% ja Tallinnas 9%). Tugigruppides mittekäimise peamisteks põhjusteks on märgitud teabe puudumine selliste tugigruppide olemasolu kohta, aga ka soovimatus osaleda.

Oma HIV-i nakatumisest räägitakse kõige sagedamini vanematele ja abikaasale/elukaaslasele. Tõrjuvat suhtumist peale HIV-positiivsuse avalikustamist on tundnud arvatust väiksem arv nakatunuid – oma lähedaste, sõprade ja tuttavate poolt kuni kolm protsenti vastanutest, meditsiinitöötajate poolset tõrjutust on tajutud veidi sagedamini (8%).

Kõige sagedamini teevad otseselt halvustavaid märkusi HIV-i nakatunu või oletatava HIV-nakatunu aadressil tuttavad. 18% vastanutest nimetas halvustavate märkuste tegijatena ka meditsiinitöötajaid. HIV-positiivsuse või oletatava HIV-positiivsuse tõttu on otsest kehalist vägivalda kogenud 5% vastanutest, sealjuures Narvas kõige sagedamini.

Ankeedile vastanud on kogenud ka keeldumist nendega kontakti astumisest, kui on teatud või arvatud, et nad on HIV-positiivsed. Kõige sagedamini (24%) on keeldutud seksuaalvahekorra, 15% vastanutest nimetasid suudlemist, 9% kätlemist/kallistamist, 8% kõrvuti istumisest keeldumist. 12% vastanutest väitsid, et neile on keeldutud osutamast arstiabi. 9% vastanutest on veendunud, et nad kaotasid oma töökoha ja 12% et neid ei võetud tööle HIV-nakkuse või selle kahtluse tõttu. 14%-lt on uuele töökohale kandideerides nõutud tõendit HIV-staatuse kohta. 41% vastanutest on veendunud, et Eestis koheldakse HIV-i nakatunud inimesi halvasti.

Ligi 60% uuritutest väidab, et nende elu on nakatumise tõttu oluliselt muutunud. 1/5 HIV-i nakatunutest on vältinud kohtumisi vanade sõpradega, 1/3 on vältinud uute tutvuste loomist ja suudlemist ning 2/3 seksuaalvahekorda.

Kõigi uuritavate keskmine üldine elukvaliteedi skoor viiepallisel skaalal oli 2,90, mis on skaala keskmisest veidi madalam. Naiste koondhinnang oma elukvaliteedile oli kõrgem kui meestel. Samuti olid naistel kõrgemad tulemused mitmetes elukvaliteedi valdkondades ning HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades. Vanusgruppide ning rahvuste vahel ilmselised üksikud olulised erinevused.

Piirkondade lõikes olid Tallinna vastanute keskmised tulemused võrreldes Narva ning Kohtla-Järve vastanutega kõrgemad kõigis kuues elukvaliteedi valdkonnas ning HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades.

Kaebusteta inimeste hinnang oma üldisele elukvaliteedile oli kõrgem kui kaebustega uuritavatel ning aidsihaigetel. Samuti olid neil kõrgemad tulemused mitmes valdkonnas (eeskätt tervislikku seisundit puudutavates) ning HIV-i ja AIDS-iga seotud spetsiifilises alavaldkonnas.

Arvatavalt narkootikumide süstimisel nakatunud inimeste hinnang oma üldisele elukvaliteedile oli oluliselt madalam kui neil, kes olid enda sõnul nakatunud seksuaalvahekorra ajal. Erinevad tulemused esinesid mitmes elukvaliteedi valdkonnas (füüsiline, sõltumatus, suhted ja keskkond).

Kokkuvõtteks võib järeldada, et Eestis infektsionisti külastavate HIV-i nakatunud inimeste hinnang oma elukvaliteedile on rahuldav. Tulemusi ei saa aga üldistada kõigile Eestis elavatele HIV-positiivsetele, kuna uuringusse olid kaasatud vaid need inimesed, kellel on juba ligipääs erinevatele tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenustele. Seetõttu on ilmselt ka nende elukvaliteedi näitajad paremad.

Tänuavaldused

Uuringumeeskond soovib tänada abi eest:

Aire Trummal

Liilia Lõhmus

Paul Nary

Mati Rahu

Toomas Veidebaum

Jaak Põlluste

Ingrid Täht

Sergei Bogovski

Iveta Tomera

Aljona Kurbatova

Maarike Harro

Jelena Schmidt

Tiiu Aug

Lidia Novikova

Leonid Sizemski

Krystiine Liiv

Veljo Simulman

MTÜ ESPO ja MTÜ Convictus Eesti

GFATM programm ja USA Saatkond