



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

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

Liilia Lõhmus, Merily Murd, Aire Trummal, Helle-Mai Loit, Kristi Rüütel

Tallinn 2009

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Uurimuse läbiviimine .....	5
1.1 HIV-i nakatunute andmete kogumine .....	5
1.2 Kontrollgrupi andmete kogumine .....	6
1.3 Andmete analüüs .....	7
2. Sotsiaal-demograafilised ja muud üldandmed .....	8
2.1 Sugu ja vanus .....	8
2.2 Rahvus, kodakondsus ja elukoht .....	9
2.3 Haridus ja sotsiaalne staatus.....	10
2.4 Sissetulek, pere koosseis ja eluase .....	12
2.5 Seksuaalne orientatsioon .....	14
3. Sõltuvusainete tarvitamine .....	15
3.1 Suitsetamine ja alkoholi tarvitamine .....	15
3.2 Narkootikumide tarvitamine .....	16
4. HIV-i nakatumine.....	17
4.1. Teadlikkus oma nakatumisest HIV-i.....	17
4.2. Haiguse staadium .....	19
4.3. Muutused elus pärast HIV-i nakatumist.....	22
5. Suhted ühiskonnas.....	23
5.1. Oma nakatumisest rääkimine .....	23
5.2. Suhtumine HIV-i nakatunutesse.....	24
5.3. Diskrimineeritus .....	26
5.4. Olukorrad, mida HIV-i nakatununa välditakse .....	29
6. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused.....	30
6.1. Ravikindlustus ja antiretroviirusravi .....	30
6.2. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused.....	30
6.3. Vahendite kättesaadavus .....	32
6.4. Osalemine tugirühma töös.....	33
6.5. Abi ja teenuste vajadus.....	34
7. Elukvaliteet.....	35
7.1 WHO elukvaliteedi küsimustik .....	35
7.2 Elukvaliteedi profiilid .....	37
8. Võrdlus sotsiaal-demograafilistes lõigetes.....	42

8.1 Sooga seotud erinevused .....	42
8.2 Vanusega seotud erinevused .....	47
8.3 Rahvusega seotud erinevused.....	51
8.4 Haridusega seotud erinevused .....	53
9. HIV-i nakatunute andmete võrdlus kontrollgrupiga .....	58
9.1 Erinevused HIV-i nakatunute ja kontrollgrupi vahel Tallinnas .....	58
9.2 Erinevused HIV-i nakatunute ja kontrollgrupi vahel Narvas .....	62
Kokkuvõte .....	67

## Sissejuhatus

2008. aasta lõpu seisuga on Eestis HIV-i nakatumist registreeritud 6 909 juhul. Hinnanguliselt võib kogu nakatunute arv olla 11 000 ringis<sup>1</sup>. Alates 2002. aastast on ametlikult registreeritud uute juhtude arv vähenenud, kuid püsib suhteliselt stabiilsena kõrgel tasemel. Epideemiat iseloomustatakse jätkuvalt kontsentreeritud epideemiana süstivate narkomaanide populatsioonis, kellest täna on HIV-i nakatunud umbes pooled (vastavalt Tallinnas ja Kohtla-Järvel läbiviidud uurimusele<sup>2</sup>). Oluliseks on vältida nakkuse levikut narkomaanide grupist väljapoole nende seksuaalpartnerite kaudu, kes ei ole narkootikumide süstijad.

Väga valdav osa nakkuse kandjaid avastatakse jätkuvalt Tallinnas ja Ida-Virumaal – 92% 2008. aastal registreeritud juhtudest. Registreeritud nakkusjuhtude seas on aastate jooksul vähenenud meeste hulk ning 15-24-aastaste noore arv. Naiste hulk registreeritud nakatunute seas on viimasel kuuel aastal püsinud sarnasel tasemel – ligi 250 uut juhtu aastas, 42% 2008. aastal registreeritud juhtudest. Üle 24-aastaste seas on avastatud nakatunute arv viimasel kolmel aastal suurem kui varasemalt, moodustades 67% 2008. aastal registreeritud juhtudest.

HIV-nakatunute tervise seisundi jälgimisega tegelevad Eestis nakkushaiguste arstid, kes võtavad vastu viies linnas – Tallinnas, Narvas, Kohtla-Järvel, Tartus ja Pärnus. Nakkushaiguste arsti juhtimisel toimub HIV-i nakatunud inimese tervise seisundi jälgimine, täiendav uurimine, vajadusel ravimine, nõustamine ja võimalike kontaktide väljaselgitamine. Infektsionistide juures on arvel umbes pooled registreeritud nakkuse kandjatest. Tervise seisundi jälgimine ning tasuta antiretroviirusravi on võimaldatud ka ravikindlustamata HIV-i nakatunutele. 2008. aasta lõpus sai Eestis antiretroviirusravi (ARV) kokku 1 006 inimest (15% registreeritud nakatunutest, näitaja sisaldab ka HIV-i nakatunud rasedaid naisi ja imikuid). 2008. aasta lõpu seisuga oli Eestis AIDS-i diagnoositud kokku 250 juhul.

HIV-nakatunutele tugirühma ja muude tugiteenuste pakkumisega tegelevad mitmed organisatsioonid Tallinnas ja Ida-Virumaal. Tugirühmadesse kuuluvate inimeste arv on siiski väike – umbes 250 inimest. Riigi ja kohalike omavalitsuste pakutavad sotsiaaltoetused on mõeldud kõigile abivajajatele ning HIV-nakatunutele mingeid erisoodustusi ei ole.

Uurimus „HIV-i nakatunud inimeste elukvaliteet ning nakkusega seotud diskrimineerimine Eestis“ viidi 2008. aastal Tervise Arengu Instituudi poolt läbi teistkordselt. Esimene andmekogumine toimus 2005. aastal. Mõlemal korral koguti andmeid kolmes haiglas infektsionisti juures arvel olevate HIV-i nakatunute seas (Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Narva Haigla). 2008. aasta uurimuse raames sooviti saada esimese uurimuse tulemustega võrdlemist võimaldavat ning osaliselt uut informatsiooni HIV-iga nakatunud inimeste sotsiaalmajandusliku olukorra, elukvaliteedi, tervisliku seisundi ja diskrimineerituse

---

<sup>1</sup> Vt Lai, T.; Rätsep, M.; Rüütel, K.; Trummal, A.; Kahur, K.; Nielsen, S.; Lauer, S.; Politi, C.; Habicht, J. (2009): „Modelling Estonia’s concentrated HIV epidemic. A case study“ Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo.  
[http://www.euro.who.int/Document/SHA/EST\\_HIV\\_EPI\\_rep.pdf](http://www.euro.who.int/Document/SHA/EST_HIV_EPI_rep.pdf)

<sup>2</sup> Vt Lõhmus, L.; Rüütel, K.; Abel-Ollo, K.; Loit, H.-M.; Talu, A.; Uusküla, A. (2008): “HIV-nakkuse ning teiste infektsioonide ja riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Uurimuse Uurimuse kokkuvõte”. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut.  
[http://www2.tai.ee/TAI/SN\\_RDS\\_uurimuse\\_raport\\_2007\\_17.12.2008.pdf](http://www2.tai.ee/TAI/SN_RDS_uurimuse_raport_2007_17.12.2008.pdf)

kohta Eestis. Kogutud teave võimaldab paremini planeerida HIV-i nakatunud inimestele suunatud tervishoiu- ja tugiteenuseid ning kujundada erinevate teenuste võrgustikku. 2008. aastal koguti lisaks andmeid Tallinna ja Narva elanikkonnalt, et võrrelda HIV-i nakatunute elukvaliteeti, majanduslikku seisuga, sõltuvusainete tarvitamist jms tavarahvastiku näitajatega.

## 1. Uurimuse läbiviimine

Uurimuse meeskond Tervise Arengu Instituudis:

- Helle-Mai Loit, krooniliste haiguste osakond – HIV-i nakatunute andmekogumise korraldamine, planeerimine, ankeedi koostamine;
- Aire Trummal, seire ja hindamise osakond – kontrollgrupi küsitlemise korraldamine, planeerimine, ankeedi koostamine, raporti kirjutamine;
- Kristi Rüütel, nakkushaiguste ja narkomaania ennetamise osakond – planeerimine, ankeedi koostamine;
- Liilia Lõhmus, seire ja hindamise osakond – statistiline andmeanalüüs, raporti kirjutamine;
- Merily Murd, seire ja hindamise osakond – statistiline andmeanalüüs, raporti kirjutamine.

Andmekogumise teostajad:

- Tiiu Aug Lääne-Tallinna Keskhaiglas;
- Leonid Sizemski, Dmitri Jaaniste ja Lidia Novikova Narva Haiglas;
- Svetlana Semjonova ja Jelena Schmidt Ida-Viru Keskhaiglas;
- turu-uuringute firma GfK Custom Research Baltic.

### 1.1 HIV-i nakatunute andmete kogumine

Andmete kogumine infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute seas viidi läbi kolmes haiglas: Lääne-Tallinna Keskhaigla Merimetsa Nakkuskeskuses, Narva Haigla Nakkuskabinetis ja Ida-Viru Keskhaigla Nakkuskabinetis. Samad koostööpartnerid osalesid ka 2005. aastal ning haiglate valik lähtus asjaolust, et umbes 90% HIV-nakkuse juhtudest on avastatud Ida-Virumaal või Tallinnas ning Tartus ja Pärnus on infektsionisti juures käivate nakatunute hulk väga väike.

Igas haiglas osales andmekogumisel 1-2 infektsionisti. Uurimuse valim moodustus HIV-iga nakatunud inimestest, kes andmete kogumise perioodil ise tulid infektsionisti vastuvõtule ning eraldi kedagi välja ei kutsunud. Osalemist pakuti kõigile, kes olid vähemalt 18-aastat vanad ja oma HIV-positiivsest staatusest teadlikud vähemalt kolm kuud. Viimatimainitud piirang on seotud hinnanguga, et kolm kuud on nakatumisest teadasaamise järgse esmase emotsionaalse stressi möödumiseks piisav aeg ning et uuritavaal on selle ajaga oma olukorrast tekkinud mõningane ettekujutus. Osalemine oli vabatahtlik ja andmekogumine anonüümne. Uurimusse planeeriti kaasata 150 HIV-nakkuse kandjat igast haiglast – kokku 450 inimest. Üks ankeedi täitja osutus aga alla 18-aastaseks ning tuli analüüsist eemaldada, mistõttu lõplikuks valimi suuruseks on 449 HIV-i nakatunud inimest. Ebakorrekse täitmise tõttu ankeete analüüsist välja jätta ei tulnud. Andmekogumine toimus perioodil september-detsember 2008.

Kuna valim moodustus infektsionisti juures arvel olevatest HIV-iga nakatunutest, ei ole uurimuse tulemused laiendatavad kõigile HIV-nakatunud inimestele Eestis. Et andmed oleks laiendatavad antud kolme haigla infektsioniste külastavatele HIV-iga nakatunutele, kaaluti kogutud andmed vastavalt kõigi infektsionistide juures arvel olevate nakatunute soo ja vanuse jaotusele (vt täpsemalt ptk 2.1).

Andmeid koguti kahe ankeedi abil – uuritava küsimustik ja arsti küsimustik. HIV-i nakatunud uuritava küsimustik oli isetäidetav ankeet, mis sisaldas küsimusi sotsiaal-demograafiliste näitajate, sõltuvusainete tarvitamise, tervishoiu- ja tugiteenuste kasutamise, teenustega rahulolu, diskrimineerituse ning elukvaliteedi kohta. Elukvaliteedi hindamisel võeti aluseks Maaailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötatud küsimustik - *WHOQOL-HIV Instrument* (vt täpsemalt ptk 7.1). Ankeeti sai täita nii eesti kui vene keeles. 2005. aasta uurimuse küsimustik arutati läbi 8 HIV-iga nakatunud inimesega, 2008. aasta ankeedis sellega võrreldes erilisi muudatusi ei tehtud (täpsustati vaid ajaperioode, mille kohta küsiti ning lisati sõltuvusainete tarvitamise blokk).

Infektsionistid märkisid oma andmebaasi põhjal arsti küsimustikku uuritava soo, vanuse, ning mõned andmed tervise seisundi kohta (haiguse staadium, ARV ravi saamine, B- ja C-hepatiidi põdemine, CD4 rakkude ja HI-viiruse hulk veres vastavalt viimasele analüüsile). Kahe küsimustiku andmete ühendamiseks märkis infektsionist mõlemale ankeedile anonüümse koodi uuritava järjekorra numbri ja küsitluskoha tähisega.

Uurimuse eesmärgi ja protseduure tutvustas vastuvõtule saabunud HIV-i nakatunutele infektsionist ning küsis patsiendi nõusolekut. Osalemisega nõustunud patsiendile anti küsimustik ning täpsustav infoleht uurimuse kirjeldusega. Uurimuses osaleja vastas küsimustikule iseseisvalt selleks määratud ruumis ning selleks kulus umbes kolmveerand tundi. Samal ajal täitis infektsionist arsti ankeedi. Tänu täheks ankeedi täitmise eest sai osaleja 100-kroonise kinkekaardi. Uurimuses osalemisest keeldujate kohta märgiti ülesse sugu ja vanus. Kokku ei soovinud uurimuses osaleda 23 andmekogumise perioodil infektsionisti külastanud inimest. Andmekogumises osalenud infektsioniste instrueeriti eelnevalt uurimuse koordinaatori poolt.

## **1.2 Kontrollgrupi andmete kogumine**

Kontrollgrupp moodustati Narvas ja Tallinnas, et võrrelda kahe linna tavaelanike andmeid Narva Haiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas infektsionisti külastavate HIV-iga nakatunud inimeste näitajatega. Valim moodustati kvootvalimi printsiibil ning see jagunes soo, vanuse ja rahvuse lõikes vastavalt sellele, milline oli antud näitajate jaotus infektsionisti külastavate nakatunute grupis 2005. aasta uurimuses. Vastajate leidmiseks rakendati kombineeritud meetodikat: 1) etteantud lähteadressist alates kindla sammuga uksest-ukseni edasi liikudes, 2) lumepallimeetodit kasutades. Viimase puhul liiguti edasi kontaktilt kontaktile, saades eelnevalt vastajalt või ka sihtrühma mittekuulujalt infot võimaliku sihtrühma sobiva respondendi kohta. Valimis on esindatud nii Tallinna kui Narva erinevate linnaosade elanikud. Sobiva vastajakandidaadi keeldumise korral ning vastaja poolt mittekorrektset täidetud või tühjuna tagastatud ankeeti korral leidis küsitaja uue sihtrühma kuuluva vastaja. Kontrollgrupp on kaks korda suurem kui küsitatud nakatunute grupp ehk 300 Narva linna elanikku ja 300 Tallinna elanikku. Andmete kogumise perioodiks oli 25. oktoober kuni 07. detsember 2008 ning seda teostas turu-uuringute firma GfK Custom Research Baltic.

Kontrollgrupilt koguti andmeid isetäidetava ankeedi abi, mis sisaldas HIV-iga nakatunud inimeste ankeediga samu küsimusi. Küsimustikust olid välja jäetud need osad, mis olid otseselt suunatud HIV-iga nakatunud inimestele (nagu diskrimineerimine või osa blokke elukvaliteedi küsimustest). Küsitleja viis potentsiaalse vastajaga läbi lühikese värbamisintervjuu, sobivuse korral jättis anonüümse küsimustiku talle täitmiseks ning leppis kokku täidetud küsimustikule järgi tulemise aja. Anonüümsuse huvides pani vastaja täidetud küsimustiku eelnevalt märgistamata ümbrikusse ja sulges selle.

Uurimuse läbiviimiseks andis oma kooskõlastuse Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee.

### 1.3 Andmete analüüs

Andmete analüüs on teostatud statistilist andmetöötluse paketi SPSS 16.0 abil. Andmete kirjeldamiseks kasutatakse tunnuste jaotumist, mis on välja toodud sagedustabelitega ning keskmist näitajat. Mitme tunnuse ühisjaotusi kirjeldatakse risttabelite abil. Erinevuste hindamiseks erinevate gruppide arvamuste vahel kasutatakse  $\chi^2$  testi, t-testi ja Fisheri LSD testi. Erinevus loetakse oluliseks, kui olulisuse nivoo  $\alpha \leq 0,05$ .

HIV-i nakatunute andmeid analüüsiti järgmistes lõigetes: sugu, vanus, rahvus, haridustase ja haigla kus andmeid koguti. Lisaks võrreldi omavahel 2005. ja 2008. küsitlusaasta tulemusi. Valim on jaotatud kolme vanusrühma: 24-aastased ja nooremad, 25-29-aastased ning 30-aastased ja vanemad. Rahvuse lõikes analüüsi teostades vaadatakse andmeid kahes grupis: eestlased ja mitte-eestlased (venelased ning muude rahvuste esindajad). Haridusetaseme alusel on valim jaotatud: põhiharidus või alla selle, kesk- või kutseharidus, kõrgharidus või akadeemiline kraad. Kuna kesk- ja kutsehariduse omandanute vahel olulisi erinevusi ei ilmnenu, on neid vaadeldud ühtse grupina.

Maailma Terviseorganisatsiooni elukvaliteedi küsimustiku andmete analüüsil kasutati meetodikaga kaasas käivat skooride süsteemi (vt täpsemalt ptk 7.1).

Järgnevas analüüsis on kasutatud esinduslike hinnangute andmisel andmete kaalumist kahel viisil:

- infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute valimi andmete kaalumine vastavalt üldkogumile, kelleks on kõik kolmes haiglas infektsionistide juures arvel olevad HIV-i nakatunud (et uuritavad andmed oleks võimalikult esinduslikud kolmes haiglas kokku arvel olevate HIV-i nakatunute suhtes);
- kontrollgrupi andmete kaalumine vastavalt HIV-i nakatunute kaalutud valimile (et kontrollgrupp oleks oma demograafilistelt näitajatelt võimalikult sarnane uuritavale HIV-i nakatunute grupile).

Erinevalt üldkogumist on infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute valimis kolm haiglat võrdselt esindatud. Lisaks leiti peale üldkogumi ja uurimuses osalenute võrdlemist, et valimis on vähem 18-24-aastaseid ning 30-aastaseid ja vanemaid mehi ning rohkem 18-24-aastaseid naisi. Iga haigla andmeid eraldi analüüsides ilmnesis statistiliselt olulised erinevused Lääne-Tallinna Keskhaiglas, kus valimis on vähem 30-aastaseid ja vanemaid mehi ning rohkem 18-24-aastaseid naisi. Seetõttu on valimi andmed kaalutud haiglate kaupa võttes arvesse igas haiglas arvel olevate

HIV-i nakatunute soolis-vanuselist struktuuri. Kahe küsitlusaasta võrdluses on kasutatud kaalumata andmeid, kuna puudub informatsioon 2005. aasta üldkogumi jaotuse kohta.

Valimi ja kontrollgruppi võrdlemiseks kaaluti eraldi andmed Tallinnas ja Narvas. Enne kontrollgrupi esinduslikkuse kontrolli eemaldati Tallinna HIV-i nakatunute valimi andmetest vastajad, kes ei elanud Tallinnas (6 Ida-Virumaa, 9 Harjumaa, 3 Lääne-Virumaa, 2 muu Eesti ja 3 Soome elanikku) ning kontrollgrupist üks transseksuaal, kuna valimis vastava grupi esindatus puudus. Narva valimist eemaldati kaks vastajat (1 Tallinna elanik ja 1 elukoht teadmata). Andmeid kontrolliti soo, vanuse ja rahvuse järgi. Selle tulemusel on Tallinna kontrollgrupi andmed kaalutud vastavalt valimi rahvuse ja vanusgruppide andmetele ning Narva kontrollgrupi andmed vastavalt soo ja vanusgruppide andmetele.

## 2. Sotsiaal-demograafilised ja muud üldandmed

Teises peatükis antakse ülevaade valimi soolis-vanuselisest struktuurist ja selle vastavusest üldkogumile. Sellele järgnevalt kirjeldatakse uurimuses osalenud HIV-i nakatunute rahvuslikku koosseisu, haridustaset, elukohta, sotsiaalset staatust, sissetulekut, eluaset ja pere koosseisu. Antud peatükis on ära toodud ka vastajate seksuaalne orientatsioon.

### 2.1 Sugu ja vanus

Tabelis 1 on näidatud valimi jagunemist soo ja vanuse lõikes. Võrreldes valimi andmeid üldkogumiga ehk kõigi kolmes haiglas infektsionisti juures arvel olevate HIV-i nakatunutega selgusid mõningad erinevused (vt täpsemat kirjeldust ptk 1.3). Neid erinevusi arvesse võttes kaaluti valimi andmed vastavalt üldkogumi jagunemisele haiglate ning soo ja vanusrühmade vahel. Andmete kaalumisel saadud valimi soolis-vanuseline struktuur on näidatud tabelis 2. Andmete analüüsis on edaspidi kasutatud kaalutud andmeid.

Tabel 1: Valimi soolis-vanuseline struktuur enne andmete kaalumist

Vanusrühm	Tallinn				Kohtla-Järve				Narva				KOKKU					
	mees		naine		mees		naine		mees		naine		mees		naine		kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-24-aastased	9	20,5	35	79,5	6	18,2	27	81,8	4	15,4	22	84,6	19	18,4	84	81,6	103	22,9
25-29-aastased	46	65,7	24	34,3	43	62,3	26	37,7	26	47,5	32	52,5	118	59,0	82	41,0	200	44,6
30-aastased ja vanemad	20	55,6	16	44,4	34	72,3	13	27,7	40	63,5	23	36,5	94	64,4	52	35,6	146	32,5
KOKKU	75	50,0	75	50,0	83	55,7	66	44,3	73	48,7	77	51,3	231	51,4	218	48,6	449	100,0



Tabel 2: Valimi soolis-vanusedine struktuur peale andmete kaalumist

Vanusrühm	Tallinn				Kohtla-Järve				Narva				KOKKU					
	mees		naine		mees		naine		mees		naine		mees		naine		kokku	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-24-aastased	21	39,6	32	60,4	8	36,4	14	63,6	4	18,2	18	81,8	33	34,0	64	66,0	97	21,6
25-29-aastased	53	60,2	35	39,8	31	64,6	17	35,4	28	54,9	23	45,1	112	59,9	75	40,1	187	41,5
30-aastased ja vanemad	59	75,6	19	24,4	28	65,1	15	34,9	31	70,5	13	29,5	118	71,5	47	28,5	165	36,9
KOKKU	133	60,7	86	39,3	97	59,3	46	40,7	63	53,8	54	46,2	263	58,6	186	41,4	449	100,0

Uurimuses osalenute hulgas on mehi rohkem kui naisi – vastavalt 59% ja 41%. Väikseima grupi moodustavad 18-24-aastased, keda infektsionisti küllastavate HIV-i nakatunute hulgas leidub viiendiku jagu. Keskmise vanus on 29,1. Meeste osakaal suureneb vanuse kasvades – kui 18-24-aastaste hulgas on mehi kolmandik, siis 30-aastaste ja vanemate hulgas juba ligi kolmveerand. Mehed on keskmiselt umbes kaks aastat vanemad kui naised – meeste keskmine vanus 30,0 ja naistel 27,7.

Kui võrrelda kolmes haiglas kokku arvel olevate HIV-i nakatunute sugu kõigi 2008. aasta lõpu seisuga Eestis registreeritud HIV-i nakatunutega, tuleb esile, et infektsionisti juurde pöördub suurem osakaal naisi. Kui kõigi nakkusjuhtude hulgas on naisi 31%, siis Tallinnas, Kohtla-Järvel ja Narvas infektsionisti juures käivate nakatunute hulgas 42%. Kolme haigla infektsionisti juurde on jõudnud 60% registreeritud nakatunud naistest (n=1294) ja 38% meestest (n=1794). Väike arv nakatunuid on lisaks Tallinna, Narva ja Kohtla-Järve haiglale jälgimisel ka Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Pärnu Haiglas.

## 2.2 Rahvus, kodakondsus ja elukoht

Infektsionisti küllastavatest HIV-i nakatunutest moodustavad suurima rahvusgrupi venelased – 83%. Kümnendiku jagu on eestlasi ja mõne protsendi jagu muude rahvuste esindajaid. Kolme haigla andmed ei erine olulisel määral (vt. Tabel 3). Peale eestlaste ja venelaste on küsitletute seas esindatud veel (kaalumata andmed): isur, juut (n=2), leedulane, palestiinlane, sakslane, soomlane (n=4), tatarlane, ukrainlane (n=2) ja valgevenelane (n=6).

Tabel 3: Infektsionisti küllastavate HIV-i nakatunute rahvuslik koosseis

Rahvus	Tallinn		Kohtla-Järve		Narva		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
eestlane	32	14,6	7	6,2	11	9,4	50	11,1
venelane	172	78,5	99	87,6	102	87,2	373	83,1
muu	15	6,9	7	6,2	4	3,4	26	5,8
KOKKU	219 <sup>3</sup>	100,0	113	100,0	117	100,0	449	100,0

<sup>3</sup> Kuna valimi andmed on kaalutud nii, et need vastaks üldkogumi (milleks on kõik kolmes haiglas arvel olevad HIV-i nakatunud) proportsionaalsele jagunemisele haiglate lõikes, on analüüsis kasutatav valimi suurus erinev igas haiglas küsitletute arvust.

Lisaks uuriti küsitletud patsientidelt, millise riigi kodanikud nad on. Üle 45% neist on Eesti riigi kodanikud ning samasugusel hulgal on ka kodakondsuseta inimesi. Kümnendiku jagu on Vene riigi kodanikke. Tallinna patsientidest veidi rohkem kui pooled on Eesti riigi kodanikud ning pisut üle kolmandiku kodakondsuseta inimesed. Oluliselt erinevad nad selle poolest Kohtla-Järvest, kus olukord on vastupidine – üle poole patsientidest on kodakondsuseta ja kolmandiku jagu on Eesti kodanikke. Venemaa kodakondsusega inimesi on kõige rohkem Narvas – ligi viiendik. Tallinnas on Vene riigi kodanikke kümnendiku jagu vähem (vt. Tabel 4). Kaalumata andmete kohaselt märkis kaks inimest Ukraina ja üks Leedu kodakondsust. Kaks inimest riiki ei täpsustanud.

Tabel 4: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute kodakondsus

<i>Kodakondsus</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Eesti	115	52,5	38	34,2	49	41,5	202	45,1
Venemaa	16	7,3	13	11,7	21	17,8	50	11,1
kodakondsuseta	83	37,9	58	52,3	48	40,7	189	42,2
muu riik	5	2,3	2	1,8	-	-	7	1,6
KOKKU	219	100,0	111	100,0	118	100,0	448	100,0

53% patsientidest elavad Ida-Virumaal, 41% Tallinnas ning 6% mujal. Kohtla-Järvel ja Narvas asuvate haiglate patsiendid elavad pea-aegu kõik Ida-Virumaal. Lääne-Tallinna Kesksaigla Merimetsa Nakkuskeskuse patsientidest 16% ei ela Tallinnas (vt. Tabel 5). Lisaks Ida-Virumaale nimetati sagedamini ka Harjumaad (n=9, kaalumata andmed). Tallinna patsientide hulgas inimesi Lääne-Virumaalt (n=3), Viljandist (n=1) ja Kuressaarest (n=1). Kolm inimest elavad enamusel päevaldal nädalas Soomes.

Tabel 5: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukoht

<i>Elukoht</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tallinn	183	83,6	1	0,9	1	0,9	185	41,2
Ida-Virumaa	11	5,0	112	99,1	116	99,1	239	53,2
muu	25	11,4	-	-	-	-	25	5,6
KOKKU	219	100,0	113	100,0	117	100,0	449	100,0

### 2.3 Haridus ja sotsiaalne staatus

Kõige suurema grupi moodustavad põhiharidusega või alla selle tasemega patsiendid – 41%. Ligi kolmandik on kutse- ja viiendik keskharidusega inimesi. Paari protsendi jagu leidub ka kõrgharidusega või kraadiga HIV-i nakatunuid. Haiglate vahel tuleb erinevus esile vaid kõrgharidusega inimestega seoses – kui Tallinna uuritute hulgas on neid kümnendik, siis nii Kohtla-Järvel kui Narvas mõne protsendi jagu (vt. Tabel 6).

Tabel 6: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute haridustase

<i>Haridus</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
põhiharidus või alla selle	86	39,1	49	44,9	49	41,5	184	41,2
keskharidus	50	22,7	21	19,3	25	21,2	96	21,5
kutseharidus	59	26,8	34	31,2	42	35,6	135	30,2
kõrgharidus	25	11,4	4	3,7	2	1,7	31	6,9
magistri- või doktorikraad	-	-	1	0,9	-	-	1	0,2
KOKKU	220	100,0	109	100,0	118	100,0	447	100,0

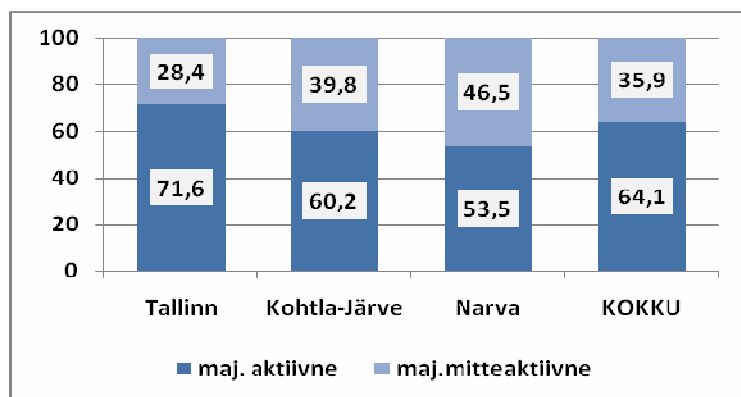
Umbes kolmandik uurimuses osalenud HIV-i nakatunutest on ettevõtjad või palgatöötajad, neljandiku jagu on töötuid/töotsijaid, ligi neljandik töövõimetuspensionil ning umbes kümnendik rasedus või lapsehoolduspuhkusel viibijaid. Ankeedis toodud loetelus oli mainitud ka vanaduspension, kuid seda ei märkinud ükski vastaja. Tallinna patsientide hulgas moodustavad selgelt suurima grupi töötavad inimesed – 48%. Kohtla-Järvel ja Narvas on selliseid inimesi umbes kaks korda vähem. Suurim osakaal töötuid/töotsijaid on Kohtla-Järvel – 34%. Oluliselt erineb sellest näitajast Tallinn, kus töötuid/töotsijaid on viiendik. Kolmas haiglatevaheline erinevus puudutab töövõimetuspensionil viibijaid. Siin eristuvad ülejäänutest Tallinna patsiendid – 9% neist on pensionärid seoses töövõimetusega. Kohtla-Järvel on selliseid inimesi üle kahe korra ja Narvas rohkem kui kolm korda rohkem (vt. Tabel 7).

Võrreldes 2005. aastaga on nakatunute hulgas vähenenud töötute ning kasvanud ettevõtjate/palgatöötajate osakaal. 2005. aastal oli töötuid 37%, 2008. aastal aga 26%. Töötavate inimeste hulk on kasvanud 29%-lt 35%-le.

Tabel 7: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute sotsiaalne staatus

<i>Sotsiaalne staatus</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ettevõtja/palgatöötaja	105	48,4	27	24,3	25	21,4	157	35,3
töötu/töotsija	42	19,4	38	34,2	35	29,9	115	25,8
rasedus- või lapsehoolduspuhkusel	27	12,4	11	9,9	12	10,3	50	11,2
kodune	7	3,2	2	1,8	4	3,4	13	2,9
töövõimetuspension	20	9,2	26	23,4	37	31,6	83	18,7
õpilane/üliõpilane	7	3,2	4	3,6	1	0,9	12	2,7
õpib ja töötab	6	2,8	1	0,9	2	1,7	9	2,0
muu	3	1,4	2	1,8	1	0,9	6	1,3
KOKKU	217	100,0	111	100,0	117	100,0	445	100,0

Jagades respondendid kaheks – majanduslikult aktiivsed (ettevõtja/palgatöötaja, töötu/töotsija, samal ajal õppija ning töötaja) ja majanduslikult mitteaktiivsed (rasedus- või lapsehoolduspuhkusel, kodune, töövõimetuspension, õpilane/üliõpilane) – moodustavad majanduslikult aktiivsed inimesed patsientidest ligi 2/3. Suurim on majanduslikult aktiivsete inimeste osakaal Tallinnas ning oluliselt erinevad nad selle poolest Narva patsientidest (vt.



Joonis 1: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute majanduslik aktiivsus (%)

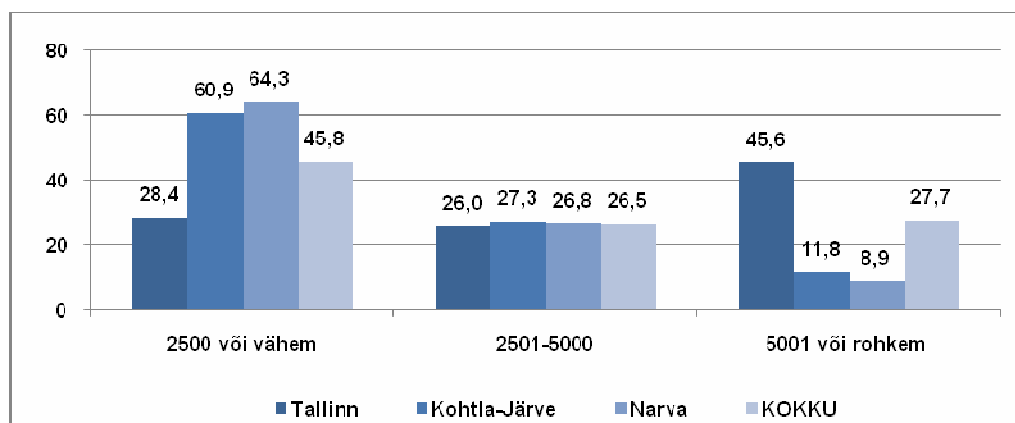
## 2.4 Sissetulek, pere koosseis ja eluase

Ankeedile vastajatelt uuriti sissetulekut ühe pereliikme kohta augustis 2008. aastal. Umbes pooltel patsientidel jääb kuusissetulek ühe pereliikme kohta vahemikku 1001-5000 krooni. Viiendiku jagu on neid, kelle ühe pereliikme sissetulek on 1000 krooni või väiksem, samasugusel hulgal on ka 5001-10 000-kroonise pereliikme sissetulekuga patsiente. Kümnendikul on ühe pereliikme kuusissetulek suurem kui 10 000 krooni (vt. Tabel 8).

Tabel 8: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute kuusissetulek ühe pereliikme kohta

<i>Sissetulek (kroonides)</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
vähem kui 1000	29	13,5	27	24,8	32	28,6	88	20,2
1001-2500	31	14,5	39	35,8	40	35,7	110	25,3
2501-5000	56	26,2	30	27,5	30	26,8	116	26,7
5001-10 000	64	29,9	9	8,2	9	8,0	82	18,8
rohkem kui 10 000	34	15,9	4	3,7	1	0,9	39	9,0
KOKKU	214	100,0	109	100,0	112	100,0	435	100,0

Ida-Virumaa haiglate patsientidest eristuvad Tallinna HIV-i nakatunud, kelle sissetulekud on kõrgemad. Võrreldes Kohtla-Järve ja Narvaga on Tallinnas üle kahe korra vähem patsiente, kelle ühe pereliikme kuusissetulek on 2500 krooni või vähem ning neli kuni viis korda rohkem neid, kelle pereliikme saab ühes kuus üle 5000 krooni (vt. Joonis 2).



Joonis 2: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute kuusissetulek kroonides ühe pereliikme kohta

Infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest elavad veidi üle poole ehk 56% koos abikaasa või seksuaalpartneriga (elukaaslane). Sealhulgas kõige suurema grupi (üle kolmandiku) moodustavad abikaasaga koos elavad inimesed. Rohkem kui kolmandik on neid, kes elavad koos ema ja/või isaga ning neid, kelle pere koosseisu kuuluvad alealsed (kelleks on väga valdavalt enda bioloogilised, adopteeritud või kasulapsed). Kolme haigla patsientide andmed ei erine olulisel määral (vt. Tabel 9). Ankeedis ei olnud toodud eraldi vastusevarianti „elan üksinda“; siiski 4% märkis ise selle juurde vastusevariant „muu“ täpsustusena. 20 (5%, kaalumata andmed) respondenti ei märkinud vastust antud küsimusele.

Tabel 9: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute pere koosseis

Kellega elatakse koos	Tallinn		Kohtla-Järve		Narva		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
abikaasa	68	32,5	47	43,7	41	36,7	156	36,4
vastassoost seksuaalpartner	39	18,5	16	15,2	22	19,8	77	18,0
samast soost seksuaalpartner	6	2,7	-	-	1	0,5	6	1,4
ema ja/või isa	82	39,0	39	36,7	40	35,5	161	37,5
teised täiskasvanud sugulased	16	7,6	8	7,2	8	6,8	31	7,3
enda lapsed	77	36,6	49	45,9	43	38,1	169	39,3
kellegi teise lapsed	7	3,4	1	0,8	5	4,2	13	3,0
sõbrad	6	3,0	1	1,3	2	1,5	9	2,1
teised täiskasvanud (va seksuaalpartner või sõbrad)	10	4,7	3	3,0	3	2,6	16	3,7
üksinda	10	4,7	3	3,1	4	3,4	17	4,0
muu	1	0,5	1	0,7	-	-	2	0,4
KOKKU	209		106		113		428	

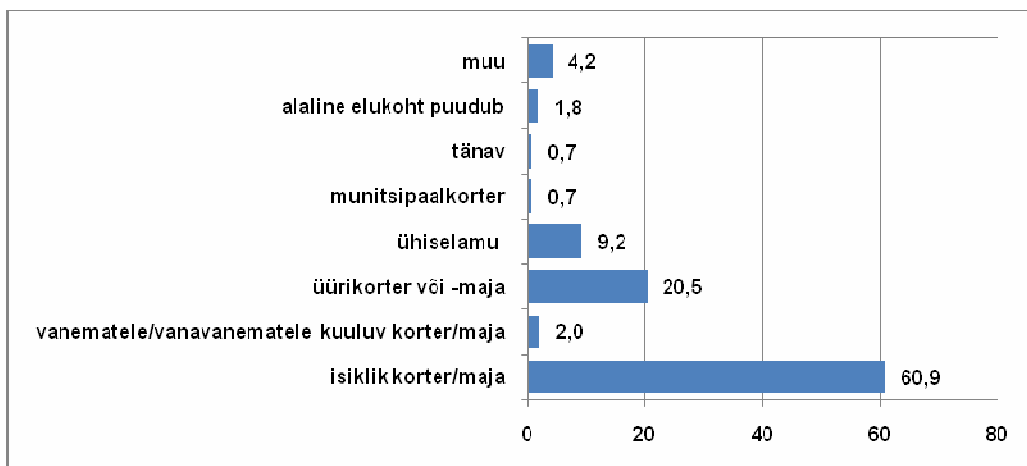
Eeltoodud tabelis on osad vastajad valinud mitu erinevat vastusevarianti. Viis kõige sagedamini esinevat pere koosseisu (lisaks anketeeritule endale) on järgmised:

- 1) ema ja/või isa (n=100, 23%);
- 2) abikaasa ja enda lapsed (n=82, 19%);
- 3) vastassoost seksuaalpartner (n=48, 11%);
- 4) abikaasa (n=38, 9%);

5) ema ja/või isa ning enda lapsed (n=20, 5%).

51%-l infektsionisti külastaval HIV-i nakatunud on lapsed – kas bioloogilised, adopteeritud või kasulapsed. Keskmise laste arv on 1,4 (vahemikus 1-4). Kõige enam on lastega patsiente Kohtla-Järvel – 65%. Olulisena tuleb esile erinevus Tallinnaga, kus lapsi omab 44% vastajatest. Narva vastav näitaja on 53%. 39%-l kuuluvad enda lapsed ka pere koosseisu ning keskmiselt elab koos küsitletuga 1,3 last (vahemikus 1-4). Laste keskmise arvu osas haiglate andmed ei erine. 22 vastajat (5%, kaalumata andmed) ei märkinud antud küsimusele vastust.

61% HIV-i nakatunutest elavad isiklikus korteris või majas, viiendik elab üüripinnal ning kümnendiki ühiselamus. Paari protsendi jagu on neid, kellel puudub alaline elukoht või kes elavad tänaval. Kolme haigla patsiendid selle näitaja osas oluliselt ei erine (vt. Joonis 3).



Joonis 3: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute elukoht (%)

Vastusevarianti „muu“ täpsustati järgnevalt (kaalumata andmed):

- 1) vanemate/vanavanemate juures (n=12), elukaaslase vanemate juures (n=1);
- 2) elukaaslase korteris (n=1), elukaaslase juures (n=1);
- 3) konnaalkorteris (n=1);
- 4) lastekodus (n=1);
- 5) sotsiaalmajas (n=1), öömajas (n=1);
- 6) toas (n=1).

## 2.5 Seksuaalne orientatsioon

87% infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest märgivad, et on heteroseksuaalsed, 4% jagu on homo- või biseksuaalseid ning kümnendik ei ole oma seksuaalset orientatsiooni määratlenud. Haiglate andmed ei erine olulisel määral (vt. Tabel 10). 41 küsitletut (9%, kaalumata andmed) antud küsimusele ei vastanud.

Tabel 10: Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute seksuaalne orientatsioon

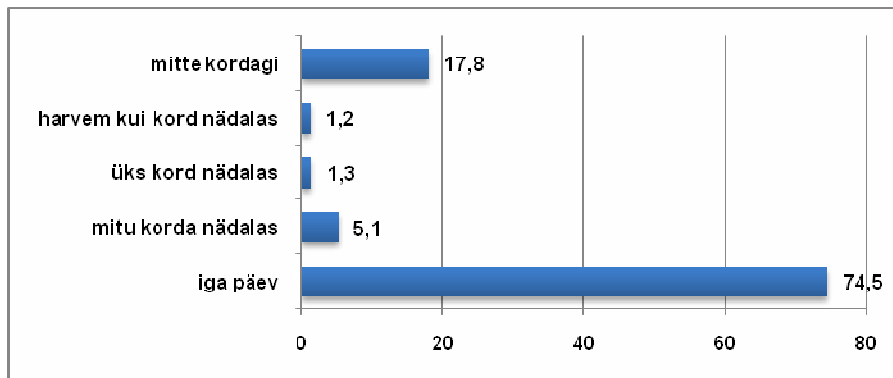
<i>Seksuaalne orientatsioon</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
heteroseksuaalne	178	87,2	81	84,4	94	87,1	353	86,5
biseksuaalne	9	4,4	4	4,2	1	0,9	14	3,4
homoseksuaalne	3	1,5	-	-	-	-	3	0,8
ei ole ennast määratlenud	14	6,9	11	11,4	13	12,0	38	9,3
<b>KOKKU</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>408</b>	<b>100,0</b>

### 3. Sõltuvusainete tarvitamine

Raporti kolmas peatükk annab ülevaate uuritavate suitsetamise ja alkoholi tarvitamise harjumustest ning narkootikumide tarvitamise kogemustest. 2005. aastal sõltuvusainete kohta ei küsitud, mistõttu küsitlusaastate võrdlust ei ole esitatud.

#### 3.1 Suitsetamine ja alkoholi tarvitamine

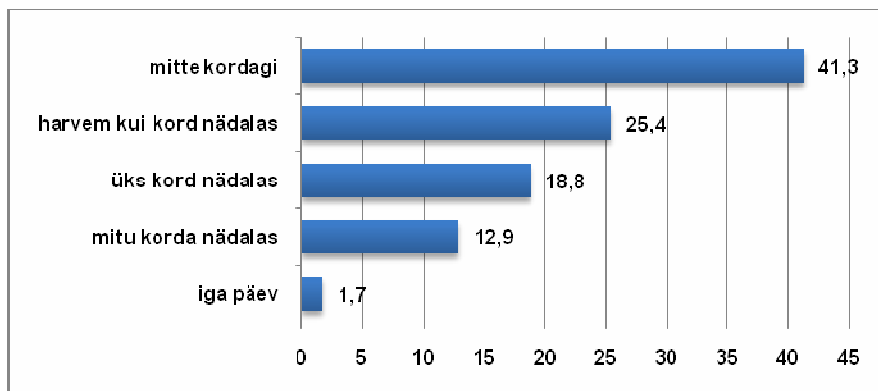
Kolmveerand HIV-i nakatunutest suitsetas küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul iga päev ning ligi viiendik ei teinud seda kordagi. 5% jagu oli mitu korra nädalas suitsetanud ning 2% neid, kes olid suitsu teinud harvem (vt. Joonis 4).



Joonis 4: Suitsetamise sagedus viimase 4 nädala jooksul (%)

Kohtla-Järvel on Tallinnaga võrreldes oluliselt rohkem igapäevasuitsetajaid – Kohtla-Järvel 82% ning Tallinnas 69% (Narva näitaja on 78%). Pealinnas on aga mõlema Ida-Virumaa haiglaga võrreldes kaks korda enam patsiente, kes ei ole küsitlusele eelnenud kuu jooksul kordagi suitsu teinud. Tallinnas on mitte suitsetanud 24% ning Ida-Virumaa mõlemas haiglas 12%.

Viimase nelja nädala jooksul tarvitas alkoholi iga päev 2% patsientidest ning mitu korda nädalas üle kümnendiku. Kord nädalas või harvem oli alkoholi joonud 44% ning sarnane osakaal ei teinud seda eelmisel kuul kordagi (vt. Joonis 5). Haiglatevahelisi erinevusi ei ilmnenu.



Joonis 5: Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 4 nädala jooksul (%)

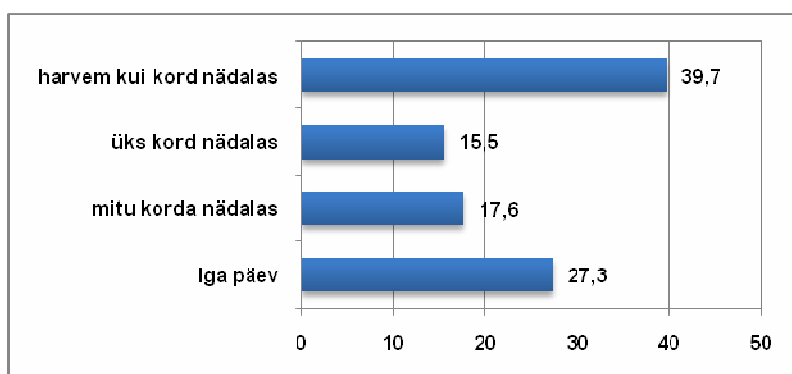
### 3.2 Narkootikumide tarvitamine

16% HIV-i nakatunustest märgivad, et on elu jooksul üks kord uimasteid proovinud ning 46% on tarvitanud korduvalt. Praeguseid regulaarseid tarvitajaid on 9% (n=39) ning mitte kordagi ei ole narkootikume proovinud 29% uuritutest.

9% (n=38) HIV-i nakatunustes on praegused regulaarsed narkootikumide süstijad. See teeb 13% nendest, kes on elu jooksul narkootikume proovinud. Elu jooksul narkootikume proovinutest (n=300) 21% ei ole kunagi narkootikume regulaarselt süstinud ning minevikus on seda teinud (ja tänaseks lõpetanud) 66%.

35% HIV-i nakatunustest on narkootikume tarvitanud küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul. See teeb 49% elu jooksul narkootikume proovinud vastajatest. Elu jooksul narkootikume tarvitanute grupis on Kohtla-Järvel Tallinnaga võrreldes 17% enam neid, kes on seda teinud ka viimase nelja nädala jooksul – osakaalud vastavalt 54% ja 37% (Narva näitaja on 51%).

Viimasel kuul narkootikume tarvitanutest veidi enam kui veerand tegid seda iga päev, 33% tarvitas vähemalt kord nädalas ning 40% sellest harvem (vt. Joonis 6).



Joonis 6: Narkootikumide tarvitamise sagedus viimase 4 nädala jooksul uimasteid manustanute seas (%)



55% viimasel kuul narkootikumede tarvitajatest on neid süstinud ning 22% suitsetanud. 12% on narkootikumede tarvitajad tablettide kujul, 8% segatuna toidu või joogiga ning 3% sisse hingates. Kogu HIV-i nakatunute valimist moodustavad viimasel kuul süstinud 28%.

Kõige enam tarvitati opiaate (45%), amfetamiine (38%) ning marihuaanat/hašišit (30%). ecstasy't ja kokaiini oli tarvitanud 5% nakatunutest ning muid narkootikumede (inhalandid, LCD jm. hallutsinogeenid) 2% ja alla selle. Lisaks mainitutele oli ankeeti märgitud veel järgmisi aineid: metadoon (n=42), „valge hiinlane” (n=4), diazepam (n=2), dimedrool, pseudoefedriin, sedukseen, unerohu tabletid (kõigi puhul n=1).

Kohtla-Järvel on teiste haiglate patsientidest rohkem narkootikumede tablettidena tarvitajaid ning Tallinnast enam marihuaana/hašišit pruukinuid. Tallinna nakatunute seas on Narvaga võrreldes vähem amfetamiinide tarvitamist ning mõlema Ida-Viru haigla patsientidest märgatavalt rohkem opiaatide tarvitajaid (Tallinnas 61% ning Kohtla-Järvel ja Narvas 31% viimasel kuul narkootikumede tarvitajatest).

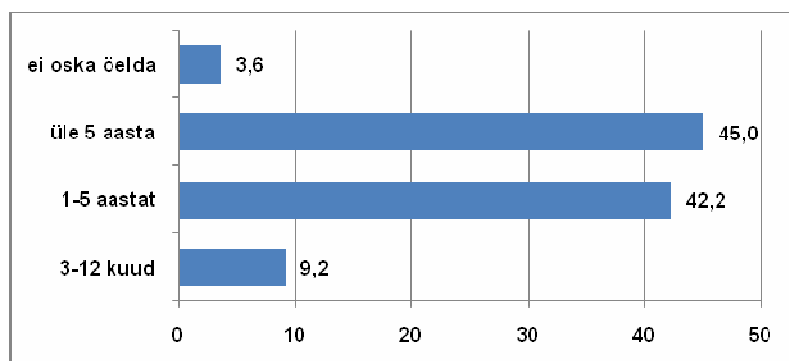
41% elu jooksul narkootikumede tarvitajad HIV-i nakatunutest märkis, et saab küsitlemise hetkel narkomaania ravi. Neist 64% saab pikaajalist asendusravi ja 12% lühiajalist võõrutusravi, 14% osaleb rehabilitatsiooniprogrammis ja 3% saab mittemeditsiinilist ravi. 8% märkis vastusevariandi „muu“. Mitmed vastusevariandid „muu“ valinud täpsustasid, et saavad metadooni, Subutexi, Tramadoli, ravi tablettidena vms. Hetkel narkomaania ravi saavad patsiendid moodustavad 34% kogu valimist ning Ida-Virumaa linnades on nende osakaal kõrgem – Tallinnas 24%, Kohtla-Järvel 52% ja Narvas 30%.

## **4. HIV-i nakatumine**

Neljandas peatükis selgitatakse, millal infektsionisti külastavad viirusekandjad said teada oma nakatumisest HIV-i, millisel teel nad nakkuse saada võisid ning milliseid elumuutuseid nakatumine kaasa on toonud. Samuti antakse ülevaade, millises haiguse staadiumis patsiendid küsitlemise hetkel on.

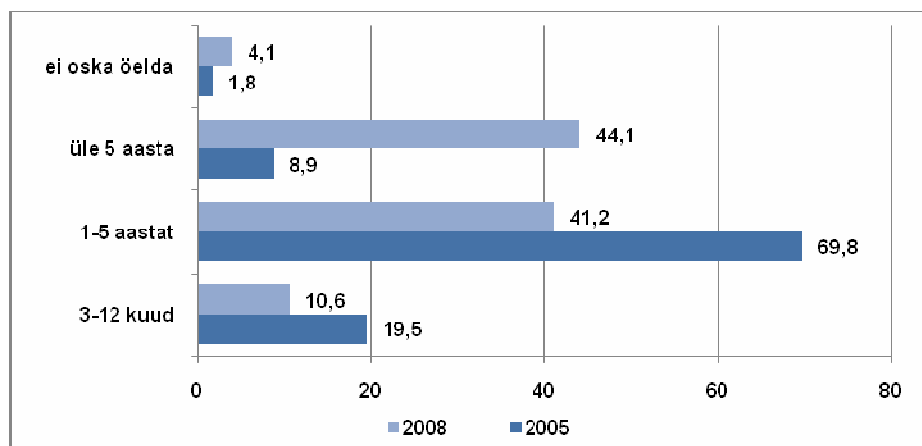
### **4.1. Teadlikkus oma nakatumisest HIV-i**

Valdav osa uurimuses osalenud HIV-i nakatunutest on juba mitmeid aastaid oma nakatumisest teadlikud. 45% teavad, et nad on HIV-nakkuse kandjad üle viie aasta ning umbes samasugusel hulgal on neid, kes teavad oma nakatumisest 1-5 aastat. Kümnendiku jagu patsientidest teab oma HIV-positiivsusest vähem kui aasta (vt. Joonis 7). Neid, kes teadsid oma nakatumisest alla 3 kuu, uurimusse ei kaasatud. Haiglatevaheline erinevus tuleb esile viimasena mainitud grupis. Võrreldes Tallinnaga on Narvas 10% rohkem patsiente, kes esimest korda kuulsid oma nakatumisest 3-12 kuud tagasi – osakaalud vastavalt 6% ja 16%. Kohtla-Järvel on selliseid patsiente 8%.



Joonis 7: Nakatumisest teadlik olemise aeg (%)

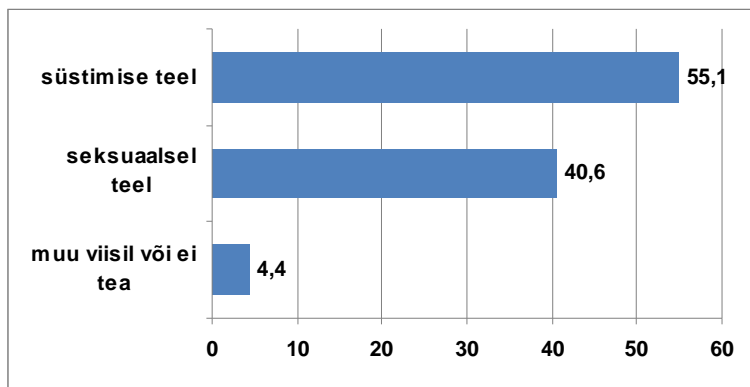
Võrreldes eelmise küsitluskorraga 2005. aastal on 2008ndaks pikenenud oma nakatumisest teadlik olemise periood. 35% võrra on suurenenud patsientide hulk, kes kuulsid enda HIV-i nakatumisest esmakordselt üle viie aasta tagasi ning vähenenud on 1-5 aastat ja alla aasta nakatumisest teadlike osakaal (vt. Joonis 8).



Joonis 8: Nakatumisest teadlik olemise aeg, 2005, 2008 (kaalumata andmed)

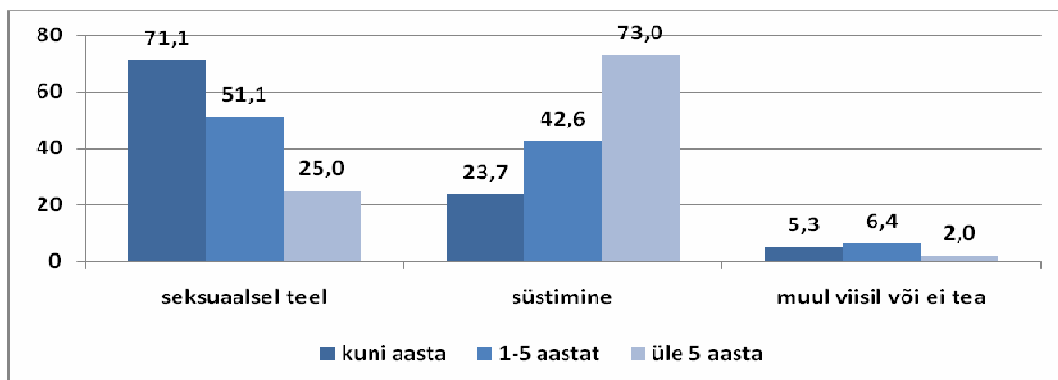
Uuritavatelt küsiti, millisel viisil nad arvavad ennast olevat HIV-i nakatunud. Üle poole vastajatest ütleb oma nakatumise teeks olevat kas süstimisvaruse jagamise või peab võimalikuks, et nakatumine on toimunud emmas-kummas situatsioonis – süstimisel või seksuaalvahekorras. Korraga kahte vastusevarianti valinud vastajaid oli 51 (11% valimist) ning kõigi puhul, kes ei teadnud, kas nakatumine leidis aset teistega süstimisvarustust jagades või kaitsmata seksuaalvahekorras, arvestati esmase riskitegurina süstimist. 41% valib ainult vastusevariandi „seksuaalsel teel“ ning mõni protsent vastajatest ütleb, et nakatumine on toimunud mingil muul viisil või nad ei oska arvata, milline oli nakatumise tee (vt. Joonis 9).

Vastusevariantidena oli võimalik eraldi märkida seksuaalvahekorda mehega ja naisega. 3% meestest arvasid, et nende HIV-i nakatumise teeks võis olla seksuaalvahekord teise mehega. Andmeid haiglate kaupa analüüsidest statistiliselt olulisi erinevusi esile ei tule.



Joonis 9: Arvatav HIV-i nakatumise viis (%)

Analüüsis tuleb esile seos nakatumise arvatava viisi ja sellest teadlik olemise aja vahel. Oma HIV-i nakatumisest vähem aega teadlike inimeste hulgas on väiksem osakaal neid, kes arvavad, et võivad olla nakatunud narkootikumide süstimisel teistega süstimisvarustust jagades ning rohkem seksuaalvahekorras nakatunuid. Üle viie aasta nakatumisest teadlikest patsientidest arvab ligi kolmveerand, et on HI-viiruse saanud süstimisvarustust jagades (nende arvatav nakatumise aeg on enne 2003. aastat). 1-5 aastat oma nakatumisest teadlike patsientide hulgas on süstimisvarustust jagades nakatunuid üle 40% (võimalik nakatumise periood 2003-2007) ning 3-12 kuud teadlike hulgas ligi neljandik (võimalik nakatumise periood 2007-2008; vt Joonis 10)



Joonis 10: Arvatav HIV-i nakatumise viis seoses nakatumisest teadaoleva ajaga (%)

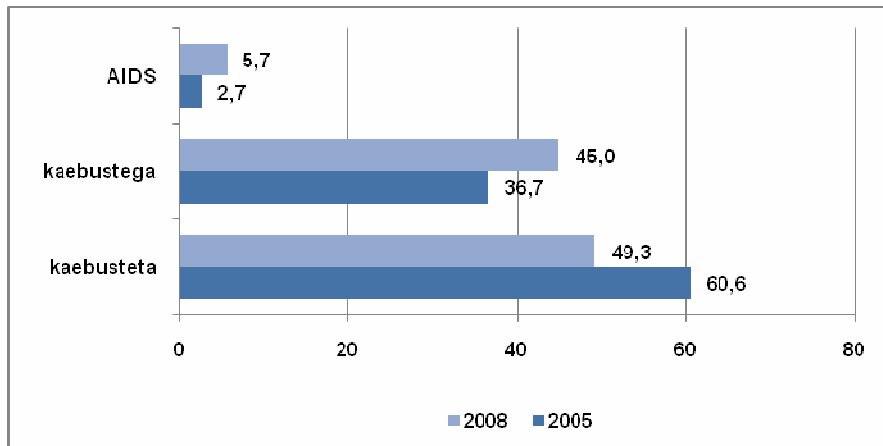
## 4.2. Haiguse staadium

Arsti poolt täidetud küsimustikust selgub, et patsientide hulgas on võrdväärset hulgal (ligi pooled) neid, kellel esinevad tervisehäired ja kellel neid uurimuse hetkel ei ole. 5%-l on diagnoositud AIDS (n=22). AIDS-i defineerinud haigusena on arst kõige sagedamini märkinud tuberkuloosi – 7 patsiendi puhul. Võrreldes Kohtla-Järve ja Narvaga on Tallinnas rohkem kaebusteta ning vähem kaebustega patsiente. AIDS-i diagnoosiga patsiente on kõige rohkem Narvas – 11%, see näitaja erineb olulisel määral Tallinnast (vt. Tabel 11).

Tabel 11: HIV-i nakatunute haiguse staadium haiglate lõikes

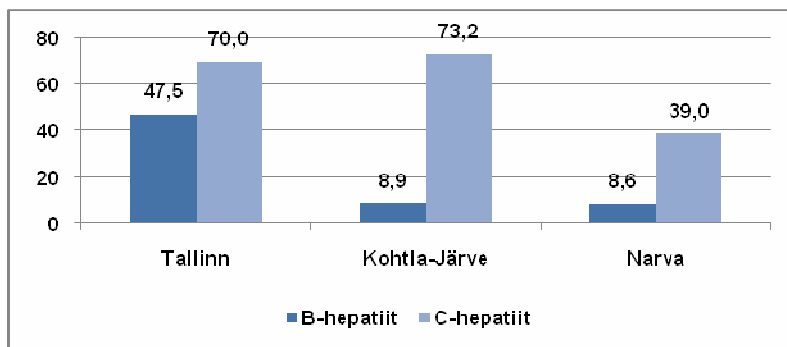
Haiguse staadium	Tallinn		Kohtla-Järve		Narva		KOKKU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
kaebusteta	125	57,9	48	43,7	43	37,4	216	49,0
kaebustega	84	38,9	58	52,7	59	51,3	201	45,6
AIDS diagnoositud	7	3,2	4	3,6	13	11,3	24	5,4
KOKKU	216	100,0	110	100,0	115	100,0	445	100,0

Võrreldes 2005. aastaga on 11% vähenenud kaebusteta inimeste osakaal, 8% suurenenud kaebustega ja 3% AIDS-i diagnoosiga patsientide hulk (vt. Joonis 11).



Joonis 11: HIV-i nakatunute haiguse staadium 2005, 2008 (% , kaalumata andmed)

Arsti küsimustiku andmetel on infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute seas kõige enam selliseid patsiente, kes on põdenud või põevad praegu C-hepatiiti – 63% (n=281). 28% (n=125) põeb või on põdenud B-hepatiiti ning 3% (n=15) tuberkuloosi. Haiglatevaheline erinevus tuleb esile hepatiidide puhul. B-hepatiidiga patsiente on Tallinnas üle viie korra rohkem kui mõlemas Ida-Virumaa haiglas (vt. Joonis 12). C-hepatiidi puhul eristub Narva, kus on ligi kaks korda vähem antud hepatiidi vormi põdevaid või põdenud patsiente kui Tallinnas ja Kohtla-Järvel (vt. Joonis 12)



Joonis 12: HIV-i nakatunud, kes on põdenud või põevad B- või C-hepatiiti (%)

Infektsionistid märkisid ankeeti ka küsimustikule vastanute CD4 rakkude ning viiruste hulga veres. Antud näitajad on olulised seetõttu, et HIV-i nakatunu antiretroviirusravi alustamise

kriteeriumiks on kliiniline sümptomaatika ja CD4-lümfotsüütide ning viiruste hulk. Ravi seisneb eri toimetehhanismiga antiretroviirusravimite kombineerimises ning ravi efektiivsust hinnatakse viiruse hulga vähenemise ja immuunrakkude arvu suurenemise alusel teatud ajaühiku vältel. Vastavalt Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi poolt välja antud ravijuhisele alustatakse ravi<sup>4</sup>:

- patsientidel, kellel on tekkinud kliinilise progresseerumise nähud (hoolimata viroloogilistest ja immunoloogilistest näitajatest);
- sümptomiteta patsientidel, kelle CD4 rakkude arv on korduvalt alla 200 rakku/mm<sup>3</sup>;
- soovitatavalt sümptomiteta patsientidel, kellel CD4 rakkude arv on korduvalt 200-350 ja viiruse koopiate hulk korduvalt üle 55 000 koopiat/ml;
- sümptomiteta patsientidel, kelle CD4 rakkude arv on suurem kui 350 rakku/mm<sup>3</sup> ja viiruse koopiate hulk üle 55 000 koopiat/ml, on ravi alustamine individuaalne;
- rasedatel naistel viiruse ülekande takistamiseks lootele (sõltumata viroloogilistest ja immunoloogilistest analüüsides).

CD4 rakkude arvu järgi moodustavad uurimusse kaasatudest poole patsiendid, kelle rakkude arv on väiksem kui 350. Kõrgem on CD4 rakkude arv Narva patsientidel. 60%-l Narva patsientidest on CD4 rakkude arv suurem kui 350, selle poolest erinevad nad Kohtla-Järvest, kus selliseid patsiente on üle kolmandiku. Viieandikul Narva patsientidel on CD4 rakkude arv vahemikus 200-350. Selle näitaja poolest erinevad nad nii Tallinnast kui Kohtla-Järvest, kus sellise CD4 rakkude arvuga patsiente on umbes kolmandik (vt. Tabel 13).

Enam kui pooltel infektisonisti külastavatel HIV-i nakatunutel on viiruse hulk veres alla 5000 ning viieandikul üle 55 000 koopia milliliitri kohta. Madalaimad näitajad on Tallinna patsientidel – ligi kahel kolmandikul neist jääb see näitaja alla 5000, 11%-l on näitaja üle 55000. Ida-Virumaa infektisonistide patsientide seas on neljandiku jagu neid, kellel on viiruste hulk veres suurem kui 55000 (vt. Tabel 14).

Patsientidel, kellel esineb kaebusi või on AIDS diagnoositud, on CD4 rakkude arv veres madalam ja viiruse hulk suurem kui kaebusteta patsientidel. Kui kaebusteta patsientide seas esineb 12% neid, kellel CD4 rakkude hulk on langenud alla 200, siis kaebustega ja AIDS-i diagnoosiga inimeste hulgas on selliseid kaks korda rohkem. Viiruse hulga puhul on kaebustega ja kaebusteta nakatunute grupp erinev nende osas, kellel on viiruste hulk alla 5000 ning üle 55000 (vt. Tabel 12).

Tabel 12: HIV-i nakatunute CD4 rakkude ja viiruse hulk veres vastavalt haiguse staadiumile (%)

<i>Haiguse staadium</i>	<i>CD4 rakkude arv, rakku/mm<sup>3</sup></i>			<i>Viiruste hulk, koopiat/ml</i>		
	<i>alla 200</i>	<i>200-350</i>	<i>üle 350</i>	<i>alla 5000</i>	<i>5000-55000</i>	<i>üle 55000</i>
kaebusteta	12,1	27,6	60,3	59,4	29,2	11,3
kaebustega või AIDS diagnoositud	24,5	37,5	38,0	48,4	25,4	26,3

<sup>4</sup> “HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi 2003“. [http://www.esic.ee/guidelines/HIV\\_Ravijuhend\\_2003.pdf](http://www.esic.ee/guidelines/HIV_Ravijuhend_2003.pdf)

Tabel 13: HIV-i nakatunute CD4 rakkude hulk veres haiglate lõikes

<i>CD4 rakkude arv</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
199 ja vähem	34	15,5	28	25,0	21	19,4	83	18,9
200-350	77	35,0	41	36,6	22	20,4	140	31,8
351 ja rohkem	109	49,5	43	38,4	65	60,2	217	49,3
KOKKU	220	100,0	112	100,0	108	100,0	440	100,0

Tabel 14: HIV-i nakatunute viiruste hulk veres haiglate lõikes

<i>Viiruste hulk</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
4999 ja vähem	136	63,2	52	46,4	44	40,7	232	53,3
5000-55 000	55	25,6	29	25,9	39	36,1	123	28,3
55 001 ja rohkem	24	11,2	31	27,7	25	23,2	80	18,4
KOKKU	215	100,0	112	100,0	108	100,0	435	100,0

Lisaks uuriti küsitletud HIV-i nakatunutel mitu päeva nad eelnenud 12 kuu jooksul on haiguse tõttu töölt või koolist puudunud. Sellele küsimusele vastanutest 46% (n=200) antud perioodil ei töötanud ega õppinud. Viimase aasta jooksul tööl käinutest (keda oli 54% valimist, n=236) 61% puudus töölt haiguse tõttu vähemalt ühel päeval. Keskmiselt oli töölt/koolist haiguse tõttu puudunud 25,2 päeva (vastused varieeruvad vahemikus 1-210 päeva). Võrreldes Tallinnaga on Narvas suurem keskmine töölt/koolist eemal oldud päevade arv – vastavalt 21,0 (vahemikus 1-120) ja 35,8 (vahemikus 2-210). Kohtla-Järve näitaja on 27,0 (varieerub vahemikus 3-180).

#### 4.3. Muutused elus pärast HIV-i nakatumist

69% uuritutest väidab, et nakatumine HIV-i on pannud neid oma elu muutma. Võrreldes eelmise küsitlusega on selliselt vastavate inimeste hulk suurenenud – siis märkis elu muutust 58%.

Jaatavalt vastanutel oli võimalus märkida täpsustusi. Seda tegi 277 respondenti ehk 90% nendest, kes väitsid, et nende elu on nakatumise tõttu muutunud. 14% neist lisas üldiselt, et muutnud on kõik või muutunud on paljud aspektid. Sagedamini toodi esile, et muutunud on ellusuhtumine ja arusaamine elust (16%), suhtumine tervisesse (8%), suhtumine inimestesse ja lähedastesse (6%), elutahet on rohkem ja ellusuhtumine on positiivsem (5%). Anti ka negatiivse sisuga vastuseid: tervis on halvenenud (5%), kartus luua uusi suhteid, eriti vastassugupoolega (4%), elu mõte on kadunud (4%), häbenetakse oma haigust või kardetakse, et keegi saab sellest teada (3%).

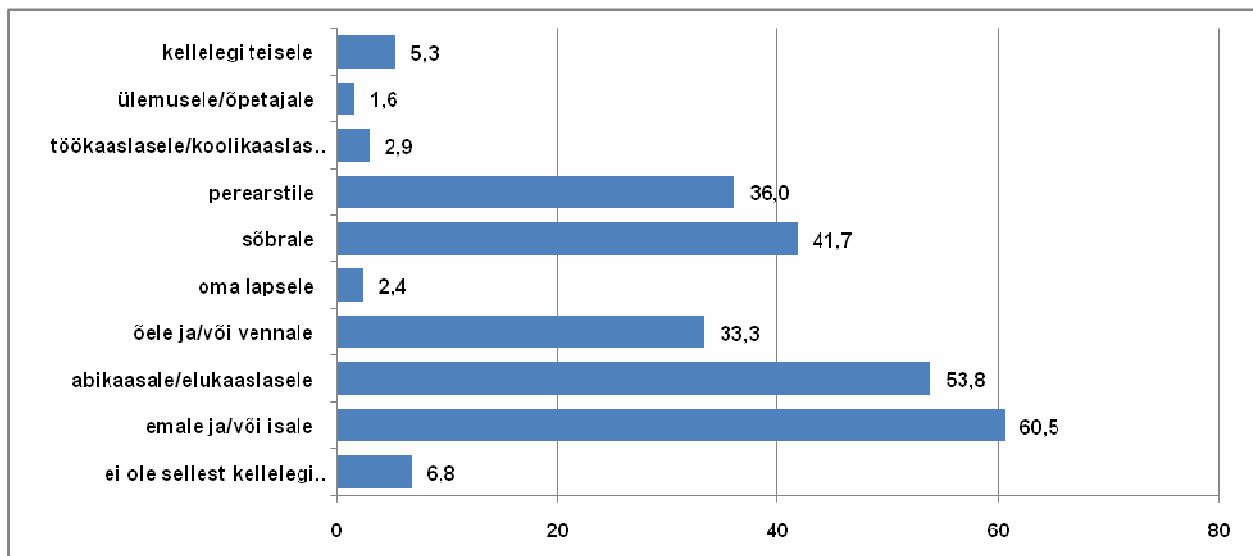
## 5. Suhted ühiskonnas

Viies peatükk kajastab, kuidas suhtuvad HIV-i nakatunusse perekonnaliikmed, sõbrad-tuttavad töö- ja koolikaaslased ning meditsiinitöötajad. Samuti kirjeldatakse olukordi, kus viirusekandjaga on tema HIV-positiivsuse tõttu keeldunud suhtlemast ning mida HIV-iga inimesed ise on oma nakkuse tõttu vältinud. Suures osas ei saa siinjuures kahte küsitlusaastat võrrelda, sest 2005. aastal oli küsimuste esitus üldisem.

### 5.1. Oma nakatumisest rääkimine

Kõige sagedamini on oma nakatumisest HIV-i teavitatud pereliikmeid. Enamasti on räägitud sellest emale ja/või isale – nii väidab 60,5%. Veidi rohkem kui pooled on teavitanud oma abikaasat või elukaaslast ning kolmandik õde-venda. Paari protsendi jagu on ka neid, kes on rääkinud nakatumisest HIV-i oma lastele. Kui vaadata lastele rääkinute osakaalu nende hulgas, kellel on lapsed, on see näitaja 4%.

Väljapoole pereringi on oma nakkusest sagedamini räägitud sõbrale või perearstile. 7% infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest ei ole sellest kellelegi rääkinud (vt. Joonis 13).



Joonis 13: Inimesed, kellele on räägitud oma nakatumisest HIV-i (%)

Lisaks joonisel 13 nimetatud inimestele mainiti veel järgmisi (kaalumata andmed):

- kellegi eest ei ole varjanud (n=7);
- erinevatele arstidele (infektsionist, günekoloog, kõik raviga seotud arstid) (n=6);
- abikaasa vanematele (n=3), tuttavatele (n=3), sugulastele (n=2), lähedastele (n=1);
- pere abilisele (n=1);
- kõigile, kellega koos süstisin (n=1);
- anonüümselt internetis teistele HIV-positiivsetele (n=1).

Haiglate andmetes tulevad esile mõned erinevused:

- võrreldes Tallinna ja Kohtla-Järve patsientidega on Narvas vähem neid, kes on rääkinud oma nakatumisest õele-vennale (osakaalud vastavalt 37%, 36% ja 24%);
- võrreldes Tallinnaga on Narvas vähem uurimuses osalenuid, kes on teavitanud sõpru (osakaalud vastavalt 47% ja 33%, Kohtla-Järve näitaja 40%);
- Tallinnas on rohkem neid, kes on rääkinud oma nakatumisest töö- ja/või koolikaaslastele – 6% (Kohtla-Järvel 1% ja Narva valimis ei olnud selliselt vastanuid).

Võrreldes 2005. aastaga on üle kümnendiku suurenenud vastajate osakaal, kes on oma nakatumisest HIV-i teavitanud perearsti. 2005. aasta näitaja oli 25% (2008. aasta kaalumata näitaja on 38%).

41%-i HIV-i nakatunutest märgivad, et nende nakatumisest on kolmandatele isikutele räägitud ilma nende loata. 48 respondenti ei ole antud küsimusele vastust märkinud.

## **5.2. Suhtumine HIV-i nakatunutesse**

Ankeedile vastanutelt uuriti, kuidas nendesse hetkel suhtuvad lähikondsed, tuttavad ning meditsiinitöötajad. Vastata oli võimalik 6-pallisel skaalal: 1 – hästi, 2 – normaalselt, 3 – tõrjuvalt, 4 – ei toimu mingit suhtlemist, 5 – ei ole sellist suhtluspartnerit, 6 – ei oska öelda. Analüüsist jäeti välja HIV-i nakatunud, kes vastasid, et neil taolist suhtluspartnerit ei ole. Järgnevalt vaadatakse nende vastajate osakaalu, kes märgivad, et neisse suhtutakse tõrjuvalt või et suhtlemist enam ei toimu.

Valdav enamus HIV-i nakatunutest väidab, et erinevad suhtluspartnerid suhtuvad neisse hästi või normaalselt. Tõrjuvat suhtumist on kohanud üsna vähesed, samuti on kogu valimis üsna väike nende osakaal, kes on oma HIV-positiivsuse tõttu mõne suhtluspartneriga suhtlemise lõpetanud. Tabelist 15 on näha, et kõige enam on tõrjuvat suhtumist kohatud tuttavate ning kõige vähem vanemate poolt. Suhtlemine on kõige sagedamini lõpetatud töö- ja/või koolikaaslastega ning ülemuste/õpetajatega. 3% (n=12) on kogenud tõrjuvat suhtumist ka meditsiinitöötajate poolt ning 2% (n=7) ei suhtle meditsiinitöötajatega üldse. Haiglate vahel tõrjuvat suhtumist kohanute osakaalud ei erinenud.



Tabel 15: HIV-i nakatunud, kes on kogunud tõrjuvat suhtumist või suhtlemise lõpetanud

<i>Suhtluspartner</i>	<i>tõrjuv suhtumine</i>		<i>ei toimu mingit suhtlemist</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
isa ja/või ema	6	1,6	13	3,3
teised sugulased	12	3,1	16	4,2
abikaasa/elukaaslane	6	1,9	10	2,8
sõbrad	12	3,1	11	2,9
tuttavad	20	5,3	10	2,6
töö- ja/või koolikaaslased	10	3,3	21	6,6
ülemus ja/või õpetaja	8	2,7	21	6,6
meditsiinitöötajad	12	3,2	7	1,7

Ilmnes, et võrreldes 2005. aastaga on 1% võrra suurenenud nende osakaal, kes on kogunud tõrjuvat suhtumist tuttavate poolt (näitajad vastavalt 5% ja 4%) ning 3% jagu vähenenud selliste patsientide hulk, kes on oma HIV-staatuse tõttu lõpetanud suhtlemise ülemuse või õpetajaga (vastavalt 7% ja 10%).

Täpsustavalt küsiti, kas HIV-i nakatunu on viimase 12 kuu jooksul kuulnud enda kohta halvustavaid märkusi, mis on seotud nende HIV-positiivsusega ning vastata sai 3-pallisel skaalal (1 – ei, mitte kunagi; 2 – jah, harva; 3 – jah, sageli). Analüüsis on vastusevariandid 2 ja 3 kokku liidetud ning vaadatud nende vastajate hulka kokku, kes on märkusi kuulnud.

Umbes iga viies HIV-i nakatunu on viimasel aastal kuulnud halvustavaid märkusi tuttavatelt või meditsiinitöötajalt. Üle kümne protsendi on ka neid, kes märgivad, et HIV-positiivsusega seotud märkusi on kuulnud sõpradelt või emalt/isalt. Narva patsiendid on Tallinnaga võrreldes kuulnud rohkem halvustusi isalt ja/või emalt. Kohtla-Järvel nakatunud on aga Tallinna patsientidest enam kuulnud negatiivseid ütlusi teistelt sugulaselt, abikaasalt/elukaaslaselt, ülemuselt ja/või õpetajalt ning meditsiinitöötajatelt (vt. Tabel 16).

Tabel 16: HIV-i nakatunute osakaal, kes on viimase 12 kuu jooksul kogunud halvustavaid märkusi

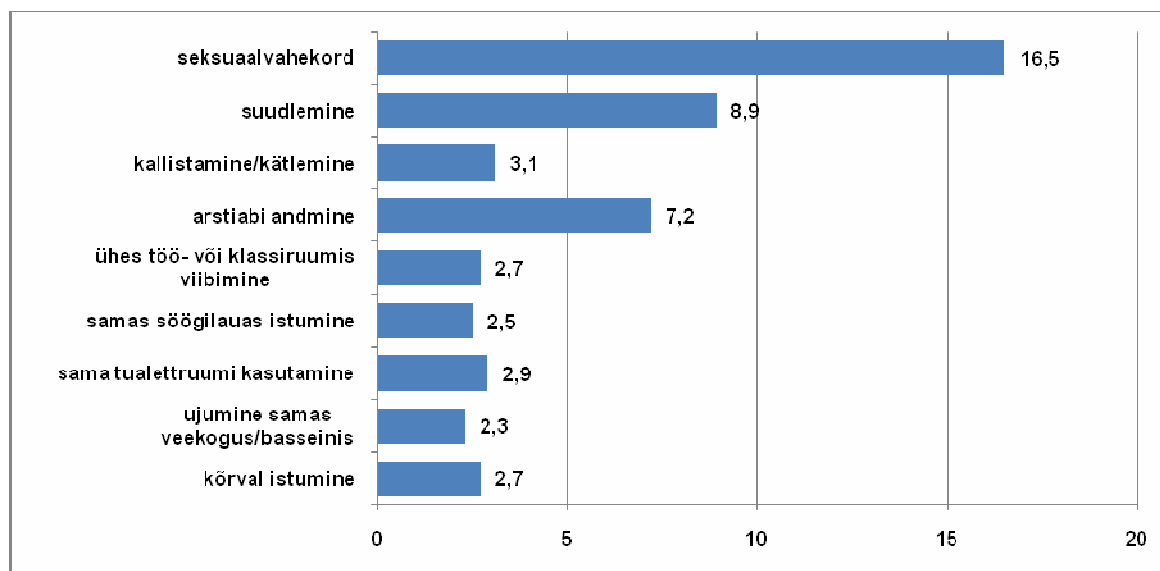
<i>Suhtluspartner</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>kokku</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
isa ja/või ema	13	6,8	13	13,5	16	16,7	42	10,9
teised sugulased	8	4,2	15	15,6	8	9,0	31	8,2
abikaasa/elukaaslane	7	4,0	12	14,0	9	10,2	28	8,0
sõbrad	17	9,1	16	16,8	12	12,9	45	12,0
tuttavad	25	13,9	21	22,8	23	25,6	69	19,1
töö- ja/või koolikaaslased	10	6,1	10	13,9	5	6,8	25	8,1
ülemus ja/või õpetaja	5	3,1	9	12,7	5	6,8	19	6,2
meditsiinitöötajad	26	14,1	25	27,8	13	14,6	64	17,6

### 5.3. Diskrimineeritus

#### Suhtlemisest keeldumine

Vastajatelt uuriti, kas viimase 12 kuu jooksul on keeldutud nendega suhtlemast nende HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu. Hinnangut oli võimalik anda seoses üheksa igapäevaelu situatsiooniga 3-pallisel skaalal (1-ei, mitte kunagi, 2-jah, harva, 3-jah, sageli). Hinnangu erinevatele olukordadele jättis märkimata 32-67 vastajat (7-14% valimist, kaalumata andmed). Analüüsis on kokku liidetud vastajad, kes on märkinud vastuseks „harva“ või „sageli“.

Üldiselt on suhtlemisest keeldumist kogenud vähesed. Rohkem on seda esinenud isiklikemates kokkupuute olukordades ning vähem ühiste ruumide kasutamise ning läheduses viibimisega seoses. Kõige suurem (ligi viiendik) on vastajate osakaal, kes märgivad, et viimase 12 kuu jooksul on nende HIV-positiivsuse tõttu keeldutud nendega seksuaalvahekorda astumast ning suudlemise puhul väidab seda ligi kümnendik. Lisaks leidub 7% jagu neid, kelle puhul on keeldutud andmast arstiabi (vt. Joonis 14). Kokku 21% nakatunutest märgib, et on viimase aasta jooksul kogenud diskrimineerimist vähemalt ühes märgitud situatsioonis.



Joonis 14: Olukorrad, kus HIV-positiivsuse tõttu on viimase 12 kuu jooksul keeldutud suhtlemast (%)

Haiglate vahel tuleb erinevusi esile kolme kokkupuutesituatsiooni osas ning Tallinna patsiendid on negatiivset suhtumist vähem kogenud:

- Tallinnas ei leidunud ühtegi patsienti, kelle kõrvale on keeldutud istumast. Nii Kohtla-Järvel kui Narvas on seda kogenud 6%.
- Tallinnas on samas veekogus/basseinis ujumisest keeldumist kogenud 0,5% uuritutest. Oluliselt suurem on seda märkinute osakaal Kohtla-Järvel (5%) ning Narva näitaja on 3%.
- 1% Tallinna patsientidel on negatiivseid kogemusi seotuna ühise tualettruumi kasutamisega. Kohtla-Järvel on sellisel vastanuid oluliselt rohkem (6%) ning Narva näitaja on 3%.

Lisaks nimetati järgmisi olukordi, kus HIV-positiivsuse tõttu on kokkupuutest keeldutud:

- ühiste küünetangide ja hambaharja kasutamine,
- samade nõude ja isiklike asjade kasutamine vanglas,
- ühisest klaasist joomine,
- kaklemine,
- tööle võtmine,
- suhtlemine, sõbrustamine,
- väga lähedalt üksteisega rääkimine,
- ühise veeanuma kasutamine süstimisel.

### Tööeluga seotud negatiivsed kogemused

Tööeluga seotud küsimustele ei vastanud 39-41 inimest (9% valimist, kaalumata andmed). Üle kümnendiku leidub vastajaid, kes märkisid, et nende HIV-positiivsuse või arvatava HIV-positiivsuse tõttu on viimase 12 kuu jooksul keeldutud neid tööle võtmast. Kümnendik väidab, et tööotsingute käigus on neilt nõutud HIV-i nakatumise kohta tõendit. Pisut väiksem on nende osakaal, kes arvab, et on kaotanud oma töökoha, kuna ta on nakatunud. Kokku 17% märgib, et on viimase aasta jooksul kogunud tööeluga seotud diskrimineerimist.

Võrreldes Tallinna patsientidega on Kohtla-Järvel ja Narvas ligikaudu kümnendiku jagu rohkem neid, kes on HIV-positiivsuse tõttu kaotanud oma töökoha. Neljandik Kohtla-Järvel infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest on kogunud tööle võtmisest keeldumist, Tallinnas ja Kohtla-Järvel on seda kogunud oluliselt vähem (vt. Tabel 17).

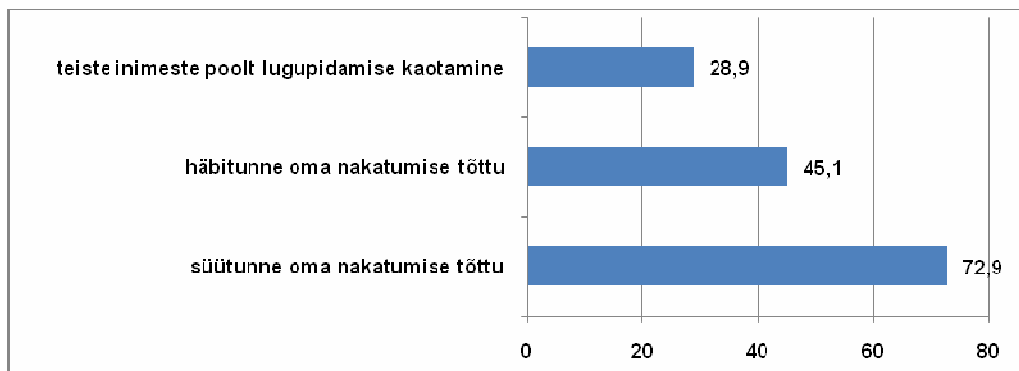
Tabel 17: HIV-i nakatunud, kes on viimase 12 kuu jooksul kogunud tööeluga seotud diskrimineerimist, haiglate lõikes

<i>Kogemus</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
töökoha kaotamine	4	2,0	15	14,7	9	8,7	28	6,8
tööle võtmisest keeldumine	22	10,8	24	23,3	6	5,8	52	12,7
tööotsingul HIV-i nakatumise kohta tõendi nõudmine	18	8,9	12	11,9	10	9,6	40	9,8

### Negatiivsete tunnete kogemine

Antud küsimustele (vt. Joonis 15) ei vastanud 29-39 küsitletut (7-9%, kaalumata andmed). Ülejäänutest ligi kolmveerand on viimasel aastal tundnud ennast süüdi ning ligi pooled on tundnud häbi, et on HIV-i nakatunud. Veidi rohkem kui neljandik on tundnud, et nad on oma nakatumise tõttu kaotanud teiste inimeste lugupidamise (vt. Joonis 15).

Haiglatevaheline erinevus tuleb esile seoses viimatimainituga. 41% Kohtla-Järve patsientidest on viimase 12 kuu jooksul tundnud, et nad on teiste inimeste lugupidamise kaotanud. Tallinnas on selliselt vastanud ligi kaks korda vähem ehk 23% ning Narva näitaja on 28%.



Joonis 15: HIV-i nakatunud, kes on kogenud nakatumisega seotud negatiivseid tundeid viimase 12 kuu jooksul (%)

Lisaks märgiti seoses negatiivsete sündmuste või tunnetega ankeeti järgmist:

- ei ole võimalik last rinnaga toita; ei saa kunagi teada, mida tähendab sünnitus ja lapse rinnaga toitmine;
- juuksur ütles ära;
- töökoha kaotamine, kui ülemus sai teada metadoonravis osalemisest;
- raske tööd teha; töölt lahkumine tervise tõttu;
- kartus, et oma laps saab nakatumisest teada;
- vastutustunne tütre pärast;
- hirm, et lasteaias saadakse teada;
- püüid oma nakatumisest mitte kellelegi rääkida, et vältida teiste muretsemist;
- mõned sugulased kardavad, et nende väikesed lapsed saavad nakkuse ühiste nõude kasutamise või mängu käigus ning ei toimu sugulaste lastega musitamist;
- ei saa tutvuda normaalsete meestega;
- tütarlapsele selgitamine; hirm nakatada partnerit;
- solvumistunne mõtlematu käitumise pärast ja piiratuse tunnetamine;
- nukrus; tüdimus elust.

### Füüsilise vägivalda kogemine

3% (n=15) uurimuses osalenutest märgivad, et viimase 12 kuu jooksul on nende suhtes kasutatud füüsilist vägivalda või sellega ähvardatud seoses nende teadaoleva või arvatava HIV-positiivsusega. Haiglate andmed omavahelises võrdluses ei erine.

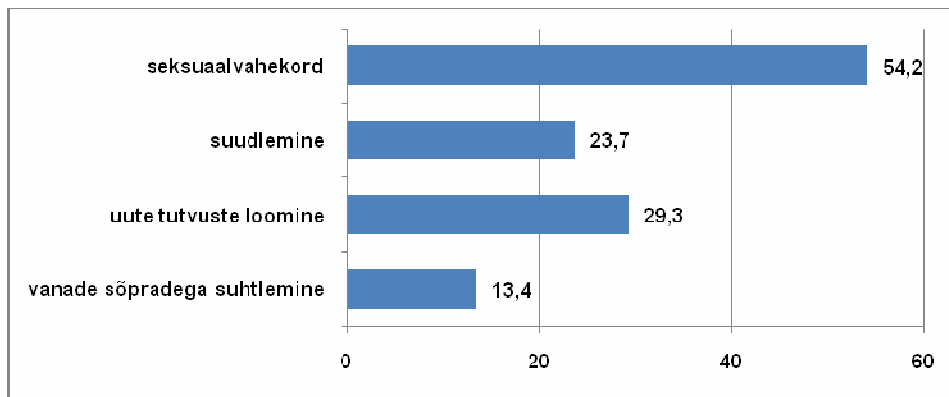
Vastust paluti ka täpsustada ning selgitused olid järgmised:

- politseiametnik (kes juhuslikult kuulis, et olen nakatunud) ütles, et kui ta mind Õismäel kohtab, siis kisub mind tükkideks, sest tal on seal lapsed;
- vägistati vaatamata sellele, et ütlesin, et mul on HIV;
- löödi pea lõhki, teist korda peksti neerudesse;
- peksti ja murti jalg, kuna arvati, et nakatasin oma tüdruku;
- ähvardatud on palju kordi; lihtsalt ähvardus;
- tuttav ähvardas kohtusse anda ja käivitada kriminaalasja;
- inimesed, kellega ma suhtlen, lihtsalt lähevad minust mööda;
- ühiselamu naabrid nimetavad narkomaaniks ja haigeiks;
- varguse käigus.

#### 5.4. Olukorrad, mida HIV-i nakatununa välditakse

Anketeeritutel küsiti nelja tegevuse kohta (mis on toodud joonisel 13), kas nad on neid viimase 12 kuu jooksul oma HIV-positiivsuse tõttu vältinud. Vastajatel oli võimalik ka omalt poolt tegevusi lisada. Küsimuste eri osadele ei vastanud 23-31 inimest (5-7% valimist, kaalumata andmed).

Rohkem kui pooled HIV-i nakatunud on eelneva aasta jooksul oma HIV-positiivsuse tõttu vältinud seksuaalvahekorda, ligi kolmandik uute tutvuste loomist, ligi neljandik suudlemist ning üle kümnendiku vanade sõpradega suhtlemist (vt. Joonis 16).



Joonis 16: Olukorrad, mida HIV-i nakatunud on oma nakkuse tõttu viimase 12 kuu jooksul vältinud (%)

Haiglatevaheline erinevus tuleb esile vanade sõpradega suhtlemise osas. Tallinna patsientidest on oma HIV-i nakatumise tõttu suhtlemist vältinud 9%, Kohtla-Järvel ja Narvas on selliselt vastanud poole võrra rohkem – mõlema haigla puhul 18%.

Omalt poolt lisati veel järgmiseid situatsioone või tegevusi, mida on välditud:

- üritanud, et inimesed ei saaks teada haigusest;
- vältinud lähedasi tutvusi, sõpru, et mitte avaldada oma haigust;
- vestlust; sellest rääkimist;
- suhtleb ainult tänaval naabrite ja müüjatega;
- uue tütarlapsena tutvumist ja kui ta meeldib, siis rääkimist HIV-st;
- on vältinud juhuslikke vahekordi;
- näkku lööke;
- ühise hambaharja ja klaasi kasutamist;
- prestiižse töö otsimist;
- paranemisest unistamist.

## 6. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

Kuuendas peatükis antakse ülevaade erinevate tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste, psühhosotsiaalse toetuse ning vahendite (nagu kondoomid või steriilsed süstlad) kättesaadavusest. Samuti kajastatakse rahulolu nakkushaiguste arsti tegevusega.

### 6.1. Ravikindlustus ja antiretroviirusravi

75% (n=333) infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest omab ravikindlustust. 25-st AIDS-i diagnoosiga patsiendist on kindlustatud 17 (kaalumata andmed). 2005. aastaga võrreldes on kindlustatud isikute osakaal suurenenud – siis omas tervisekindlustust 63% vastanutest (2008. aasta kaalumata andmete kohaselt 78%). Võrreldes teiste haiglatega on Tallinnas kindlustatud patsiente üle kümne protsendi vähem – Tallinnas 68,5%, Kohtla-Järvel 79% ja Narvas 86%. (Tallinnas on küll teistest linnadest enam tööl käivaid inimesi, kuid vähem töövõimetuspensionäre, kellel on samuti ravikindlustus.)

Arsti küsimustikust selgub, et 55% (n=242) patsientidest sai küsitlemise hetkel antiretroviirusravi. 2005. aastal oli ARV saajaid kaks korda vähem – 21% (2008. aasta kaalumata andmetel 52,5%). Võrreldes Ida-Virumaa haiglatega on Tallinnas ARV ravi saajaid umbes kümnendiku võrra enam – Tallinnas 63%, Kohtla-Järvel 49% ning Narvas 46%

ARV saajatest omab tervisekindlustust 77%. Võrreldes Kohtla-Järve ja Narvaga on Tallinnas ARV saajate hulgas vähem ravikindlustatud isikuid – osakaalud vastavalt 87%, 85% ja 70%.

88% nendest, kes infektsionisti poolt esitatud andmete kohaselt saavad ARV ravi, märkisid seda ka küsimustikus ise. Patsientidest, kes arsti sõnul ARV-d ei saa, peavad ennast ravisaajaks 6,5%. Haiglate vahel antud näitajate osas olulisi erinevusi esile ei tule. Võimalik, et osa HIV-i nakatunutest on erinevad ravid ja ravimid omavahel segamini ajanud.

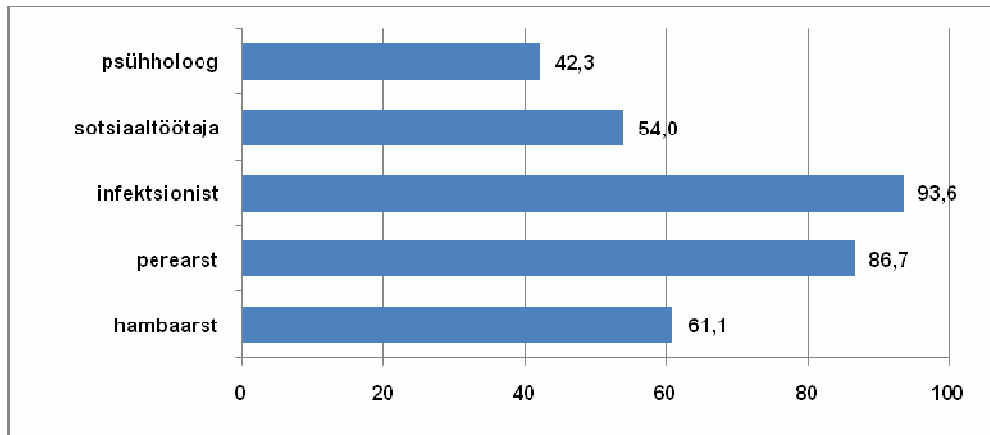
### 6.2. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

#### Teenuste kättesaadavus

Vastajatel paluti 3-pallisel skaalal (1 – jah, on olnud võimalik, 2 – ei ole olnud võimalik ja 3 – ei ole vajadust olnud) hinnata viie tervishoiu- ja sotsiaalteenuse kättesaadavust viimase 12 kuu jooksul. 4-37,5% patsientidest vastas erinevate teenuste puhul, et ei ole neid viimasel aastal vajanud. Kõige vähem oli vastajaid, kes ei vajanud nakkushaiguste arsti teenuseid (n=19) ja kõige enam neid, kellel ei olnud vajadust külastada psühholoogi (n=145). Sotsiaaltöötaja teenust ei vajanud 32% vastajatest, perearsti teenust 11% ja hambaarsti teenust 18%. Järgnevast analüüsist on teenust mitte vajanud HIV-i nakatunud välja jäetud.

Patsiendid (kes antud teenuseid vajasisid) on hinnanud küsitlusele eelnenud aasta jooksul paremini kättesaadavaks tervishoiuteenuseid ning vähem on olnud võimalik kasutada sotsiaaltöötaja ja

psühholoogi abi. Üle 90% patsientidest märkis, et eelneva aasta jooksul on vajadusel olnud võimalik kasutada infektsionisti teenust. Samuti on hästi kättesaadav perearsti vastuvõtt. Kõige väikemaks hinnatakse võimalust psühholoogi poole pöördumiseks – seda teenust oli viimase 12 kuu jooksul võimalik kasutada vähem kui pooltel HIV-i nakatunust, kellel selleks vajadus oli (vt. Joonis 17).



Joonis 17: HIV-i nakatunud, kelle hinnangu kohaselt on teenused viimase 12 kuu jooksul olnud kättesaadavad (%)

Haiglate vahel tuleb erinevus esile kahe teenuse puhul. Hambaarsti teenus on olnud paremini kättesaadav Tallinnas, erinevus on oluline võrreldes Kohtla-Järvega. Tallinna patsientidest 69% märkis, et tal on olnud eelneva aasta jooksul vajadusel võimalik seda teenust kasutada. Kohtla-Järvel on selliselt vastanud 51% ning Narva näitaja on 57%. Võrreldes Tallinna ja Kohtla-Järvega on Narva patsientide jaoks vajadusel halvemini kättesaadav olnud psühholoogi teenus. 23% neist on pidanud võimalikuks viimase 12 kuu jooksul selle teenuse kasutamist. Tallinnas on antud näitaja 45% ja Kohtla-Järvel 56%.

Kui vastajad märkisid, et neil ei olnud viimase 12 kuu jooksul võimalik kasutada mõnda tervishoiu- või sotsiaalteenust, said nad ankeedis soovi korral ka täpsustada, mis oli selle põhjuseks. Selgitused ei ole esitatud iga konkreetse teenuse kohta eraldi. Erinevaid teenuse mittekättesaamise põhjuseid nimetas 106 ankeeteeritut (24% valimist, kaalumata andmed). 41 inimest (9% vastanutest, 39% põhjuseid nimetanutest) on märkinud ka selgituste juurde, et nad ei ole teenust vajanud. Ülejäänute (n=66) hulgas on kõige sagedamini nimetanud rahalisi probleeme (n=33, 50% põhjuseid nimetanutest) ning seda eelkõige seoses hambaraviga (18 inimest 33-st). Veel nimetati pikki vastuvõtu järjekordi, kartust arsti ees, vangistuses viibimist, ajanappust.

### Rahulolu nakkushaiguste arstiga

Rahulolu nakkushaiguste arsti poolt pakutava abiga paluti vastajatel hinnata 4-pallisel skaalal: 1 – väga rahul, 2 – pigem rahul, 3 – pigem ei ole rahul, 4 – ei ole üldse rahul. Tulemust vaadatakse keskmise hinnangu alusel ning parema arusaadavuse eesmärgil pöörati skaala ümber. Keskmine tase antud skaalal on 2,5 ning mida suurem on rahulolu, seda kõrgem on keskmine hinnang.

Infektsionisti külastavad HIV-i nakatunud on teenusega väga rahul – keskmine hinnang 3,60. Neid, kes ilmutavad rahulolematust teenusega, leidub kokku 3%. Võrreldes Ida-Virumaa haiglatega on Tallinna patsientide rahulolu tase kõrgem (vt. Tabel 18).

Tabel 18: HIV-i nakatunute rahulolu infektsionisti poolse abiga

<i>Rahulolu tase</i>	<i>Tallinn</i>		<i>Kohtla-Järve</i>		<i>Narva</i>		<i>KOKKU</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
väga rahul	160	73,1	57	52,3	70	59,9	287	64,5
pigem rahul	57	26,0	48	44,0	39	33,3	144	32,4
pigem ei ole rahul	2	0,9	3	2,8	4	3,4	9	2,0
ei ole üldse rahul	-	-	1	0,9	4	3,4	5	1,1
<b>KOKKU</b>	219	100,0	109	100,0	117	100,0	445	100,0
<b>keskmine hinnang</b>	<b>3,72</b>		<b>3,47</b>		<b>3,50</b>		<b>3,60</b>	

Ankeedile vastajatel paluti ka välja tuua põhjuseid, mis tekitavad rahulolu tunnet või on aluseks rahulolematusele. Rahulolu põhjuseid märkis ankeeti 347 (77%) inimest, tabelis 19 on vabalt kirjutatud vastused näidatud grupeeritult. Kõige olulisem on patsientide jaoks mõistmine ja hea suhtumine, mida on kokku maininud umbes pooled. Veidi rohkem kui kümnendik on märkinud rahulolu põhjusena abi/toetuse/nõustamise kättesaadavust, professionaalset ravi ja/või häid isikuomadusi arstil (vt. Tabel 19).

Tabel 19: Infektsionisti poolt pakutava abiga rahulolu põhjused

<i>Põhjused</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
kõigega rahul	22	6,2
mõistmine, hea suhtumine	180	52,0
hea teenindus, õigeaegsed analüüsid, jälgimine, olukorra selgitamine	33	9,4
kompetentsus, professionaalsus, hea arst	20	5,7
professionaalne, igakülgne ravi	45	12,9
informatsiooni saamine, küsimustele vastuste saamine	21	6,1
abi, toetuse, nõustamise kättesaadavus ja kaasaegsus	46	13,4
tähelepanu saamine, ära kuulamine	16	4,7
head isikuomadused: viisakus, leebus, tähelepanelikkus jne	45	13,1
ausus, otsekoheesus	6	1,7
ravimite (tasuta) saamine	20	5,9
muu	26	7,6

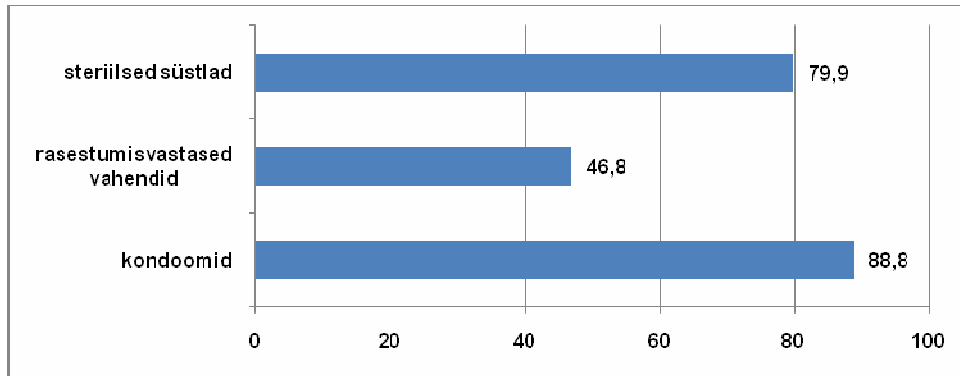
Rahulolematuse põhjuseid nimetas 26 (6%) ankeeterit. Heideti ette arstipoolset halba suhtumist ja seda, et ei saada vajalikku ravi. Mitu vastajat ei olnud rahul asjaoluga, et ei ole võimalik pensionit saada. Täpsemalt on põhjused ära toodud lisas 5.

### 6.3. Vahendite kättesaadavus

Ankeedile vastajatel paluti hinnata joonisel 18 toodud vahendite kättesaadavust küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 3-pallisel skaalal: 1 – jah, 2 – ei, 3 – ei ole vajadust olnud. Antud küsimusele ei vastanud erinevate vahendite osas 19-90 inimest (4-20%, kaalumata andmed). Ülejäänutest 80-190 patsienti (19-54%) märkis, et ei ole neid viimase 12 kuu jooksul vajanud.



Kui jätta need kaks gruppi analüüsist välja, siis selgub, et kõige halvemini on kättesaadavad olnud rasestumisvastased vahendid – ligi pooled vahendeid vajanutest märkisid, et on neid eelneva aasta jooksul ka saanud. Kondoomide ja süstlaid kättesaadavaks hinnanud patsiente on ligi kaks korda rohkem (vt. Joonis 18). Haiglate vahel erinevusi esile ei tule.



Joonis 18: HIV-i nakatunud, kes on hinnanud vahendeid viimase 12 kuu jooksul kättesaadavaks (%)

Steriilsete süstalde osas on oluline märkida, et viimase nelja nädala jooksul narkootikumide süstinutest 76% jaoks on need olnud kättesaadavad ning 19% märkis, et ei vajanud steriilseid süstlaid. 5% ütles, et süstlad ei ole neile kättesaadavad olnud.

Vahendeid mitte kättesaadavaks hinnanud küsitlertel paluti vastust ka selgitada ning seda tegi 52 inimest. Vastustest selgub, et pigem ei ole neid vahendeid vaja läinud, sest ei süstita või ei omata seksuaalpartnereid. Samuti mainitakse kindla seksuaalpartneri olemasolu või asjaolu, et partneril on ka juba HIV. Üksikud vastajad on kirjutanud, et rasestumisvastased vahendid on liiga kallid või ei müüda neid elukoha läheduses.

#### 6.4. Osalemine tugirühma töös

81% infektsionisti külastavatest viirusekandjatest omab HIV-i nakatunud tuttavat, sõpra või sugulast. 19%-l on nakatunud tuttavaid üks ning 62%-l mitu. 69% patsientidest sooviks suhelda ka teiste HIV-i nakatunutega. Nende näitajate osas kolme haigla andmed ei erine.

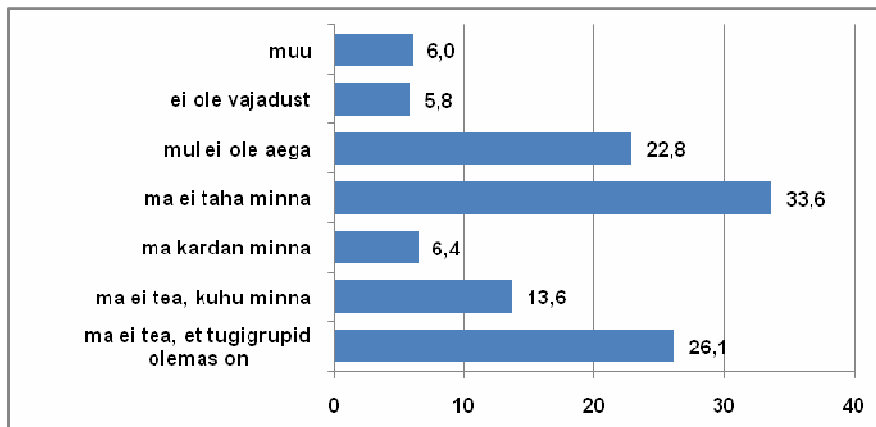
Valdav enamus uurimuses osalenutest ei ole kunagi käinud HIV-i nakatunutele mõeldud tugirühmas. 9% väitis, et on kunagi tugirühmas käinud, kuid praegu seda enam ei tee ning 5% vastanutest olid küsitlemise ajal tugirühma liikmed. Haiglate andmed ei erine olulisel määral.

Võrreldes 2005. aastaga on tugirühmades osalemine vähenenud. Siis ei olnud HIV-positiivsete tugirühmas kunagi käinud 82%, 2008. aastal oli selliseid viirusekandjaid kaalumata andmetel viis protsenti enam ehk 87% (kahe küsitlusaasta võrdluses tuleb kasutada kaalumata andmeid). Erinevus tuleb esile ka nende osas, kes hetkel osalevad tugirühma töös – 2005. aastal 9%, 2008. aastal 5%.

Ankeedile vastanutel, kes ei osale HIV-i nakatunute tugirühmas, paluti märkida selle põhjus. Erinevaid põhjuseid tõi välja 88% (n=395) vastanutest. Kolmandik vastas, et nad ei soovi

tugirühma tegevuses osaleda. Neljandik ei tea tugirühmade olemasolust ning umbes samasugune osakaal vastajaid põhjendas mitteosalemist ajapuudusega. Üle kümnendiku ei tea, kuhu pöörduda (vt. Joonis 19). Haiglatevaheline erinevus tuleb esile ühe põhjuse osas – võrreldes Narva patsientidega on Tallinnas rohkem neid, kes ei osale tugirühmas ajanappuse tõttu – osakaalud vastavalt 29% ja 13% (Kohtla-Järve näitaja 22%).

Võrreldes 2005. aastaga on tugirühmade mitteosalemise põhjused vähe muutunud. 10% on suurenenud nende osakaal, kes ei soovi tugirühma minna (2005 – 24% ja 2008 – 34%, kaalumata andmed) ning 6% suurenenud ajapuuduse tõttu kõrvalejääjate hulk (2005 – 15% ja 2008 – 21%, kaalumata andmed).



Joonis 19: HIV-i nakatunute tugirühmas mitteosalemise põhjused (%)

Lisaks joonisel 19 nimetatud põhjustele märgiti ankeeti veel järgmist:

- on piisavalt tuge ja mõistmist lähedaste/sõprade poolt (n=5);
- ise hakkama saamine; ei pea ennast psühholoogiliselt haigeks;
- kirikus käimine;
- häbenemine (n=2);
- ei näe mõtet (n=2); ei huvita;
- ei ole usku tugirühma poolsesse abisse (n=2); aja raiskamine;
- liiga hõivatud; seotus tööga;
- ei soovi kuulutada oma diagnoosi;
- hirm, et nakatumine tuleb ilmsiks;
- viibimine vanglas; elukoha vahetus;
- ei ole veel otsustanud;
- keegi pole pakkunud;
- ei taha kokku puutuda narkomaanidega.

## 6.5. Abi ja teenuste vajadus

Kõikidel vastajatel oli võimalus ankeeti vabas vormis märkida, millist abi nad vajavad seetõttu, et on nakatunud HIV-i. Omapoolseid kommentaare andis 334 (74% valimist, kaalumata andmed) inimest ning grupeeritud kujul on need esitatud tabelis 20. Umbes kümnendiku jagu on patsiente, kes ütlevad, et ei vaja hetkel mingisugust lisaabi, ning neid, kes ei oska täpsemalt öelda. Kõige

sagedamini (45%) vajatakse meditsiinilist abi ja ravimeid. Ligikaudu kümnendik infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest sooviks finantsilist toetust ning samaväärsel hulgal on neid, kes vajavad psühholoogilist abi. Võrreldes Kohtla-Järve ja Narva patsientidega on Tallinnas vähem neid, kes sooviksid rahalist tuge – osakaalud vastavalt 26%, 18% ja 2%.

Tabel 20: HIV-i nakatunutele vajalik abi

<i><b>Põhjused</b></i>	<i><b>n</b></i>	<i><b>%</b></i>
ei vaja abi	40	12,7
ei tea, ei oska öelda	22	7,1
ravi, meditsiiniline abi	142	44,9
finantsiline abi, pension	41	13,1
juriidiline abi	2	0,6
psühholoogiline abi	28	8,8
moraalne, emotsionaalne tugi	18	5,8
arusaamine, mõistmine	14	4,5
lähedaste inimeste abi, toetus	6	1,7
tugirühm, suhtlusring	5	1,5
abi, tugi	9	2,9
informatsioon	11	3,4
sotsiaalne abi	4	1,4
riigi, omavalitsuse toetus	2	0,7
töö	1	0,5
tervislik toitumine, vitamiinid, toidulisandid	4	1,3
muu	20	6,2

## 7. Elukvaliteet

### 7.1 WHO elukvaliteedi küsimustik

Uuringküsimustiku teise poole moodustas Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) elukvaliteedi mõõtmise instrumendi WHOQOL-HIV eesti ja vene keelde tõlgitud ja kohandatud versioon. Ankeet sisaldas 108 küsimust, mis hõlmasid 6 valdkonda ning 26 alavaldkonda:

#### 1. Füüsiline

- 1) Valu ja ebamugavustunne (kuivõrd inimene on tundnud füüsilist valu, tundnud ennast halvasti, kas valu on takistanud igapäevatoiminguid).
- 2) Energia ja väsimus (kui kergesti ja sageli on tekkinud väsimus, kas on jätkunud piisavalt jõudu igapäevatoimingute tegemiseks).
- 3) Uni ja puhkus (kas on esinenud probleeme unega).
- 4) Sümptomid ja kaebused (kuivõrd füüsilised vaevused on häirinud, kas on tuntud hirmu võimalike tulevaste kaebuste ees).

2. Psühholoogiline
  - 1) Positiivsed emotsioonid (kuivõrd inimene on nautinud oma elu, kogenud positiivseid emotsioone, tundnud end kindlalt tuleviku suhtes).
  - 2) Mõtlemine, õppimine, mälu ja keskendumisvõime (kui hea on keskendumis- ja otsustusvõime, õppimisvõime).
  - 3) Enesehinnang (kuivõrd inimene on rahul iseenesega).
  - 4) Kehamidž ning välimus (kas ollakse rahul oma välimusega).
  - 5) Negatiivsed emotsioonid (kuivõrd on kogetud kurbust, masendust, meeleheidet).
3. Sõltumatus
  - 1) Liikuvus (millisel määral esineb liikumisraskusi)
  - 2) Igapäevaelu toimingud (millisel määral esineb raskusi igapäevatoimingute sooritamisel).
  - 3) Ravimitest ning raviprotseduuridest sõltumine (kui palju on vaja ravimeid ning raviprotseduure igapäevaeluga toimetulekuks).
  - 4) Töövõime (kui rahul ollakse oma töövõimega)
4. Sotsiaalsed suhted
  - 1) Isiklikud suhted (kui rahul ollakse isiklike suhetega, kuivõrd on kogetud üksindustunnet).
  - 2) Sotsiaalne toetus (kas sõprade ja lähedaste toetus on piisav).
  - 3) Seksuaalsus (kas on probleeme seksuaallega).
  - 4) Sotsiaalne kaasatus (kas tuntakse end aktsepteerituna tuttavate ja kogukonna poolt, kuivõrd ollakse kogenud võõrandumist ja diskrimineerimist).
5. Keskkond
  - 1) Kodune keskkond (kas ollakse rahul oma elukohaga, kas see vastab vajadustele).
  - 2) Materiaalne kindlustatus (majandusliku olukord, rahalised raskused).
  - 3) Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande teenused: kvaliteet ja kättesaadavus (kui kergesti on teenused kättesaadavad, kui hea on nende kvaliteet).
  - 4) Võimalused õppida ja omandada uut teavet (kas on piisavalt võimalusi uue info ning oskuste omandamiseks).
  - 5) Vaba aja veetmise tegevustes osalemine ja võimalused (kas inimene on nautinud oma vaba aega, kas on piisavalt võimalusi lõõgastuda).
6. Vaimne/religioosne/isiklikud veendumused
  - 1) Vaimne/religioosne/isiklikud veendumused (kas inimese elul on mõte, kas isiklikud veendumused on andnud jõudu raskustega toime tulemiseks).
  - 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 neli 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 ning iga küsimuse vastust eraldiseisvana ei käsitleta. Selleks kasutati WHO poolt välja töötatud juhiseid

(*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 5-pallist 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. Enamiku küsimuste puhul olid vastusevariandid nn positiivse suunaga. Mõnede küsimuste puhul oli skaala vastupidine ning sellisel juhul tuli hiljem vastused ümber kodeerida, et kõrgem skoor peegeldaks paremat elukvaliteeti.

## **7.2 Elukvaliteedi profiilid**

### **Üldine profiil**

HIV-i nakatunute üldine elukvaliteedi profiil saadi järgmise nelja küsimuse vastuste kombineerimise teel:

- Kui rahul Te olete olnud oma elukvaliteediga?
- Kui rahul Te olete oma eluga üldiselt olnud?
- Kui rahul Te olete olnud oma tervisega?
- Kuidas Te hindate oma elukvaliteeti?

Üldist elukvaliteeti hinnati skaala keskmisest veidi kõrgemaks, saadud skoor oli 2,99. Et saadud tulemust saaks võrrelda eelmise, 2005. aastal läbi viidud uurimusega, tuleb võrdluseks kasutada kaalumata andmete abil saadud skoori, mis 2008. aastal oli 2,94. 2005. aastal oli sama näitaja 2,90, seega ei ole HIV-i nakatunute hinnang oma üldisele elukvaliteedile kolme aasta jooksul muutunud.

Tallinna patsiendid hindavad oma elukvaliteeti üldiselt kõrgemalt võrreldes Kohtla-Järve ja Narva haiglat külastanutega. Arvutatud skoor oli Tallinnas 3,17, Kohtla-Järvel ja Narvas vastavalt 2,82 ja 2,84.

### **Kuue valdkonna profiilid**

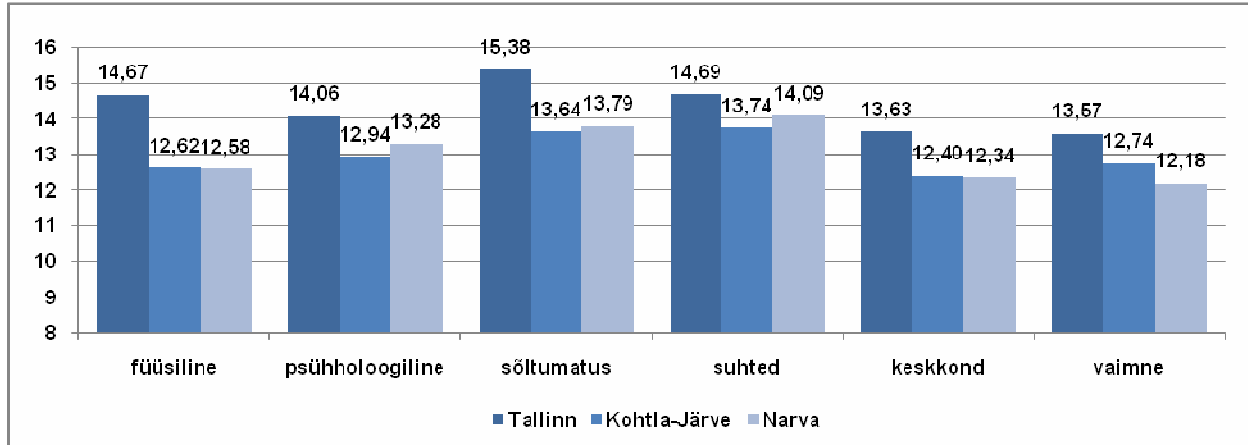
Vastavalt WHO poolt välja töötatud metoodikale leiti kuue elukvaliteedi valdkonna profiilide keskmised väärtused sellesse valdkonda kuuluvate alateemade skooride liitmisel ning jagamisel alateemade arvuga. Järgmiseks korrutati tulemus neljaga, mistõttu valdkonna skoori väärtus on vahemikus 4–20 punkti (skaala keskmine 12 punkti).

Kõige kõrgemalt ehk positiivsemalt hinnati isikliku sõltumatuse ja sotsiaalsete suhete valdkonda, kus saadud skooride väärtused olid vastavalt 14,55 ja 14,29. Sõltumatuse valdkond hõlmab inimese võimet ringi liikuda, igapäevatoimetusi teha, sõltumist ravimitest ja raviprotseduuridest ning töövõimet. Suhete valdkond käsitles järgmisi teemasid: rahulolu isiklike suhetega, teiste inimeste ja pereliikmete toetus, rahulolu seksuaallega ning sotsiaalne kaasatus (st. kas tuntakse end aktsepteerituna ja kuivõrd ollakse kogenud võõrandumist).

Neile kahele valdkonnale järgnesid hinnangud füüsilisele ja psühholoogilisele valdkonnale, skoorid vastavalt 13,59 ja 13,58. Füüsiline valdkond käsitles füüsilise valu tundmist, energiat ja elujõulisust, probleeme unega ja HIV-nakkusega seotud vaevusi. Psühholoogiline valdkond puudutas positiivsete ja negatiivsete tunnete kogemist, enesehinnangut ja keskendumis- ning otsustusvõimet.

Kuue valdkonna raames madalamad hinnangud anti keskkonnale ning vaimset/religioosset ja isiklikke veendumusi puudutavale valdkonnale, kuid ka siin on näitajad üle skaala keskmise taseme. Need indeksid olid järgmised: keskkond 12,98, vaimne/religioosne 12,92. Keskkonna valdkond käsitles järgmisi teemasid: rahulolu kodu ja elamistingimustega, tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, finantsilisi võimalusi, vajaliku info saamise ning vaba aja veetmise võimalusi. Vaimne/religioosne valdkond käsitles isiklikke tõekspidamisi, andeksandmist ja süütunnet oma nakatumise pärast, muret tuleviku ning surma pärast.

Kolme haigla võrdlusest tuli esile, et Tallinna HIV-i nakatunute hinnang oma elukvaliteedile on kõigis kuues valdkonnas kõrgem Kohtla-Järve ja Narva patsientide hinnangutest (vt. Joonis 20). Nagu eelpool toodud, on pealinnas ka üldine elukvaliteedi skoor kõrgem. Kontrollgrupi andmete põhjal saab võrrelda lisaks Tallinna ja Narva tavaelanike näitajaid. Selgus, et ka tavaelanike puhul on üldine elukvaliteedi skoor ning kolme valdkonna skoorid (füüsiline, keskkond ja psühholoogiline) pealinnas kõrgemad kui Narvas. Näiteks üldine elukvaliteedi näitaja on Tallinna elanike puhul 3,55 ja Narvas 3,37. (Kontrollgrupi küsitlemise tulemuste kohta vaata täpsemalt ptk. 9.) Seega võib arvata, et Ida-Virumaa haiglates arvel olevate HIV-i nakatunute madalam tulemus on seotud ka üldise elukeskkonna erinevusega Tallinnas ja Ida-Virumaal.

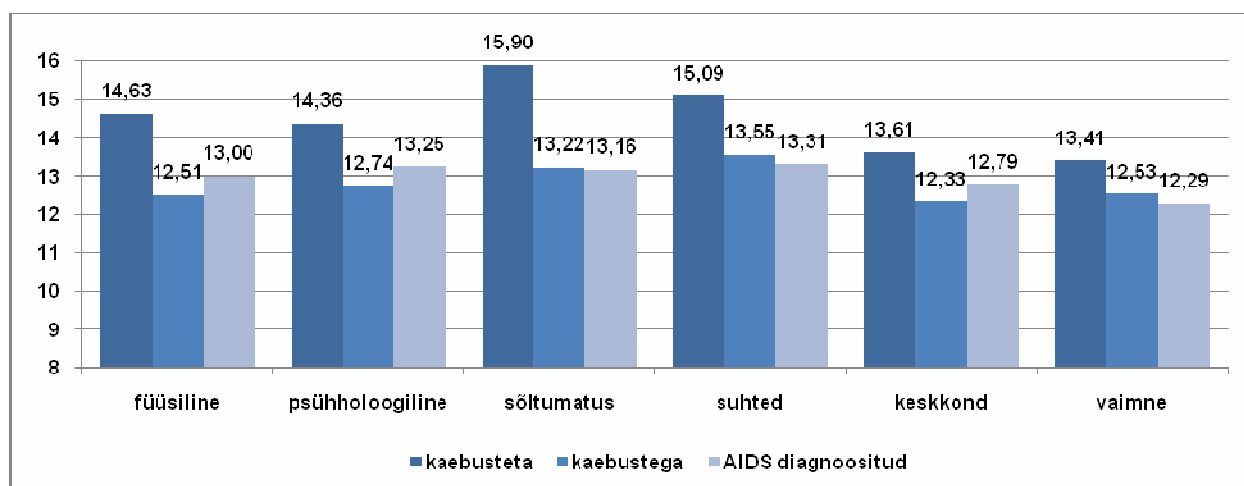


Joonis 20: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid haiglate lõikes

Piirkondlikud erinevused on mõnevõrra selgitatavad ka tõsiasjaga, et Tallinnas on rohkem HIV-nakatunuid, kellel ei ole oma tervise kohta kaebusi. Ida-Virumaal on suurem kaebustega ja ka AIDS-i diagnoosiga patsientide hulk. Niisuguste nakatunute hinnangud on kõikides valdkondades kaebusteta patsientide hinnangutest madalamad (vt. Joonis 21).

Vaadates valdkondade keskmisi skooore võrdluses CD4 rakkude ja viiruse hulgaga (vt täpsemat kirjeldust 4.2) tuleb erinevus esile eelkõige sõltumatuse teema puhul, kus madalama CD4 rakkude arvuga ning suurema viiruse hulgaga HIV-i nakatunud hindasid oma võimet igapäevatoimetusi teha ja töötada ning sõltumatust ravimitest/raviprotseduuridest madalamaks.

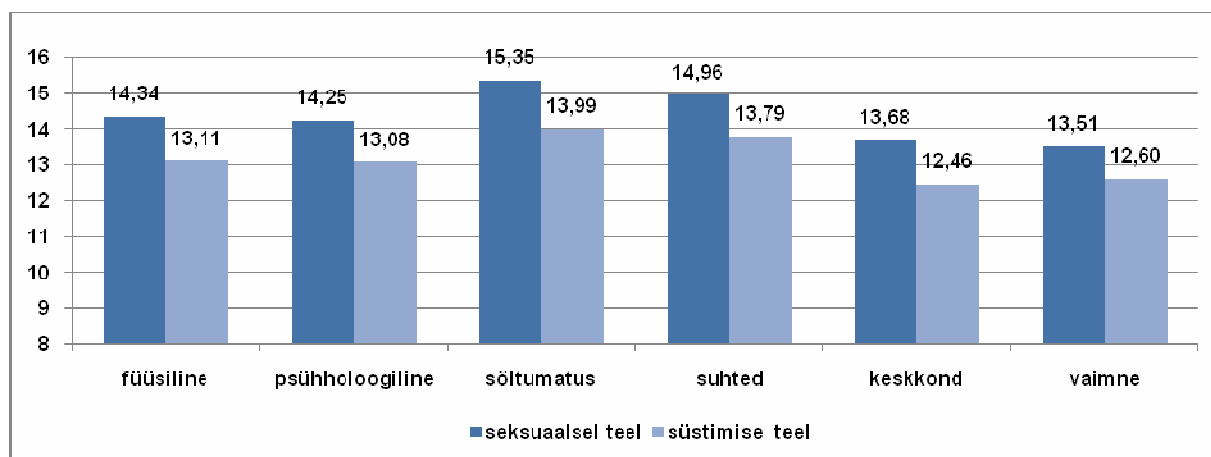
Nende patsientide puhul, kelle CD4 rakkude arv jäi alla 350, on sõltumatus valdkonna skoor 14,23, üle 350 rakkude hulgaga vastajatel 14,92. Nendel, kellel jäi viiruste hulk veres alla 55000, on sõltumatus skoor 14,81 ning nendel, kellel on see näitaja kõrgem kui 55000, on skoor 13,53. Viiruste hulgaga seoses tuli välja ka erinevus füüsilises valdkonnas (alla 55000 – skoor 13,86, üle 55000 – skoor 12,72) ehk suurema viiruse kogusega patsiendid hindavad enda elujõulisust madalamaks ning füüsiliste vaevuste hulka suuremaks.



Joonis 21: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid haiguse staadiumi lõikes

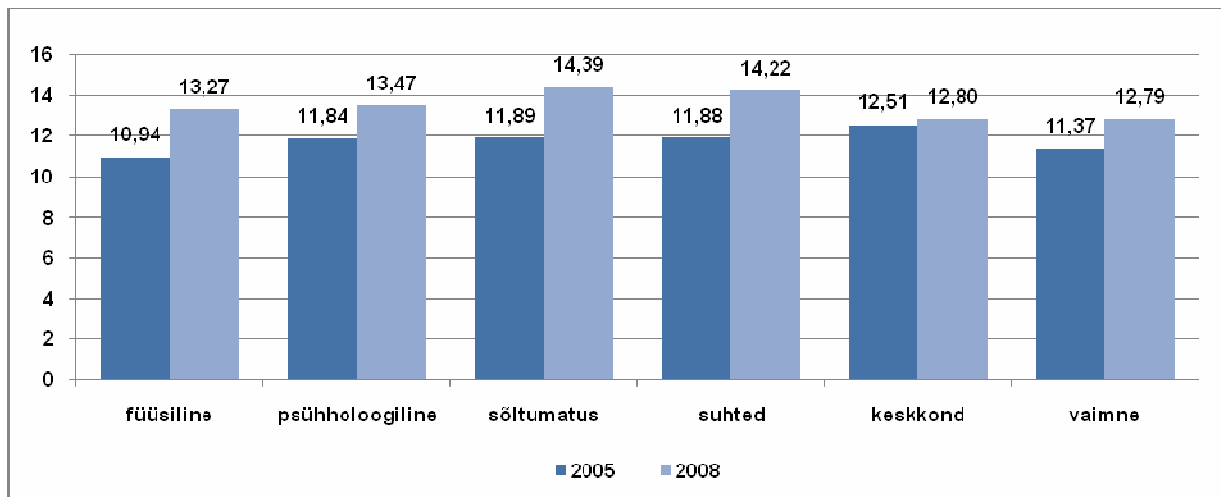
Olulised on ka hinnangutevahelised erinevused vastavalt patsiendi nakatumise viisile. Narkootikumide süstimise teel nakatunud annavad kõikides valdkondades madalamaid hinnanguid kui seksuaalsel teel nakatunud (vt. Joonis 22).

Omavahel võrreldi ka neid nakatunuid, kes süstisid narkootikume viimasel kuul ja kes ei ole kunagi narkootikume süstinud. Eelnenud kuul narkootikume süstinud vastajate kõigi kuue valdkonna skoorid on madalamad. Kõige suurem erinevus esines psühholoogilises valdkonnas (seoses enesehinnangu, positiivsete-negatiivsete tunnete kogemise, keskendumisvõime jms-ga), kus viimase nelja nädala jooksul narkootikume süstinute skoor oli 12,0 ja mitte kunagi süstinute puhul 13,9.



Joonis 22: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid nakatumise viisi lõikes

Varasema uurimusega võrdlemiseks on arvesse võetud kaalumata andmed. Peale keskkonda puudutava alavaldkonna on HIV-i nakatunud inimeste hinnangud mõnevõrra positiivsemaks muutunud. 2005. aastal jäi enamik skooride veidi alla skaala keskmise taseme. Kõige suuremat tõusu võib näha sõltumatus valdkonnas, kus hinnang 2008. aastal on varasemast 2,5 punkti kõrgem. 2,3-punktiline tõus on aset leidnud ka füüsilises ja sotsiaalsete suhete valdkonnas. Muutused on väiksemad psühholoogilise ja vaimse valdkonna puhul (vt. Joonis 23).



Joonis 23: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid küsitlusaastate lõikes

### Spetsiifilised alavaldkonnad

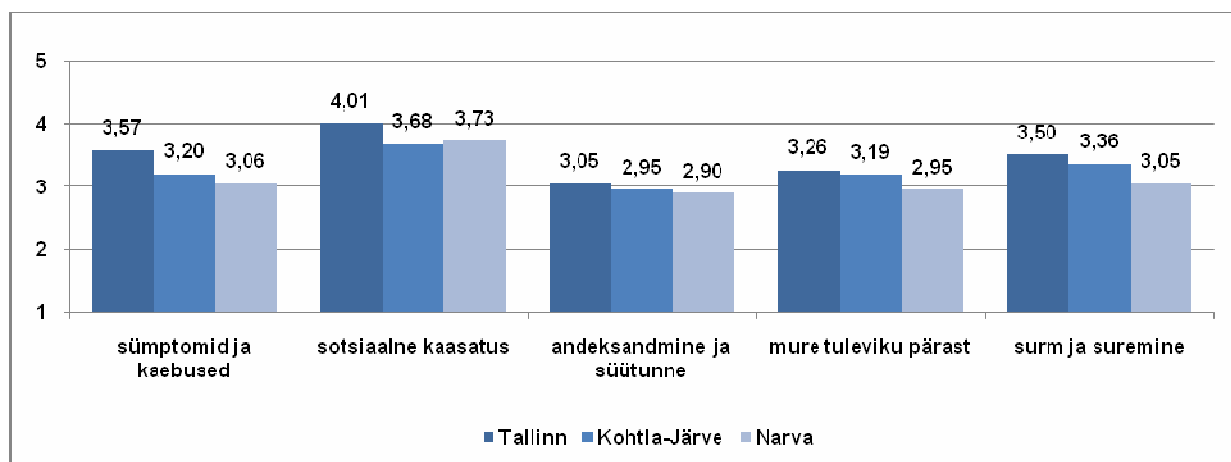
Viis valdkonda küsimustiku 29-st on spetsiifilised HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele. Alavaldkondade skooride väärtused võisid olla vahemikus 1–5 punkti, skaala keskmine on seega 3 punkti.

Viiest alavaldkonnast hindasid vastajad kõige kõrgemalt sotsiaalset kaasatust, näitaja keskmine skoor oli 3,85. Sellele järgnesid surm ja suremine (3,35) ning HIV-i ja AIDS-iga seotud sümptomid ja kaebused (3,35). Seega võib väita, et HIV-i nakatunud ei tunne end oma tervisliku seisundi tõttu eriti diskrimineerituna ega ole oluliselt kogenud võõrandumist – saadud valdkonna skoor ulatub üle skaala keskmise taseme. Samuti tunnevad nad end pigem tuttavate ja kogukonna poolt aktsepteerituna. Suremise valdkonna veidi üle keskmise ulatunud hinnang tähendab, et küsitletud nakatunud ei muretse täna väga palju surma ega surmaeelsete kannatuste pärast või selle pärast kus ja kuidas surrakse. Ka füüsiliste kaebuste ja sellega seotud hirmu osas on hinnang veidi üle keskmise positiivne.

Valdkonna „mure tuleviku pärast“ keskmine tulemus oli 3,16 ning kõige madalam keskmine oli valdkonnas „andeksandmine ja süütunne“ – 2,99 ehk napilt alla skaala keskmise. Nende valdkondade madalamad skoorid viitavad sellele, et HIV-i nakatunud tunnevad mõningast hirmu oma tuleviku ees ning süütunnet oma nakatumise pärast.

Kolme haigla võrdluses ilmnes taas märkimisväärne erinevus Tallinna ja Ida-Virumaa vahel. Erinevus ilmnes kõigis valdkondades peale andeksandmise ja süütunde ning Tallinna näitajad on kõrgemad. Valdkonnas „mure tuleviku pärast“ oli skooridevaheline erinevus väga väike. Narva ja Kohtla-Järve haiglate patsiendid omavahel oluliselt ei erinenud.





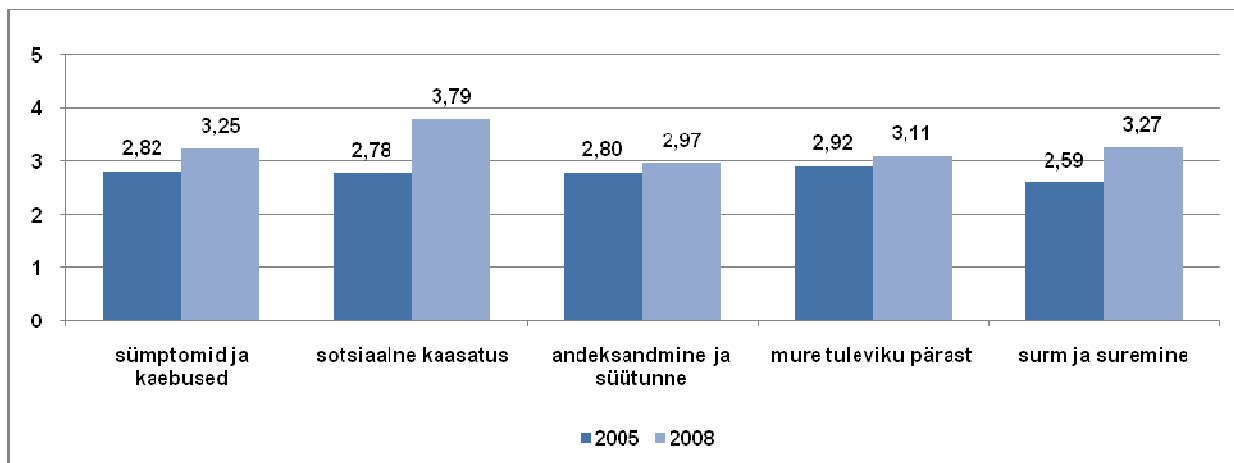
Joonis 24: HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid haiglate lõikes

Kaebusteta patsiendid hindavad kõrgemalt sümptomite ja kaebuste ning sotsiaalse kaasatuse valdkonda. Sümptomite teema skoorid: kaebusteta – 3,58, kaebustega – 3,12, AIDS-i diagnoos – 3,25, sotsiaalne kaasatus: kaebusteta – 4,05, kaebustega – 3,68, AIDS-i diagnoos – 3,57.

Analüüsid spetsiifiliste valdkondade keskmisi skoori patsientide CD4-rakkude arvu ning viiruste hulga lõikes selgus, et HIV-i nakatunud, kelle CD4 rakkude arv oli üle 350, hindasid kõrgemalt surma ja suremise valdkonda ehk muretsesid selle pärast vähem. Vastavad skoorid on: CD4 rakkude arv üle 350 – 3,50, CD4 rakkude arv alla 350 – 3,21. Patisendid, kelle viiruste hulk veres oli alla 55000 hindasid kõrgemalt sümptomite ja kaebuste valdkonda ehk füüsilisi kaebusi ja sellega seotud hirmu esineb nende hulgas vähem. Saadud skoorid: viiruste hulk alla 55000 – 3,44, üle 55000 – 3,02.

Arvatavalt seksuaalsel teel nakatunute hinnangud olid kolmes valdkonnas kõrgemad süstimise teel nakatunute hinnangust. Kõrgem keskmine skoor on seoses sümptomite ja kaebuste valdkonnaga (skoorid vastavalt 3,45 ja 3,26), sotsiaalset kaasatusega (vastavalt 3,95 ja 3,78) ning andeksandmise ja süütunde alateemaga (vastavalt 3,19 ja 2,83).

Ka HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes valdkondades on võrreldes eelmise uurimusega toimunud märgatavaid muutusi. Siin on muutused olulised kõigis vaadeldavates valdkondades. Kõige enam on hinnang tõusnud sotsiaalse kaasatuse valdkonnas, samuti surma ja suremist puudutavas aspektis. Kõige väiksemad, kuid siiski olulised muutused on aset leidnud kahes valdkonnas – andeksandmine ja süütunne ning mure tuleviku pärast (vt. Joonis 25). 2005. aastal jäid kõigi alavaldkondade hinnangud alla skaala keskmise taseme, 2008. aastal aga on kõik näitajad üle keskmise.



Joonis 25: HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid küsitlusaastate lõikes

## 8. Võrdlus sotsiaal-demograafilistes lõigetes

Raporti kaheksandas peatükis tuuakse välja HIV-i nakatunute andmetes esinenud erinevused soo, vanuse, rahvuse ja haridustaseme lõikes.

### 8.1 Sooga seotud erinevused

#### Üldised näitajad

Naiste seas on kõrgharidusega inimeste osakaal meestega võrreldes suurem. Kõrgharitud moodustasid naistest 11% ning meestest 4%.

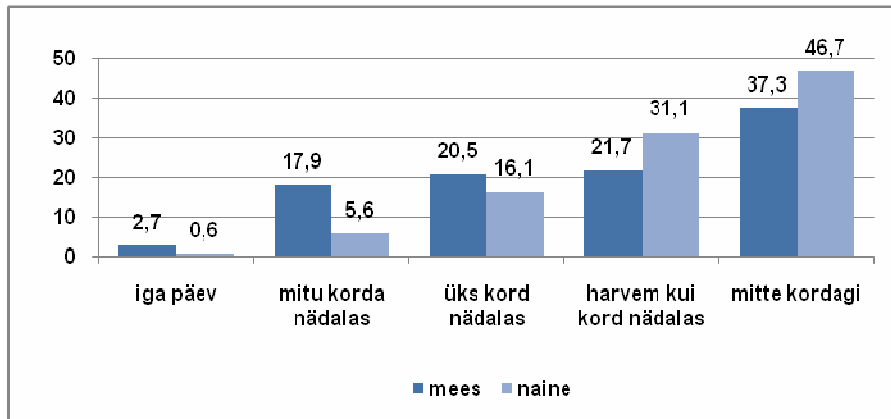
End töötuna või töötajana määratlenud inimesi on meeste seas (30%) enam kui naiste (19%) seas. Samuti on meeste hulgas rohkem töövõimetuspensionäre (mehed – 24%, naised 12%). Naistest moodustavad viis protsenti kodused ning õpilased/tudengid, meeste seas on niisuguseid patsiente alla 1%-i. 27% naistest on rasedus- või lapsehoolduspuhkusel.

Naistel on meestest rohkem lapsi. Meestest moodustasid ligi kaks kolmandikku patsiendid, kellel ei ole lapsi. Naiste seas oli selliseid 31%. Üks laps oli 47%-l naistest ja 26%-l meestest, kahelapselisi oli vastavalt 18% ja 8%.

Küsitletud HIV-i nakatunud mehed elavad sagedamini koos vanematega, naised aga abikaasa/elukaaslase või lastega. Koos abikaasaga elas 43% naistest ja 35% meestest, ema või isaga 24% naistest ja 47% meestest, koos lastega 58% naistest ning 26% meestest.

## Sõltuvusainete tarvitamine

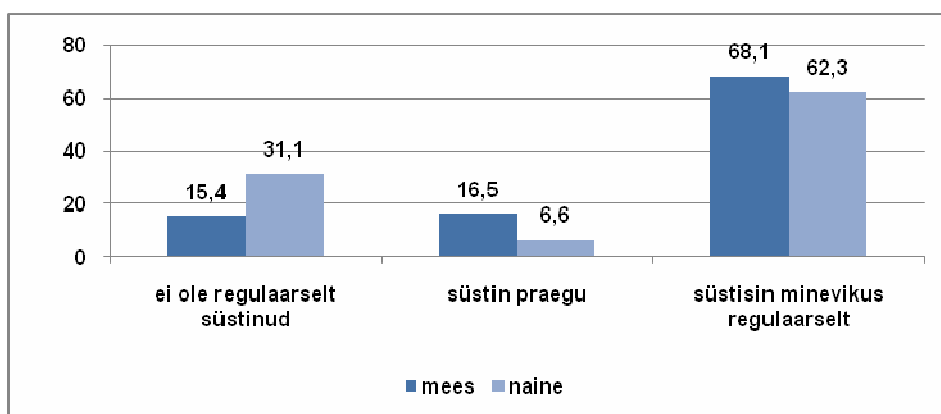
Mehed suitsetavad sagedamini kui naised. Viimase nelja nädala jooksul suitsetas igapäevaselt 79% meestest ja 69% naistest. Mittesuitsetajaid oli naiste seas 24%, meeste vastav näitaja oli 13%. Mehed tarvitavad ka alkoholi naistest sagedamini. Viimase nelja nädala jooksul mitu korda nädalas alkoholiseid jooke tarvitavate osakaal on meeste seas 12% suurem, harvem kui kord nädalas ja mitte kordagi alkoholi pruukinud meeste hulk on naiste samast näitajast oluliselt väiksem (vt. Joonis 26).



Joonis 26: HIV-i nakatunute alkoholi tarvitamise sagedus sugude lõikes (%)

Meeste seas on rohkem neid, kes tarvitavad praegu regulaarselt narkootikume (12%, naiste näitaja on 5%) ning on elu jooksul korduvalt narkootikume tarvitanud (53% meestest ja 38% naistest). Naiste hulgas on meestega võrreldes oluliselt enam neid, kes ei ole kunagi uimasteid proovinud – vastavalt 39% ja 22%.

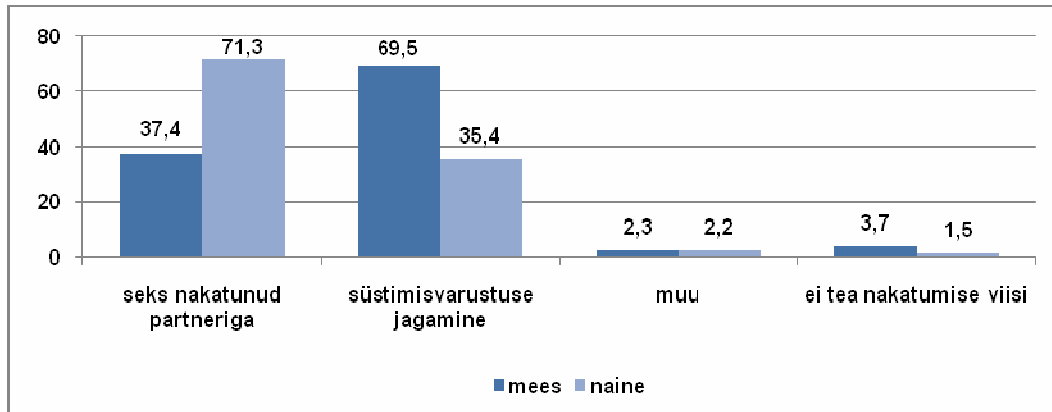
Ka narkootikumide süstimises ilmnes sarnane trend. 6% naistest ja 15% meestest olid küsitlemise ajal regulaarsed süstijad ning minevikus on süstinud 51% naistest ja 65% meestest. Sama näitaja elu jooksul narkootikume proovinute seas on esitatud joonisel (vt. Joonis 27).



Joonis 27: Narkootikume proovinud HIV-i nakatunute jaotus narkootikumide süstimise järgi sugude lõikes (%)

## HIV-i nakatumine

Arvatav HIV-i nakatumise viis oli meeste ja naiste puhul suuresti erinev. Valdav enamus naistest pidas oma võimalikuks nakatumise viisiks seksuaalvahekorda, meestest väitis end seksuaalsel teel nakatunud olevaks 37%. 3% meestest märkis, et on arvatavalt nakatunud seksuaalvahekorras teise mehega. Meeste seas oli levinuim võimalik nakatumise tee süstimisvarustuse jagamine teistega, naiste hulgas arvas ennast sellisel viisil nakatunud olevat üle kolmandiku (vt. Joonis 28).

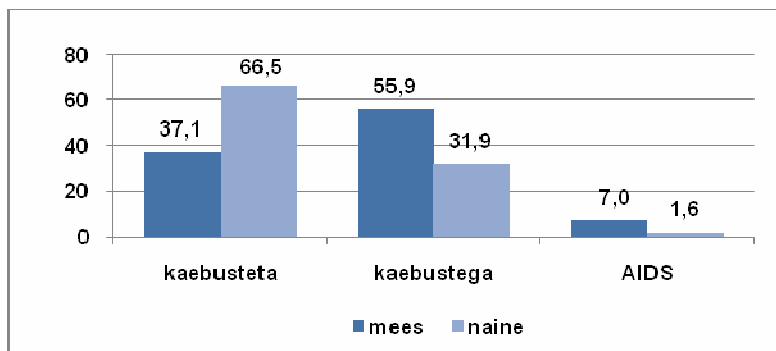


Joonis 28: HIV-i nakatunute võimalik nakatumise viis sugude lõikes (%)

## Haiguse staadium

Naised on meestega võrreldes tervemad – kaebusteta naised on ligi kaks korda meestest rohkem ning kaebustega naised meestest oluliselt vähem. Ka on naiste seas vähem AIDS-i diagnoosiga patsiente. Siinkohal on oluline mainida, et oma nakatumisest on nii mehed kui naised teadlikud sama kaua. Tõenäoline on, et naised käituvad vähem tervistkahjustavalt ja käivad sagedamini arsti juures. Oluline on ka fakt, et naiste seas on palju vähem süstivaid narkomaane ning enamik naised arvab ennast olevat HIV-i nakatunud seksuaalsel teel.

Meeste seas on naistega võrreldes enam patsiente, kes arsti poolt täidetud küsimustiku andmetel põevad või on põdenud B- või C-hepatiiti. B-hepatiiti põeb või on põdenud 33% meestest ja 20% naistest, C-hepatiiti 71% meeste ja 51% naistest.



Joonis 29: HIV-i nakatunute haiguse staadium sugude lõikes (%)

## Suhted ühiskonnas

Sooga seotult tulevad välja erinevused selles osas, kellele nakatunu oma HIV-positiivsusest rääkinud on. Kui naistest on abikaasale/elukaaslasele oma nakatumisest rääkinud 70%, siis meestest on sedasama teinud 43%. Meeste hulgas on suurem osa nakatumisest rääkinud emale või isale (65%), naistest on sama teinud 55%. Erinevused mainitud näitajates võivad olla seletatavad tõsiasjaga, et naiste hulgas on 8% enam neid, kes elavad koos abikaasaga ning 23% vähem koos vanema(te)ga elavaid inimesi. Ka on mehed rohkem usaldanud oma sõpru – neile on nakatumisest teatanud 47% meestest ja 35% naistest.

Analüüsid ümberkaudsete suhtumist nakatunutesse, selgus, et meestesse ja naistesse suhtuvad mõnevõrra erinevalt abikaasad-elukaaslased, tuttavad ning töö- ja koolikaaslased. Naiste hinnangud teiste suhtumisele on positiivsemad. Meeste seas on enim neid, kes arvavad, et suhtumine on normaalne ning neid, kes on ankeeti märkinud „ei oska öelda“. Meeste seas on ka rohkem vastajaid, kellesse tuttavad ning töö- ja koolikaaslased suhtuvad tõrjuvalt (vt. Tabel 21).

Tabel 21: Tuttavate suhtumine HIV-i nakatunusse sugude lõikes (%)

<i>Suhtumine</i>	<i>abikaasa/ elukaaslane</i>		<i>tuttavad</i>		<i>töö- ja koolikaaslased</i>	
	<i>mees</i>	<i>naine</i>	<i>mees</i>	<i>naine</i>	<i>mees</i>	<i>naine</i>
hästi	53,6	75,6	33,3	56,1	24,9	50,8
normaalselt	20,2	14,7	36,4	27,0	28,6	19,0
tõrjuvalt	2,7	0,6	7,1	2,7	4,8	1,6
ei toimu suhtlemist	2,7	2,6	4,0	0,7	7,4	5,6
pole sellist suhtluspartnerit	8,2	1,9	0,9	1,4	6,3	3,2
ei oska öelda	12,6	4,5	18,2	12,2	28,0	19,8

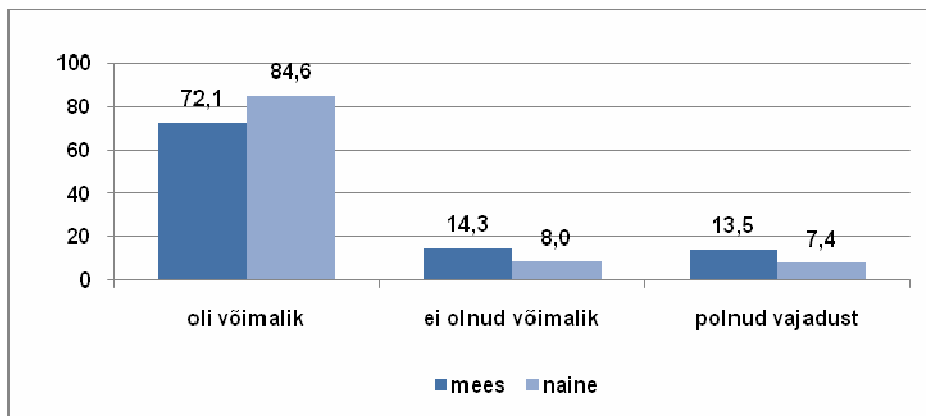
Viimase aasta jooksul olid mehed naistest enam kogenud seda, et nendega keelduti HIV-i nakatumise tõttu suudlemast. Meestest märkis nii 12% ja naistest 6%. 4% meestest ja alla ühe protsendi naistest märgivad, et viimase 12 kuu jooksul on nende suhtes kasutatud füüsilist vägivalda või sellega ähvardatud seoses teadaoleva või arvatava HIV-positiivsusega.

Naised tunnevad meestega võrreldes rohkem häbi oma nakatumise pärast (56%, meeste näitaja on 37%), samuti on naised meestest enam oma nakatumise tõttu vältinud vanade sõpradega suhtlemist (näitajad vastavalt 20% ja 9%).

## Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

Kehtiv ravikindlustus on 84%-l naistest ning 69%-l meestest. Naised on enam rahul infektsionisti teenusega – väga rahul on 74% ja pigem rahul 24%. Meestest on väga rahul 57% ja pigem rahul 31%. Rahulolematud moodustavad meestest 7% ning naistest 2%.

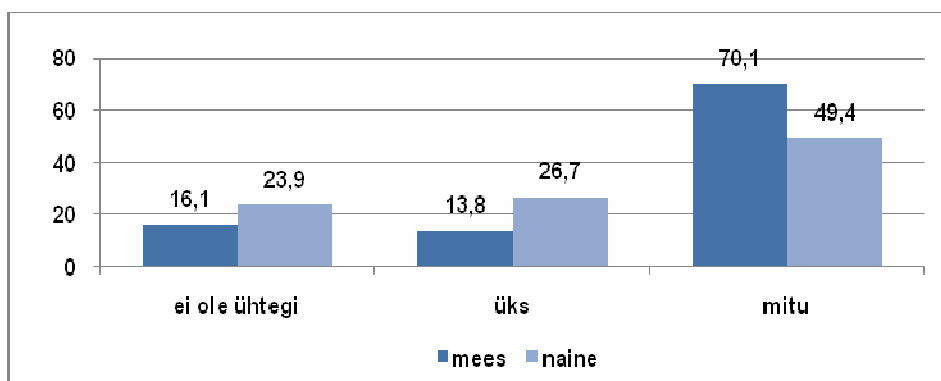
Naised on küsitlusele eelnenud aasta jooksul meestest enam vajanud perearsti teenust. Valdaval enamusel nii naistest kui meestest oli soovi korral võimalik perearsti poole pöörduda. Meeste hulgas on 6% enam neid, kellel perearsti poole pöördumine ei olnud mingil põhjusel võimalik (vt. Joonis 30).



Joonis 30: HIV-i nakatunute perearsti poole pöördumise võimalus sugude lõikes (%)

Neljandik naistest ja 13% meestest märkisid ankeeti, et nad ei olnud viimase 12 kuu jooksul kondoomi vajanud. 9% meestest ja 16% naistest, kes kondoomi vajasisid, ütlesid, et kondoomid ei olnud neile kättesaadavad. Steriilseid süstlaid ei vajanud 58% naistest ja 41% meestest. Süstlaid vajanutest ei olnud need kättesaadavad 16%-le meestest ja 30%-le naistest.

Meestel on naistest enam tuttavaid ja sõpru, kes on samuti HIV-i nakatunud. Sooline erinevus esineb kõigi joonisel 31 toodud vastusevariantide puhul.

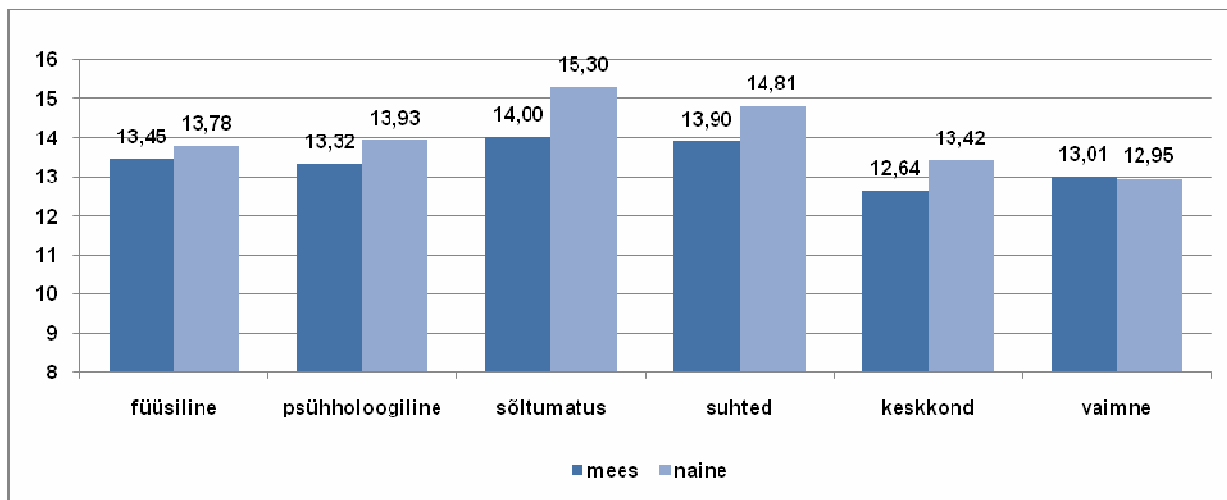


Joonis 31: HIV-i nakatunute nakatunud sõprade/tuttavate hulk sugude lõikes (%)

## Elukvaliteet

Üldise elukvaliteedi hinnang, mis oli saadud nelja küsimuse alusel, oli naistel mõnevõrra kõrgem. Viiepallisel skaalal oli naiste hinnang 3,14, meeste oma aga 2,80.

Kuue valdkonna profiile võrreldes ilmnisid olulised erinevused psühholoogilises, sõltumatuse, suhete ja ümbritseva keskkonna valdkonnas. Kõigi puhul hindasid naised oma elukvaliteeti meestega võrreldes kõrgemalt. Kõige suuremad olid erinevused sõltumatuse ning suhete valdkonnas.



Joonis 32: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid sugude lõikes

HIV- i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades meeste ja naiste hinnangud ei erinenud.

## 8.2 Vanusega seotud erinevused

Järgnevas analüüsis on HIV-i nakatunud jaotatud kolme vanusrühma: 24-aastased ja nooremad, 25-29-aastased ning 30-aastased ja vanemad.

### Üldised näitajad

30-aastaste ja vanemate rühmas on noorematega võrreldes 19% vähem Eesti ning 10% enam Venemaa kodakondsusega inimesi. Vanim rühm erineb noorematest ka haridustaseme poolest. 30-aastaste ja vanemate seas on 27% põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimesi, noorimas rühmas on niisuguseid patsiente 53% ning 25-29-aastaste seas 47%. Vanimas grupis on ka kõige enam (66%) kesk- või kutsekeskhariduse omandanud (24-aastaste ja nooremate grupis on see näitaja 39% ja 25-29-aastaste puhul 27%). Kõrghariduse omandanute puhul erinevust ei ilmnenud.

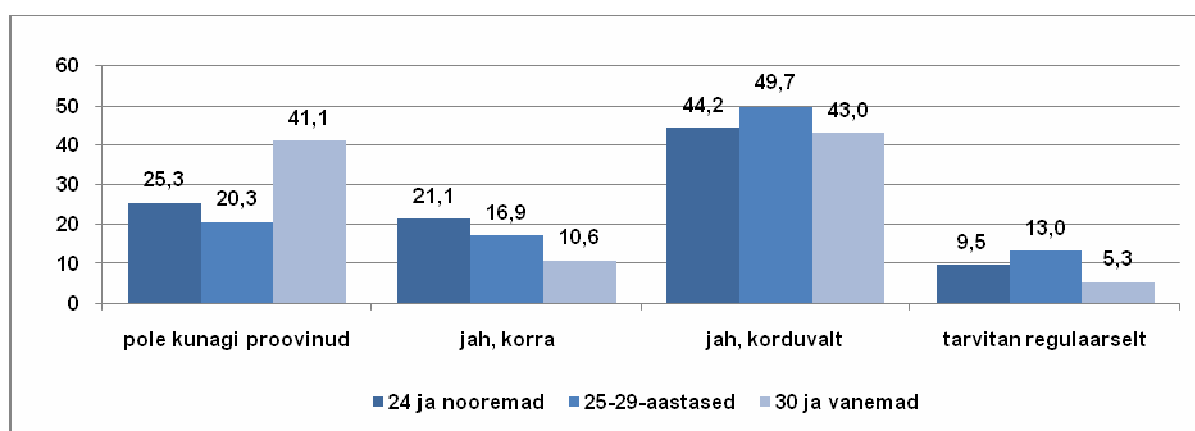
Sotsiaalses staatuses ilmnemised erinevused 30-aastaste ja vanemate ning 24-aastaste ja nooremate grupi vahel. Selgus, et noorimas rühmas on 20% rasedus- või lapsehoolduspuhkusel, vanimas grupis on sama näitaja 6%. Kuna laste arv antud vanusrühmades ei erinenud, siis võib arvata, et vanema vanusegrupi esindajate lapsed on juba niipalju vanemad, et vanem lapsehoolduspuhkusel enam ei ole. Ka koduseid inimesi oli noorte hulgas (8%) vanimast rühmast (1%) enam. 30-aastaste ja vanemate seas on aga noorima rühmaga võrreldes oluliselt enam töövõimetuspensionäre, näitajad vastavalt 27% ja 11%.

Analüüsist selgus ka, et võrreldes 25-29-aastastega oli kõige vanemas grupis oluliselt vähem neid, kes elasid koos ema või isaga (näitajad vastavalt 45% ja 29%). Vanimas grupis oli noorematega võrreldes enam neid, kes elasid koos muude täiskasvanutega (st täiskasvanud, kes ei ole nende vanemad, seksuaalpartnerid või sõbrad). Kahes nooremas rühmas oli antud näitaja alla 7% ning 30-aastaste ja vanemate rühmas 15%.

Sissetulekute osas tulid erinevused välja keskmise (25-29-aastased) ja vanima rühma vahel vaid kõrgema sissetulekuga patsientide seas. Nimelt on 30-aastaste ja vanemate seas 25-29-aastastest oluliselt enam neid, kelle kuu sissetulek leibkonnaliikme kohta jääb 5000 ja 10000 krooni vahele (vastavalt 24% ja 12%). Samas aga on 25-29-aastaste seas rohkem neid, kelle sissetulek on üle 10000 krooni (25-29-aastased – 14%, 30 ja vanemad – 5%).

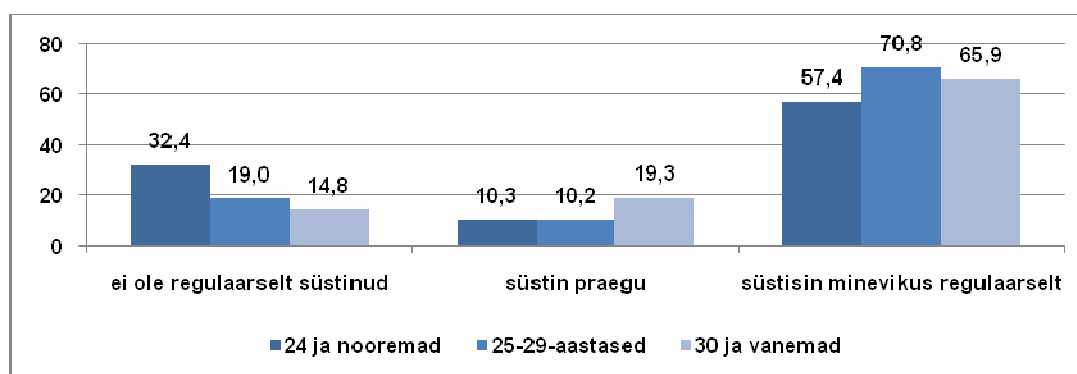
### Sõltuvusainete tarvitamine

30-aastaste ja vanemate seas on noorematest enam HIV-positiivseid inimesi, kes ei ole kunagi narkootikumide proovinud, vähem korra proovinuid ja praegu regulaarseid tarvitajaid. Kõige enam on korduvalt narkootikumide proovinuid ja regulaarseid tarvitajaid 25-29-aastaste seas. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul tarvitamise osas vanuserühmade vahel erinevusi ei esine.



Joonis 33: Narkootikumide tarvitamine vanuserühmade lõikes (%)

Narkootikumide süstimise näitaja on arvatatud nende vastajate seast, kes on elu jooksul narkootikumide proovinud. Ilmneb, et narkootikumide regulaarselt mitte kunagi süstinuid on vanemate gruppidega võrreldes oluliselt enam 24-aastaste ja nooremate hulgas. Jooniselt 34 võib näha, et noorima rühmaga võrreldes on minevikus uimasteid süstinuid rohkem 25-29-aastaste seas.

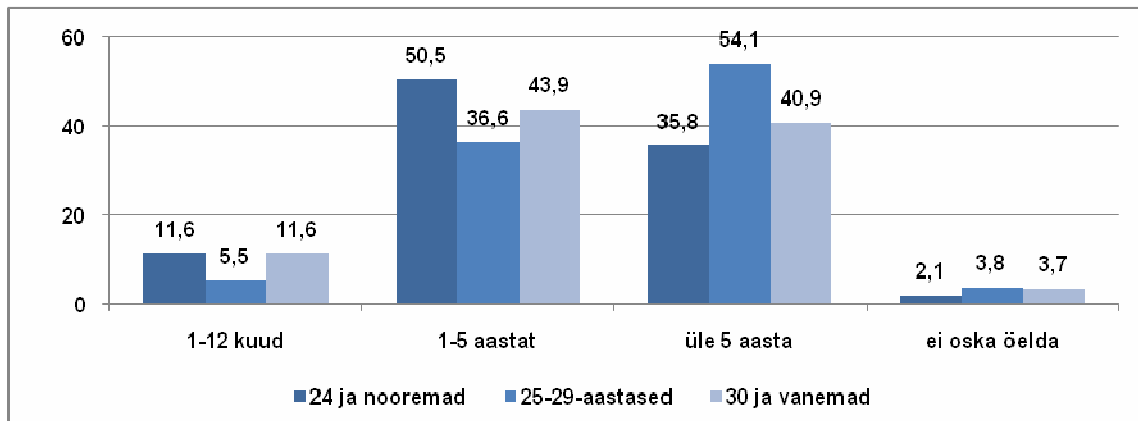


Joonis 34: Narkootikumide proovinud HIV-i nakatunute jaotus narkootikumide süstimise järgi vanuserühmade lõikes (%)



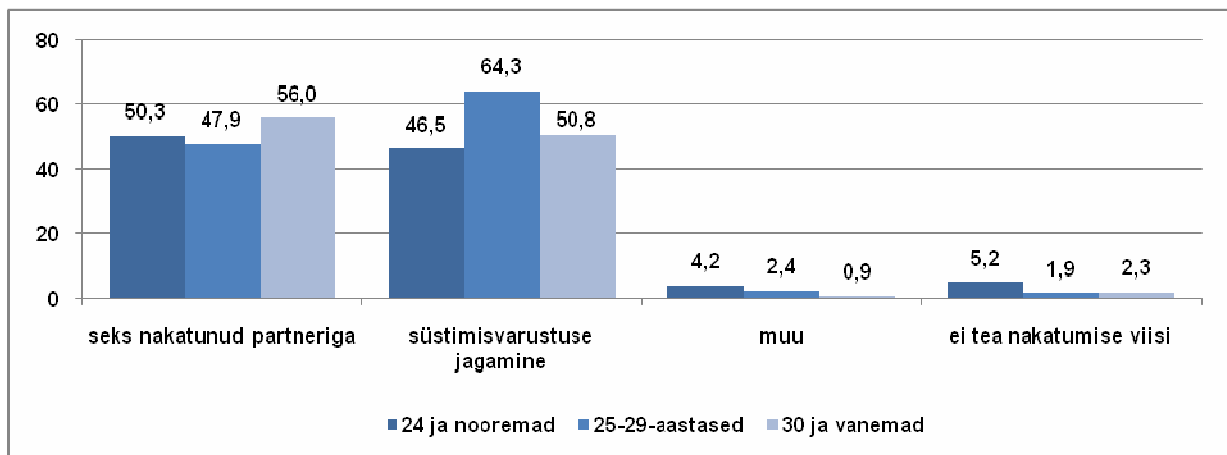
## HIV-i nakatumine

25-29-aastaste seas on kõige enam niisuguseid patsiente, kes on oma nakatumisest teada saanud üle 5 aasta tagasi ehk kõige pikema ankeedis pakutud perioodi vältel. Noorimas rühmas on 25-29-aastastega võrreldes rohkem vastajaid, kes on oma nakatumisest teadlik olnud 1-5 aastat (vt. Joonis 35).



Joonis 35: Oma nakatumisest teadlik olemise aeg vanusrühmade lõikes (%)

Noorimas vanusrühmas oli võrdselt neid, kes arvasid, et nad võivad olla nakatunud seksuaalsel teel ja süstimisvarustuse jagamisel. 25-29-aastastest arvas enamik end olevat HIV-i nakatunud süstimisvarustuse jagamise teel kaaslastega. Antud vanusrühmas on sel viisil nakatunuid noorimatega võrreldes ligi 20% ning vanematega võrreldes peaaegu 15% enam (vt. Joonis 36).



Joonis 36: Võimalik nakatumise viis vanusrühmade lõikes (%)

30-aastased ja vanemad patsiendid on nooremate vanusrühmadega võrreldes vähem rääkinud oma nakatumisest emale või isale. Kui noorimas rühmas oli seda teinud 64% ning 25-29-aastastest 70%, siis vanima grupi näitaja on 47%. Osakaalude erinevus keskmise ja vanema rühma vahel on ilmselt mõnevõrra seletatav ka sellega, et 25-29-aastastest elab palju suurem hulk koos vanematega kui üle kolmekümnestest. Analüüsist selgus ka, et 24-aastased ja nooremad on vanima grupiga võrreldes oluliselt rohkem rääkinud oma haigusest abikaasale või elukaaslasele,

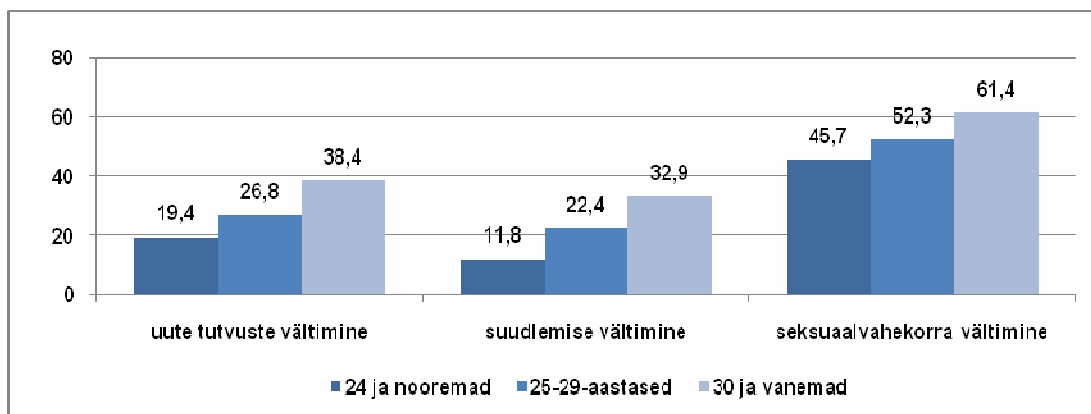
erinevus on 18% (noorim rühm – 65%, vanim – 47%). Võrreldes kõige noorematega, on 30-aastaste ja vanemate seas rohkem neid, kes ei ole kellelegi oma nakatumisest rääkinud (11%, noorima rühma näitaja – 3%).

### Suhted ühiskonnas

Ankeedile vastanutelt uuriti, kuidas nendesse hetkel suhtuvad lähikondsed, tuttavad ning meditsiinitöötajad. Vanusrühmade lõikes tuleb erinevus esile seoses tuttavatega – kõige nooremate seas on keskmise vanusrühmaga võrreldes 17% rohkem neid, kes ütlevad, et tuttavad suhtuvad neisse hästi (osakaalud vastavalt 53% ja 36%).

17% 25-29-aastastest on viimase 12 kuu jooksul kogenud isa- või emapoolset halvustavat märkust, mis on oluliselt rohkem vanima rühma näitajast (4%).

Mida vanemad vastajad, seda enam on nende hulgas inimesi, kes on oma nakatumise tõttu eelnenud 12 kuu jooksul vältinud uute inimestega tutvumist, suudlemist ja seksuaalvahekorda (vt. Joonis 37).



Joonis 37: Tegevused, mida on oma HIV-positiivsuse tõttu välditud, vanusrühmade lõikes (%)

### Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

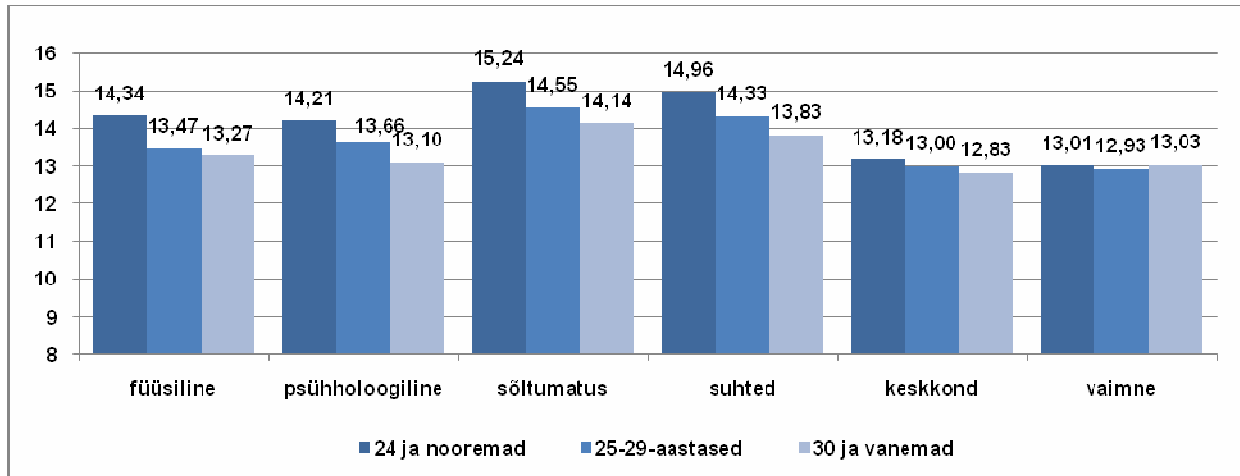
Infektsionisti poolt märgitud andmete kohaselt on ARV ravi saajaid teistega võrreldes oluliselt vähem 24-aastaste ja nooremate seas. Selles vanusrühmas sai küsitlemise hetkel ravi 38%, 25-29-aastaste seas 56% ning vanimas grupis 51%.

30-aastastest ja vanematest moodustavad suurima grupi (68%) need, kellel ei ole viimase 12 kuu jooksul rasestumisvastaste vahendite järele vajadust olnud. Noorima rühma vastav näitaja on 43% ja 25-29-aastaste seas 48%.

### Elukvaliteet

Oma üldist elukvaliteeti (arvutatud 4 küsimuse põhjal) hindasid teistest kõrgemaks 24-aastased ja nooremad inimesed, nende skoor oli 3,21. 25-29-aastaste hinnang oli 2,96 ning vanima rühma näitaja 2,98.

Kuue valdkonna profiile võrreldes selgus, et vastajate poolt antud hinnangud erinevad nii füüsilise, psühholoogilise, sõltumatus kui suhete valdkonnas. Kõigis valdkondades on noorimate patsientide skoorid vanemate vanusrühmadega võrreldes kõrgemad. Eriti silmatorkavad on erinevused noorima ja vanima grupi vahel (vt. Joonis 38).



Joonis 38: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid vanusrühmade lõikes (%)

HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades vanusrühmade vahelisi erinevusi ei ilmnenu.

### 8.3 Rahvusega seotud erinevused

#### Üldised näitajad

Mitte-eestlaste seas on Eesti kodakondsusega patsiente vaid 38% (eestlaste puhul 98%). Vene kodakondsus on 12%-l mitte-eestlastest ning ligi pooltel (48%) kodakondsus puudub. Kodakondsuseta eestlasi on HIV-i nakatunute hulgas 2% jagu.

Mitte-eestlastest 55% elab Ida-Virumaal, 40% Tallinnas ja 5% mujal Eestis. Eestlaste grupis on need näitajad 37%, 47% ja 16%.

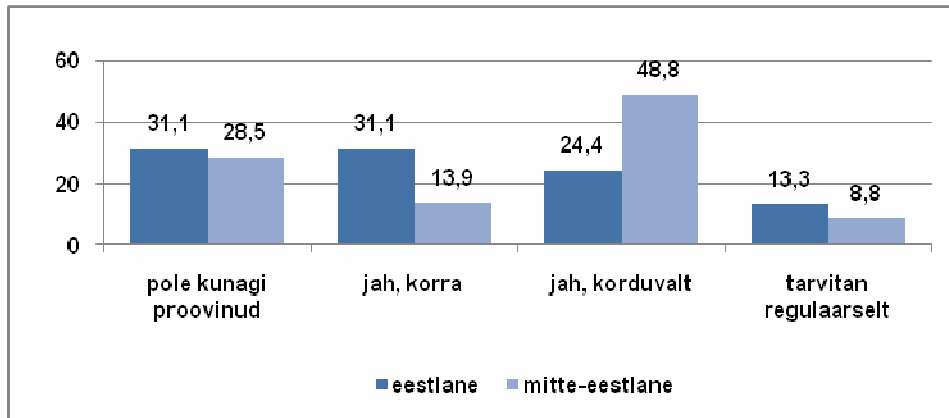
Muude rahvuste esindajate seas oli eestlastega võrreldes enam neid, kes elasid koos oma lastega (vastavalt 41% ja 27%).

Mitte-eestlaste kuu sissetulek pereliikme kohta oli osati madalam – 48% mitte-eestlaste ja 29% eestlaste puhul oli see madalam kui 2500 krooni.

#### Sõltuvusainete tarvitamine

Mitte-eestlaste seas on oluliselt enam elu jooksul korduvalt narkootikume tarvitanuid – vahe eestlastega on 25%. Korra proovinuid on aga märgatavalt rohkem eestlaste hulgas. Eestlaste seas on mõnevõrra enam ka küsitlemise ajal regulaarselt tarvitajaid (vt. Joonis 39). Regulaarsete tarvitajate puhul on eestlaste väikese hulga tõttu valimis siinjuures tegemist vaid 6 vastajaga

(mitte-eestlaste grupis n=33). Teiste narkootikumide tarvitamisega seotud näitajate osas erinevusi ei esinenud.



Joonis 39: Narkootikumide tarvitamine rahvuse lõikes (%)

### Suhted ühiskonnas

Eestlased on mõnevõrra rohkem oma nakatumisest rääkinud oma õele või vennale – eestlaste näitaja 47%, mitte-eestlaste näitaja 32%.

Mitte-eestlased tunnevad enam süütunnet oma nakatumise pärast – 75% patsientidest on viimasel aastal süütunnet tundnud. Eestlaste näitaja on 59%.

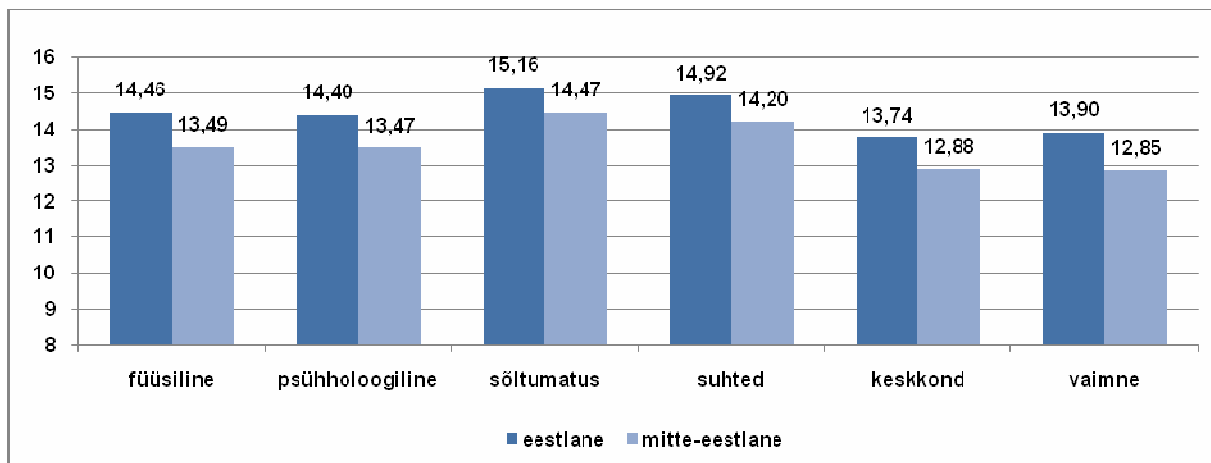
### Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

Hambaarsti teenuse järele ei olnud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vajadust olnud 36% eestlastest ja 16% mitte-eestlastest. Sotsiaaltöötaja teenust ei vajanud üle poole eestlastest patsientidest (54%), muude rahvuste esindajate seas oli teenust mittevajanute osakaal 29%. Psühholoogi abi ei olnud viimase 12 kuu jooksul vajanud suurem osa (61%) eestlastest, mitte-eestlaste seas oli niisuguseid patsiente 34%.

### Elukvaliteet

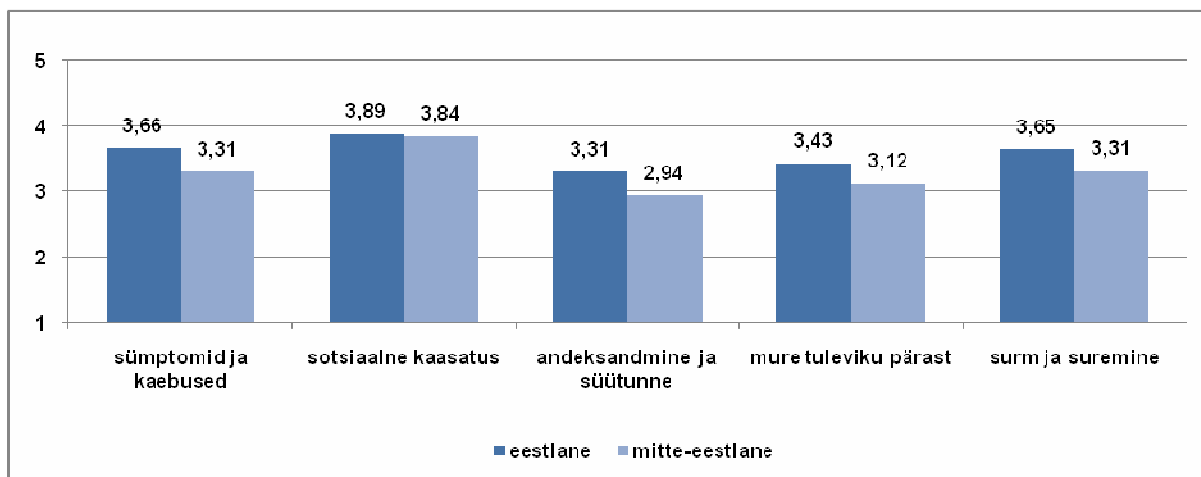
Eestlased hindasid oma üldist elukvaliteeti paremaks kui mitte-eestlased. Eestlaste skoor oli 3,3, muust rahvusest inimeste oma 2,95.

Kuue alavaldkonna profiilides erinesid patsientide hinnangud füüsilise, psühholoogilise, keskkonna ja vaimse aspekti korral. Kõigi valdkondade puhul oli eestlaste skoor mitte-eestlastega võrreldes kõrgem (vt. Joonis 40). Erinevused on ilmselt mõnevõrra seletatavad ka tõsiasjaga, et enamik mitte-eestlastest elab Ida-Virumaal ning sealsed skoorid on Tallinnaga võrreldes madalamad.



Joonis 40: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid rahvuse lõikes

HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes alavaldkondades oli eestlaste hinnang mitte-eestlaste skoorist kõrgem sümptomeid ja kaebuseid ning andeksandmist ja süütunnet puudutavates valdkondades (vt. Joonis 41). Teiste aspektide puhul statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenu.



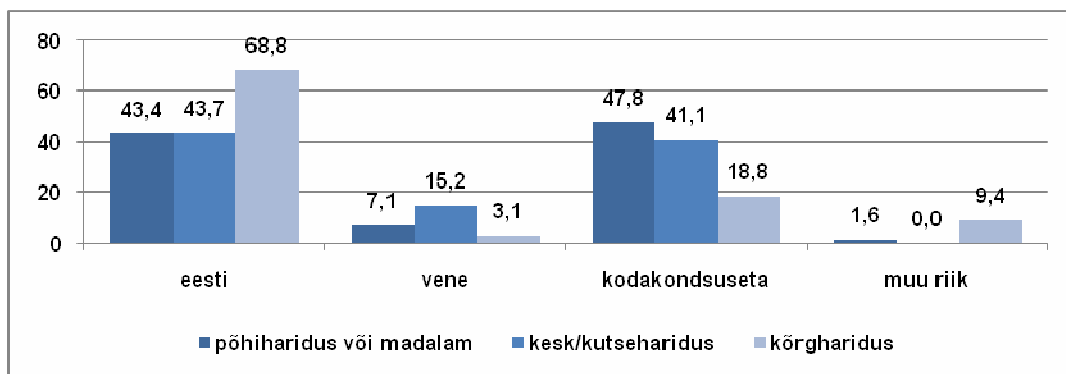
Joonis 41: HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifiliste alavaldkondade keskmised skoorid rahvuse lõikes

#### 8.4 Haridusega seotud erinevused

Kuna kesk- ja kutsehariduse omandanute vahel olulisi erinevusi ei ilmnenu, on järgnevas analüüsis neid vaadeldud ühtse grupina.

## Üldised näitajad

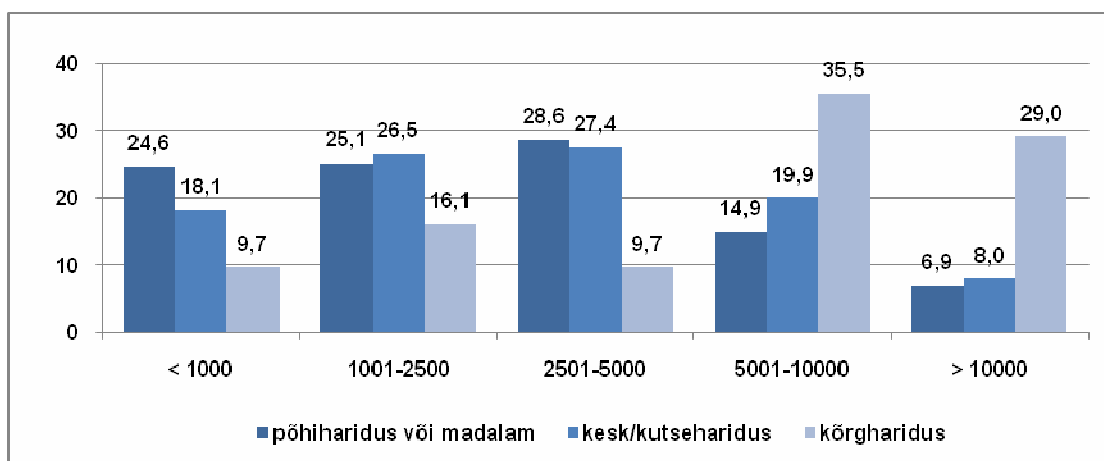
Enamik kõrgharidusega infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest on Eesti kodakondsusega, sellest madalama haridusega patsientidest oli Eesti kodakondsus 44%-l. Kesk- ja kutsehariduse omandanute seas oli teiste haridustasemetega võrreldes enam Venemaa kodakondsusega inimesi. Kodakondsuseta isikuid oli teistest oluliselt vähem kõrghariduse omandanute seas (vt. Joonis 42).



Joonis 42: HIV-i nakatunute kodakondsus haridustasemete lõikes (%)

Sotsiaalse staatuse poolest erinesid kõrghariduse omandanud põhi- ja madalama haridusega patsientidest, nimelt on kõrgharitudete seas ettevõtjate/palगतöötajate osakaal 53%, põhi- ja madalama haridustasemega patsientide näitaja on 28%. Kesk- ja kutseharidusega ettevõtjate/palगतöötajate osakaal on 39%.

Kõrghariduse omandanutel on madalama haridustasemega patsientidega võrreldes ka pere liikme kohta kõrgem sissetulek. Kõrgharidusega grupis oli oluliselt vähem 100 krooni ja alla selle teenivaid ning oluliselt rohkem 5001-10000 ning üle 10000 kroonise sissetulekuga inimesi (vt. Joonis 43).

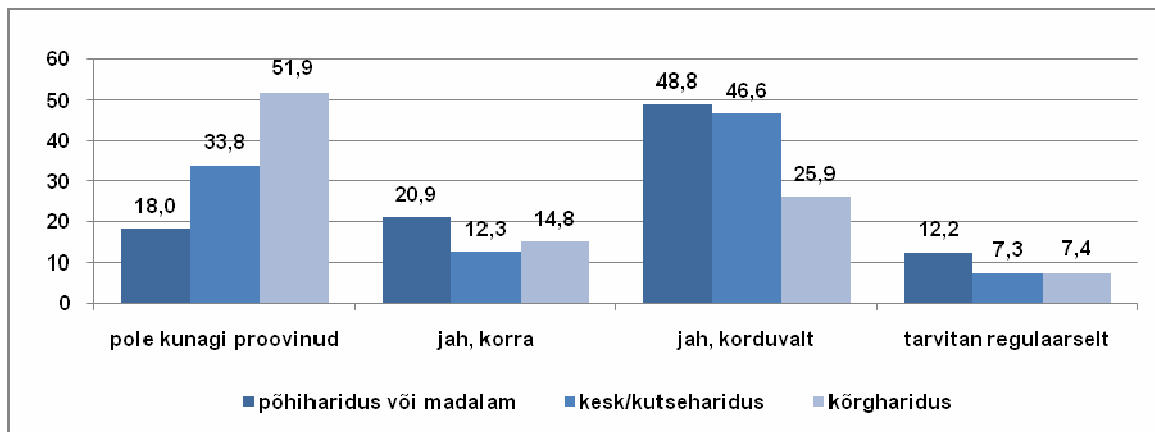


Joonis 43: HIV-i nakatunute sissetulek haridustasemete lõikes (%)

## Sõltuvusainete tarvitamine

Põhi- ja madalama haridusega inimesed suitsetavad teistest enam. Igapäevaste suitsetajate osakaalud vastavalt haridustasemele on järgmised: põhiharidus ja madalam – 86%, kesk/kutseharidus – 67%, kõrgharidus – 58%. Ka oli põhi- ja sellest madalama haridusega inimeste seas kõige vähem (9%) neid, kes ei olnud viimase nelja nädala jooksul kordagi suitsetanud. Kutse- või keskhariidusega HIV-i nakatunute grupis oli see näitaja 24% ning kõrgharidusega inimeste seas 29%.

Kõrgharidusega HIV-i nakatunud inimeste seas on võrreldes madalama haridustasemega vastajatega oluliselt enam neid, kes ei ole kunagi narkootikume proovinud ning vähem korduvalt narkootikume tarvitanud. Selgub ka, et põhihariduse või alla selle tasemega inimeste seas on mitte kunagi narkootikume proovinud võrreldes kutse- või keskhariidusega vastajatega 15% ning kõrghariduse omandanutega 34% vähem (vt. Joonis 44).



Joonis 44: Narkootikumide tarvitamine haridustasemete lõikes (%)

## HIV-i nakatumine

Mida kõrgem on vastajate haridustase, seda enam on niisuguseid patsiente, kes on enda võimaliku HIV-i nakatumise viisina nimetanud nakatumist seksuaalsel teel. Põhihariduse või sellest madalama haridustasemega inimeste seas on seksuaalsel teel nakatumist nimetanud 40%, kesk- või kutseharidusega patsientidest 57% ning kõrgharidusega vastajatest tervelt 76%. Narkootikumide süstimisel nakatunud jaotuvad aga vastupidiselt – mida madalam on haridustase, seda suurem on süstimisvarustuse jagamisel nakatunute osakaal. Näitajad on järgmised: põhiharidus või alla selle – 68%, kesk- või kutseharidus – 51%, kõrgharidus – 16%.

## Suhted ühiskonnas

Kõrgharidusega inimeste väidete kohaselt suhtutakse neisse madalama haridusega patsientidega võrreldes üldiselt paremini. Selline erinevus ilmnes sõprade, tuttavate, töö- ja/või koolikaaslaste ning ülemuse ja/või õpetaja suhtumisega seoses. Valdav enamus kõrghariduse omandanutest märgib ankeeti, et eelpoolmainitud suhtuvad neisse hästi, madalama haridustasemega vastajate seas on rohkem märgitud normaalset suhtumist või ei ole osatud suhtumist täpselt määratleda.

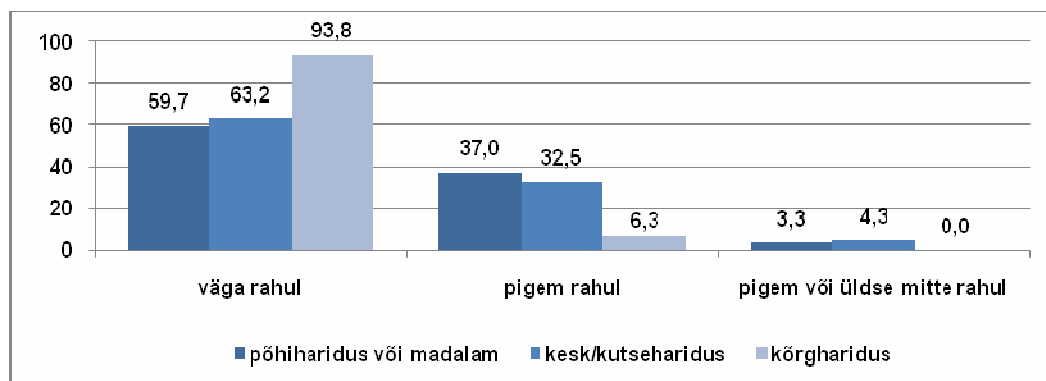
Näitena võib tuua töö-/koolikaaslaste suhtumise – 64% kõrgharitutest märgib, et neisse suhtutakse hästi, madalama haridusega gruppides vastab nii 30-40%.

Oma HIV-positiivsuse tõttu on kõrgharidusega patsiendid suudlemist vältinud oluliselt rohkem võrreldes põhi- või madalama haridusega patsientidega. Osakaalud on vastavalt 47% ja 16%.

### Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenused

Valdaval enamusel (91%) kõrgharidusega patsientidest on kehtiv ravikindlustus. Põhi- ja madalama haridusega nakatunutest on ravikindlustus 70%-l ning kesk- ja kutsehariduse omandanutest 78%-l. Ilmselt on ravikindlustust omavate inimeste osakaalude erinevused seotud sellega, kui suur hulk neist töötab või õpib. Kõrghariduse omandanute seas on töötajate/õppijate osakaal 84%, kesk- ja kutseharidusega inimeste seas 59% ning põhi- ja madalama haridusega vastajatest õpib või töötab 42%.

Kõrgharidusega HIV-positiivsed on madalama haridustasemega patsientidega võrreldes enam rahul infektsionisti teenusega – 94% on ankeeti märkinud „väga rahul“. Sellest madalama haridusega inimeste seas on väga rahul olevaid umbes 60% ning pigem rahul olevaid kolmandiku jagu (vt. Joonis 45).



Joonis 45: HIV-i nakatunute rahulolu infektsionisti teenusega haridustasemete lõikes (%)

Põhi- ja madalama haridusega nakatunute seas oli kõrgema haridustaseme omandanutega võrreldes enam neid, kellel ei olnud viimase 12 kuu jooksul vajaduse korral võimalik kasutada hambaarsti teenust – niisugused patsiendid moodustasid kõigist põhiharidusega nakatunutest 51%. Kesk- ja kutseharidusega nakatunutest ei olnud hambaarsti võimalik külastada 31%-l ning kõrghariduse omandanutest 25%-l.

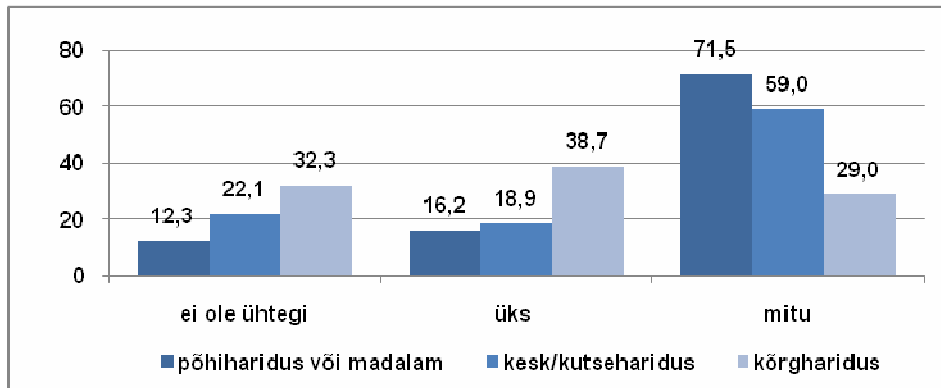
Kõrgharidusega nakatunute seas oli teistest märgatavalt enam neid, kellel ei olnud viimase 12 kuu jooksul vajadust pöörduda sotsiaaltöötaja poole (69%, põhiharidus või alla selle – 28%, kesk- ja kutseharidus – 29%). Patsiente, kes vajaduse korral siiski sotsiaaltöötaja teenust kasutada ei saanud, oli kesk- ja kutsehariduse omandanute seas (54%) mõnevõrra enam kui põhi- ja madalama haridusega nakatunute hulgas (36%).

Põhi- ja madalama haridusega nakatunute seas on enam neid, kellele ei olnud viimase 12 kuu jooksul vajaduse korral rasestumisvastased vahendid kättesaadavad – nii märkis 60%. Kesk- ja kutseharidusega inimeste näitaja oli 50% ning kõrghariduse omandanutel 20%. Põhihariduse või



sellest madalama haridusega patsientide seas oli kõige vähem neid, kes ei olnud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vajanud steriilseid süstlaid – 40%. Kesk- ja kutsehariduse omandanute seas oli süstlaid mittevajanute osakaal 51% ning kõrgharitute seas 78%.

Põhi- ja madalama haridustasemega patsientidel on oluliselt enam HIV-i nakatunud sõpru ja tuttavaid kui kõrgema haridustasemega inimestel. Kui madalama haridustasemega vastajatest tunneb ühte või mitut HIV-i nakatunud inimest 88%, siis kõrgharidusega inimeste seas on see näitaja 68%.

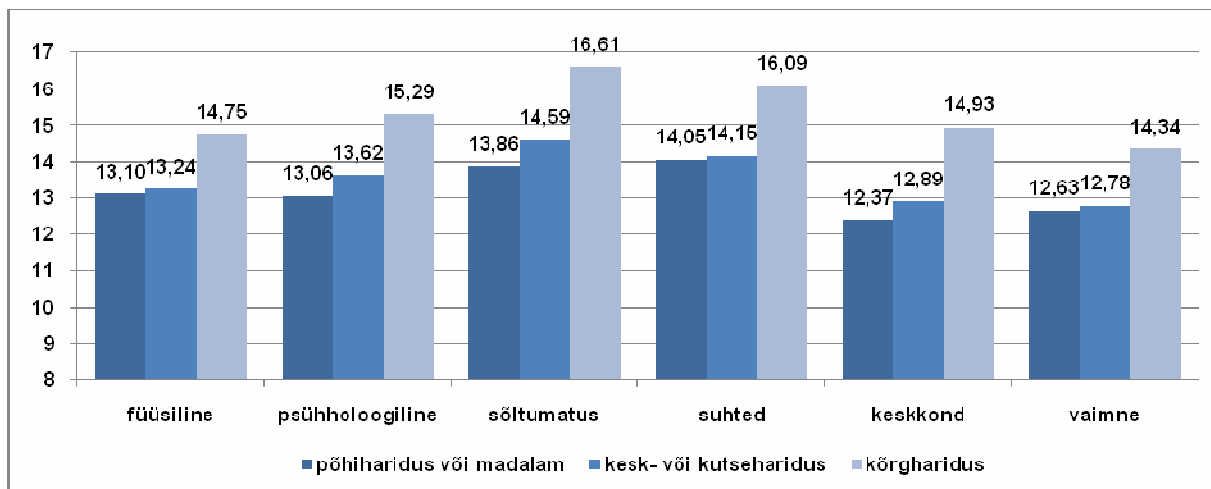


Joonis 46: HIV-i nakatunute nakatunud sõprade/tuttavate hulk haridustasemete lõikes (%)

## Elukvaliteet

Üldise elukvaliteedi skoor oli teiste rühmadega võrreldes oluliselt kõrgem kõrghariduse omandanute grupis, näitajad vastavalt: kõrgharidus – 3,47, kesk/kutseharidus – 2,95, põhiharidus või madalam – 2,86. Kõrgharidusega inimeste kõrgem hinnang on ilmselt seotud sellega, et kõrgharitute seas on ka muud näitajad paremad (sissetuleku tase, ravikindlustuse omamine jms), mis mõjutavad kogu elukvaliteeti.

Kuue valdkonna profiilide võrdluses ilmnesisid statistiliselt olulised erinevused psühholoogilise, sõltumatuse, suhete ja keskkonna alavaldkonnas. Kõigi mainitud valdkondade puhul oli oluline erinevus kõrghariduse ja mõlema madalama haridustasemega rühma vahel. Põhi- ja sellest madalama haridustasemega ning kesk- ja kutseharidusega inimeste hinnangud omavahel oluliselt ei erinenud (vt. Joonis 47).



Joonis 47: Elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid haridustasemete lõikes

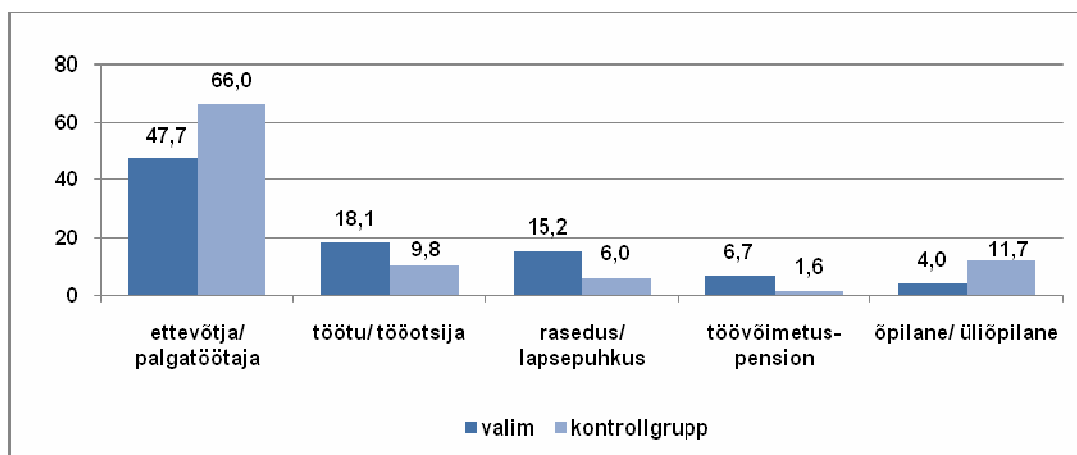
HIV-i ja AIDS-iga elavatele inimestele spetsiifilistes valdkondades ilmnes erinevus ainult sotsiaalse kaasatuse puhul, kus samuti oli kõrgharidusega vastajate hinnang teistega võrreldes oluliselt kõrgem. Skoorid vastavalt: kõrgharidus – 4,33, kesk- ja kutseharidus – 3,79 ning põhiharidus ja sellest madalam tase – 3,72.

## 9. HIV-i nakatunute andmete võrdlus kontrollgrupiga

2008. aastal küsitleti Tallinnas ja Narvas lisaks ka kontrollgruppi, et võrrelda kahe linna rahvastiku andmeid Narva Haiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas infektsionisti külastavate HIV-iga nakatunud inimeste andmetega. Valimi jaotus soo, vanuse ja rahvuse lõikes on sama nagu küsitletud HIV-i nakatunute puhul (valimi moodustamisest vt ptk 1.2).

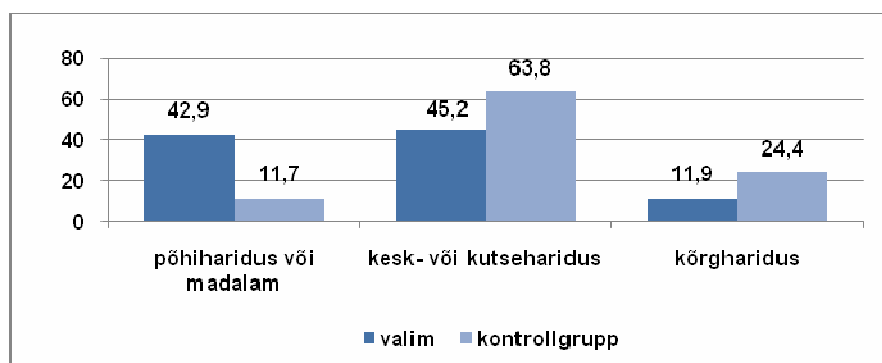
### 9.1 Erinevused HIV-i nakatunute ja kontrollgrupi vahel Tallinnas

Võrreldes infektsionisti külastavate HIV-i nakatunud inimestega on Tallinna tavaelanikkonna seas enam ettevõtjaid/palgatöötajaid ning õpilasi/üliõpilasi. HIV-positiivsete seas on aga rohkem töötuid/tööotsijaid, töövõimetuspensionil ning rasedus- või lapsehoolduspuhkusel olijaid (vt. Joonis 48).



Joonis 48: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike sotsiaalne staatus (%)

HIV-i nakatunud patsiendid on tavaelanikkonnaga võrreldes madalama haridusega. Põhi- või madalama haridustasemega inimesi on nakatunute seas 31% enam. Keski- või kutseharidusega inimesed moodustasid HIV-positiivsetest alla poole, tavaelanikkonnast aga 64%. Kõrgharidus on kümnendikul infektsionisti külastajatest ning neljandikul tavaelanikkonnast (vt. Joonis 49).

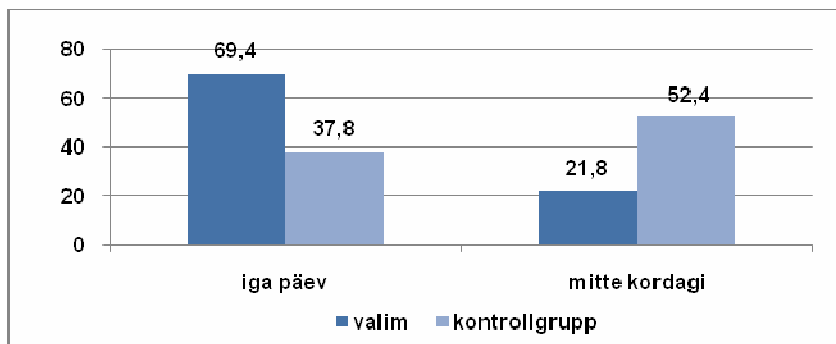


Joonis 49: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike haridustase (%)

Võrreldes nakatunutega, on tavaelanikel sagedamini elukohaks isiklik korter või maja – 73% vastajatest märkis ankeeti selle variandi. HIV-i nakatunute sama näitaja on kümnendiku võrra väiksem – 63%.

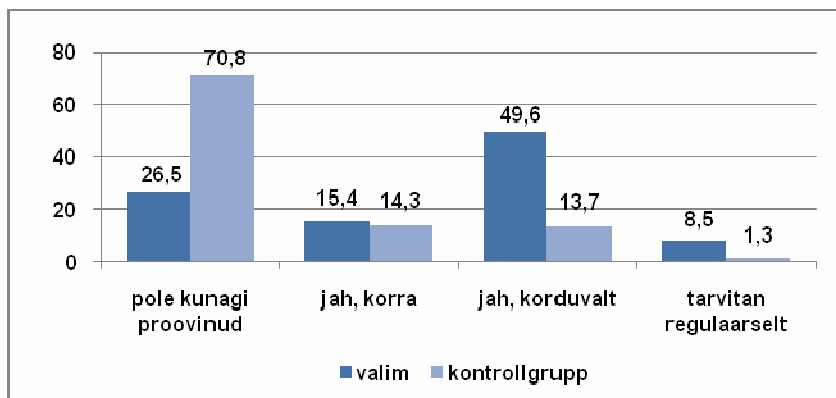
Tallinna tavaelanikkonnas on HIV-nakatunutega võrreldes enam abikaasaga koos elavaid inimesi: kontrollgrupis 44% ning HIV-positiivsete seas 32%. Samas on aga tavaelanike seas palju enam niisuguseid inimesi, kellel lapsi ei ole, nakatunute hulgas on suurem ühe lapsega inimeste osakaal (lasteta inimeste osakaalud: kontrollgrupp – 62%, valim – 30%, ühelapselised: kontrollgrupp – 26%, valim – 51%).

Lääne-Tallinna Keskhaiglas infektsionisti külastavad HIV-i nakatunud inimesed suitsetavad tavaelanikega võrreldes märgatavalt sagedamini ning tarvitavad erinevaid sõltuvusaineid. Igapäevasuitsetajate osakaal nakatunute seas on kontrollgrupiga võrreldes ligi kolmandiku võrra suurem ning mitte kordagi viimase nelja nädala jooksul suitsetanute hulk kolmandiku võrra väiksem (vt. Joonis 50).



Joonis 50: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike suitsetamise sagedus (%)

Enamik tavaelanikkonnast (71%) ei ole kunagi elus narkootikume proovinud, infektsionisti külastajate seas on niisuguseid patsiente veidi alla kolmandiku. Korduvalt proovinud on nakatunute hulgas 43%, tavaelanike seas 14% ning regulaarselt tarvitajaid on nakatunute seas 7% võrra enam (vt. Joonis 51).

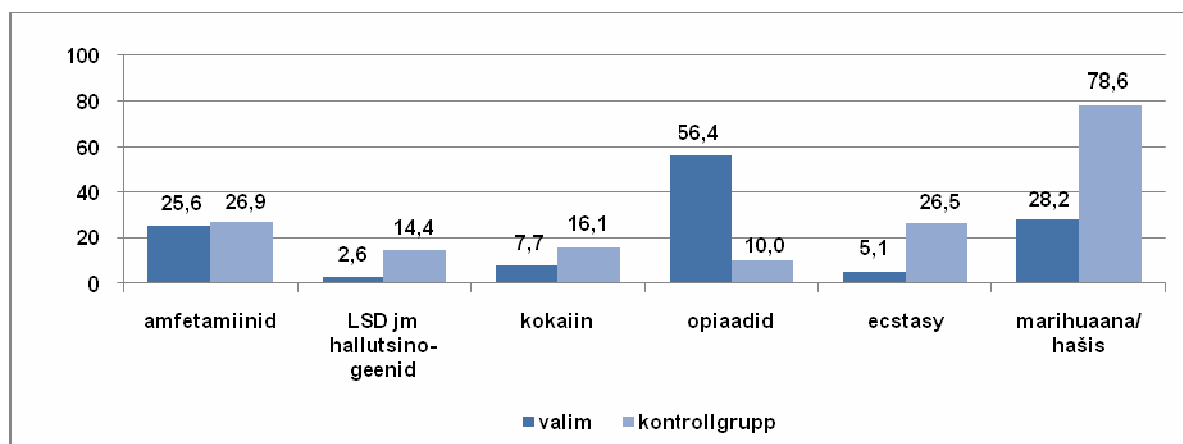


Joonis 51: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike narkootikumide tarvitamine (%)

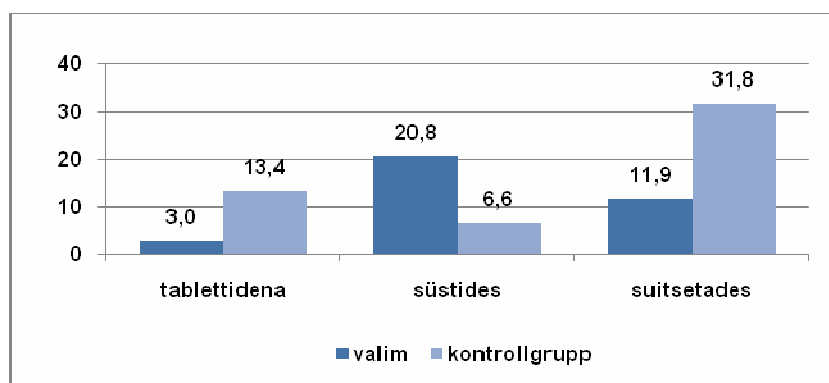
Kõigist HIV-nakatunutest kolmandik ei ole elu jooksul kunagi regulaarselt narkootikume süstinud. Tallinna tavaelanikkonna seas on niisuguste inimeste osakaal 88%. Kui vaadata süstimise näitajaid nende hulgas, kes on elu jooksul narkootikume proovinud, süstib sellistest nakatunutest praegu 12% ning kontrollgrupis 5%.

Erinevused nakatunute ja tavaelanikkonna vahel ilmnesid ka viimasel kuul tarvitatud narkootikumides ning tarvitamise viisis. Viimase nelja nädala jooksul enne küsitlust oli narkootikume tarvitanud 28% HIV-i nakatunutest ning 12% Tallinna tavaelanikest. HIV-positiivsete puhul domineerivad tarvitatavate narkootikumide seas opiaadid, tavaelanikkonnas on enimtarvitatavaks uimastiks marihuaana/hašiš. Nakatunutest enam tarvitatakse ka ecstasyt, kokaiini, LSD-d jt hallutsinogeene. Amfetamiinide tarvitamine on mõlemas rühmas sarnane (vt. Joonis 52).

Tavaelanikkonnas on levinuim narkootikumide tarvitamise viis suitsetamine, sellisel viisil tarvitajaid on nakatunutega võrreldes 22% enam. Tablettidena tarvitajate osakaal on HIV-positiivsetega võrreldes 10% suurem. Süstijate osakaal on aga märgatavalt suurem HIV-i nakatunute seas (vt. Joonis 53). Näitajad on esitatud osakaaludena nende vastajate seast, kes märkisid, et on viimasel kuul narkootikume tarvitanud.



Joonis 52: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike tarvitavad narkootikumid (%)



Joonis 53: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike narkootikumide tarvitamise viisid (%)

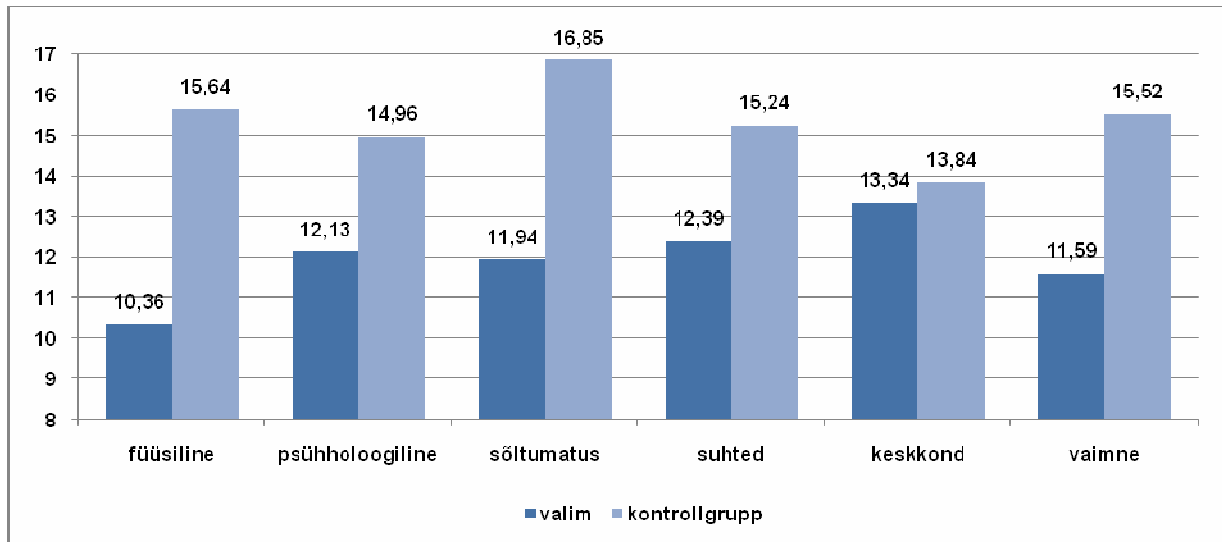
Ravikindlustus on 70%-l HIV-i nakatunutest, tavaelanikkonnas on ravikindlustust omavate inimeste osakaal 86%. HIV-positiivsed inimesed on küsitlusele eelnenud aasta jooksul keskmiselt enam töölt või koolist puudunud – 12,5 päeva. Tavaelanikkonna näitaja on 6,9 päeva.

Infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest 32%-l ei olnud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vajadusel võimalik hambaarsti teenust saada (osakaal hambaarsti teenust vajanutest). Tavaelanikkonnas oli see näitaja tunduvalt madalam – 19%.

Sotsiaaltöötaja ning psühholoogi teenuse kasutamise puhul ilmnes, et tavaelanikkonna seas on vajadus nende teenuste järele nakatunutega võrreldes oluliselt väiksem – kolmveerand vastajatest ei olnud mainitud teenuseid viimasel aastal vajanud. HIV-i nakatunutest märkis nii 36%. Tallinna tavaelanike seas oli oluliselt enam neid, kes ei olnud viimase 12 kuu jooksul kondoomi vajanud – 38%. Nakatunute seas on antud näitaja 18%. Vajaduse korral ei olnud kondoomid kättesaadavad 56%-le nakatunutest ning 29%-le tavaelanikkonnast.

Üldiselt hindavad kontrollgruppi kuulunud inimesed oma elukvaliteeti kõrgemaks kui infektsionisti külastavad patsiendid. Tallinna tavaelanikkonna keskmine üldise elukvaliteedi hinnang on 3,6, HIV-i nakatunutel aga 3,1.

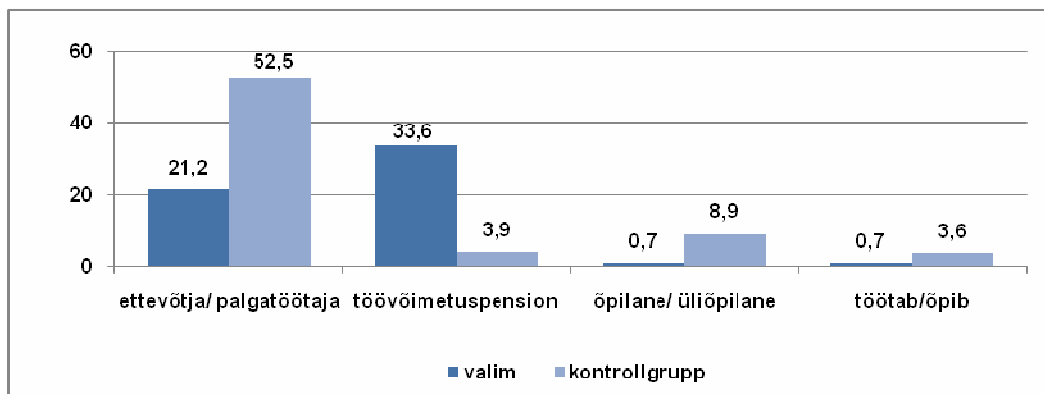
Kuue alavaldkonna hinnangutes ilmnevad olulised erinevused kõigis peale ümbritsevat keskkonda puudutava valdkonna (vt. Joonis 54). Kõigi teiste valdkondade puhul on HIV-i nakatunute keskmine hinnang tavaelanikkonnaga võrreldes oluliselt madalam. See tähendab, et tavaelanikkonna gruppi kuuluvad vastajad hindavad kõrgemalt oma võimet ringi liikuda ja igapäevatoimetusi teha, on energilisemad ning tunnevad vähem füüsilist valu, nad on vähem sõltuvad ravimistest ja raviprotseduuridest ning vähem mures oma tuleviku pärast. Samuti on tavaelanike enesehinnang positiivsem, nende rahulolu isiklike suhete ja teiste toetusega suurem.



Joonis 54: Tallinna HIV-i nakatunute ja tavaelanike elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid

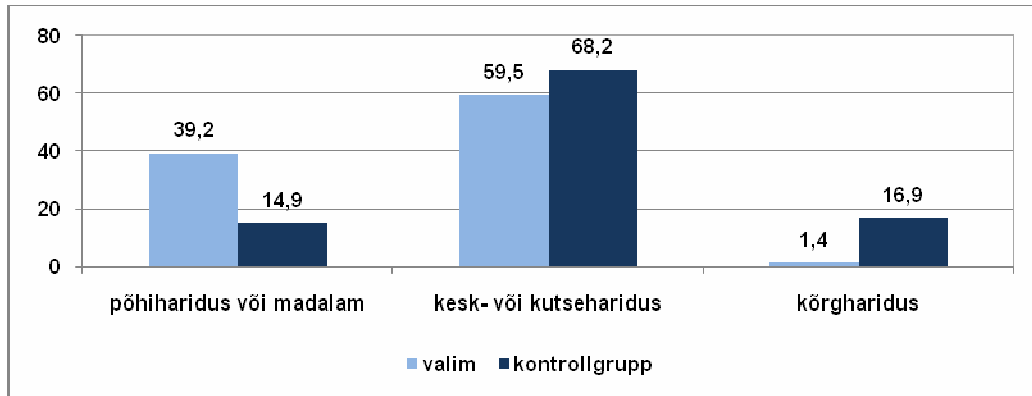
## 9.2 Erinevused HIV-i nakatunute ja kontrollgrupi vahel Narvas

Narvas on tavaelanikkonna ning infektsionisti külastavate HIV-positiivsete sotsiaalses staatuses märgata väga olulisi erinevusi, nimelt on ettevõtjaid/palगतöötajaid nakatunute seas ligi kolmandiku jagu tavaelanikkonnast vähem, samas on aga töövõimetuspensionäride osakaal 30% kõrgem. Oluliselt vähem on HIV-positiivsete seas ka õpilasi/üliõpilasi ning neid, kes samal ajal õpivad ja töötavad (vt. Joonis 55).



Joonis 55: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike sotsiaalne staatus (%)

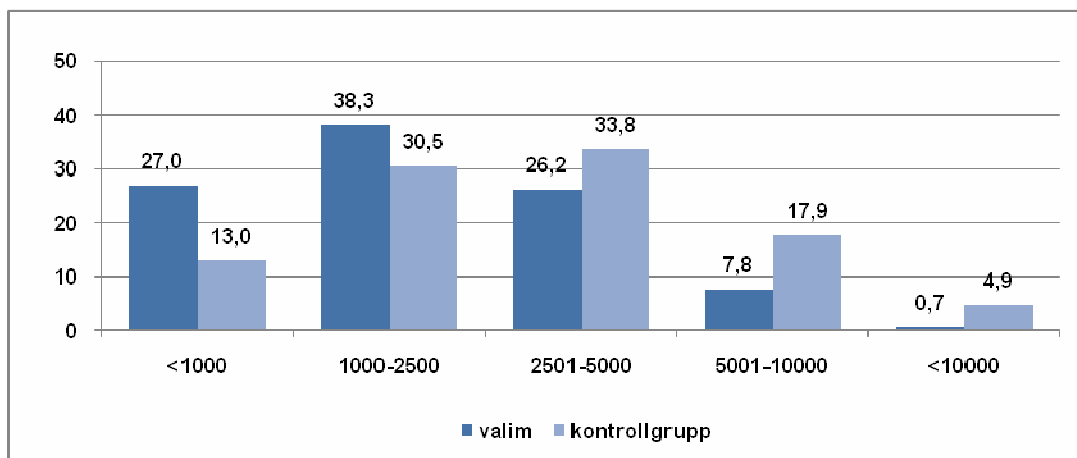
Nakatunud on tavaelanikega võrreldes ka madalama haridustasemega. Ligi 40%-l on põhiharidus või madalam, enam kui pooltel kesk- või kutseharidus. Kõrgharidus on vaid ühel protsendil HIV-positiivsetest. Tavaelanike seas on kõrgharitute osakaal 17% ning põhi- või madalama haridusega Narva elanikke on üle kahe korra vähem kui HIV-i nakatunute grupis (vt. Joonis 56).



Joonis 56: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike haridustase (%)

Infektsionisti külastavad patsiendid elavad tavaelanikega võrreldes harvemini isiklikus korteris või majas (vastavalt 73% ja 60%), sagedamini elatakse aga ühiselamus (9% ja 15%). Võrreldes tavaelanikkonnaga elevad HIV-i nakatunud inimesed harvem koos abikaasa ja lastega. Koos abikaasaga elab 37% nakatunutest ning 56% tavaelanikest, koos lastega elavate inimeste osakaalud on vastavalt 40% ja 62%.

Märgatavad erinevused ilmsesid ka sissetulekutes. Narva Haiglas infektsionisti külastavate HIV-positiivsete seas on oluliselt rohkem madalama sissetulekuga inimesi ning vähem kõrgema sissetuleku saajaid. Kõige suurem erinevus torkab silma inimeste puhul, kelle kuu sissetulek ühe pereliikme kohta jäi alla 1000 krooni (vt. Joonis 57).



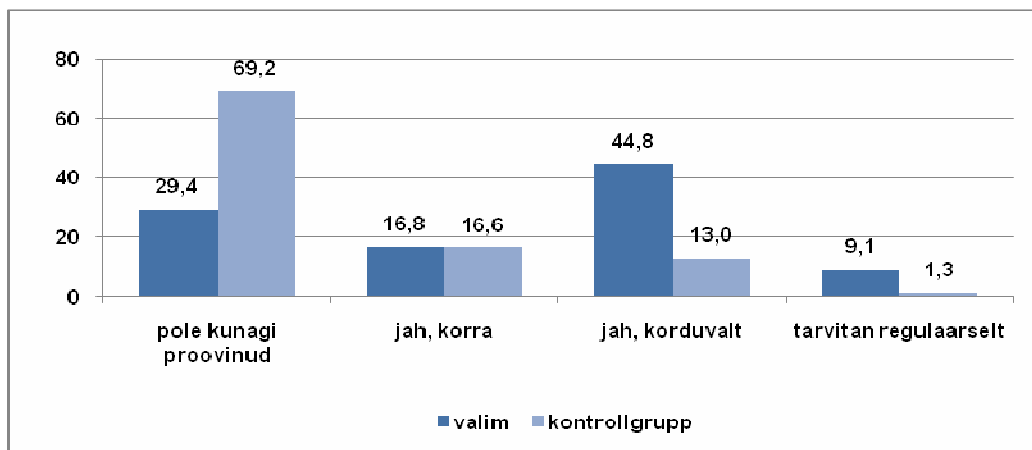
Joonis 57: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike sissetulek kuus pereliikme kohta (%)

Analüüsist selgus, et nii nagu Tallinnas, on ka Narvas HIV-i nakatunud inimeste seas erinevate sõltuvusainete tarvitamine tavaelanikkonnast märgatavalt enam levinud. 76% nakatunutest suitsetab iga päev, kusjuures tavaelanikkonnast moodustavad igapäevasuitsetajad 49%. Mitte

kordagi ei ole küsitlusele eelnenud kuu jooksul suitsu teinud 13% nakatunutest ning 42% kontrollgrupist.

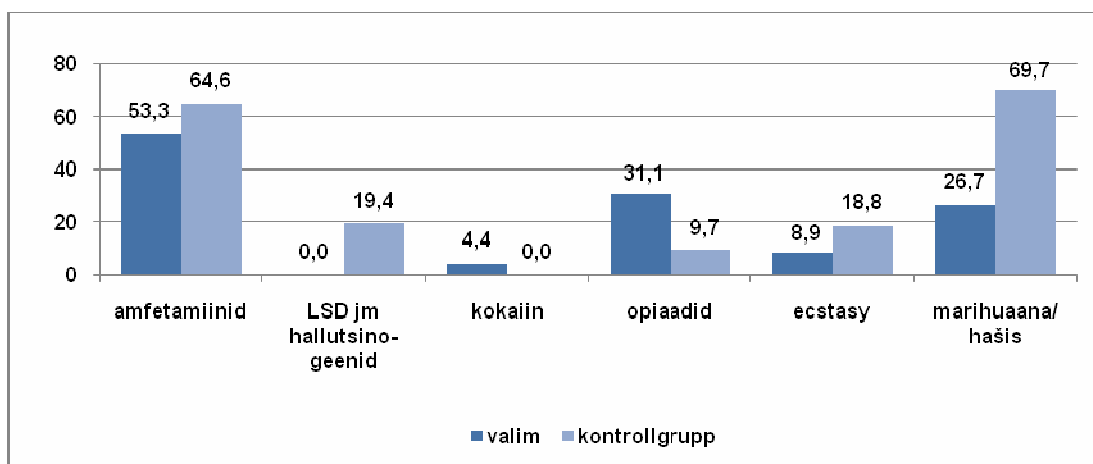
HIV-positiivsete seas on oluliselt vähem vastajaid, kes ei ole elus kunagi narkootikumide proovinud ning palju enam neid, kes on seda teinud korduvalt. Ka praegu regulaarselt tarvitajate osakaal on nakatunute seas suurem kui tavaelanikkonnas (vt. Joonis 58).

Valdav enamus elus narkootikumide proovinud tavaelanikest (87%) ei ole kunagi uimasteid süstinud, infektsionisti külastajate seas on niisuguseid patsiente 26%. Küsitluse ajal süstis regulaarselt 10% elu jooksul narkootikumide tarvitanud nakatunutest ning 3% mittentakatunutest.



Joonis 58: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike narkootikumide tarvitamine (%)

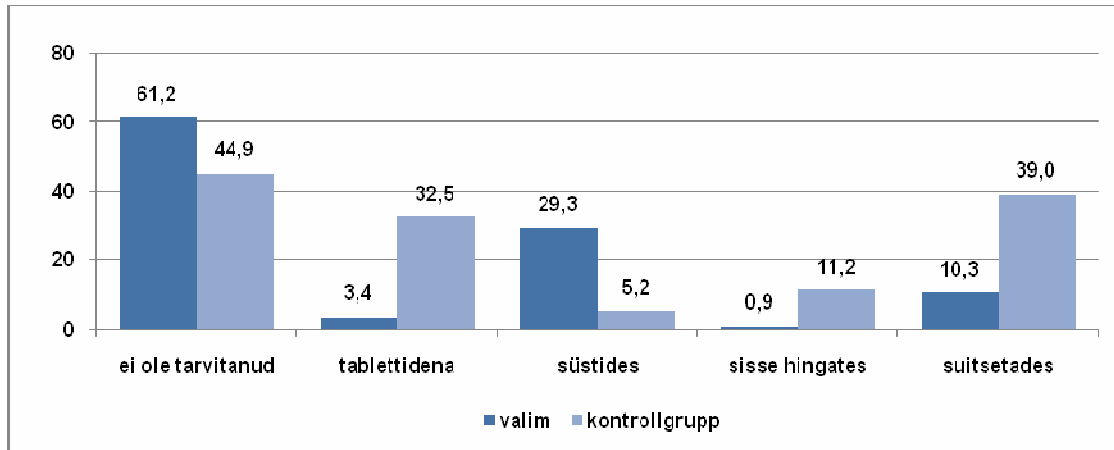
Joonisel 59 on näha, et nende HIV-i nakatunute seas, kes tarvitavad narkootikumide ka viimase nelja nädala jooksul enne küsitlust, on enam opiaatide tarvitajaid ning vähem neid, kes tarvitavad marihuaanat/hašišit, hallutsinogeene, ecstasy't ja amfetamiine. Narva Haiglas infektsionisti külastavate nakatunute grupist tarvitas eelmisel kuul narkootikumide 30% ning kontrollgrupist 16%.



Joonis 59: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike tarvitatavad narkootikumid (%)



Erinevad on ka narkootikumide tarvitamise viisid. Kui viimasel kuul narkootikumide manustanud tavaelanike seas on enamlevinud tarvitamine suitsetades, tablettidena või sisse hingates, siis HIV-nakatunud tarvitavad uimasteid peamiselt süstides (vt Joonis 60).



Joonis 60: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike narkootikumide tarvitamise viisid (%)

Ravikindlustuse olemasolus erinevusi ei ilmnenud. Küll aga selgus, et HIV-nakatunud on viimase 12 kuu jooksul oluliselt rohkem töölt või koolist puudunud. Tavaelanikkonna keskmine puudunud päevade arv on 9, nakatunutel aga 23.

Erinevate teenuste kasutamises ja kättesaadavuses on samuti mõningad erinevused. Kui Narva tavaelanikest ei vajanud hambaarsti abi 38%, siis nakatunute oli sama näitaja 14%. Vajaduse ilmnedes ei olnud aga hambaarsti poole pöördumine võimalik 43% nakatunutest ning 15%-l tavaelanikest.

Perearsti teenust ei vajanud 27% kontrollgruppi kuuluvatest elanikest ning 6% HIV-i nakatunutest. Vajaduse korral ei olnud perearst kättesaadav 15%-le nakatunutest ning 7%-le tavaelanikest.

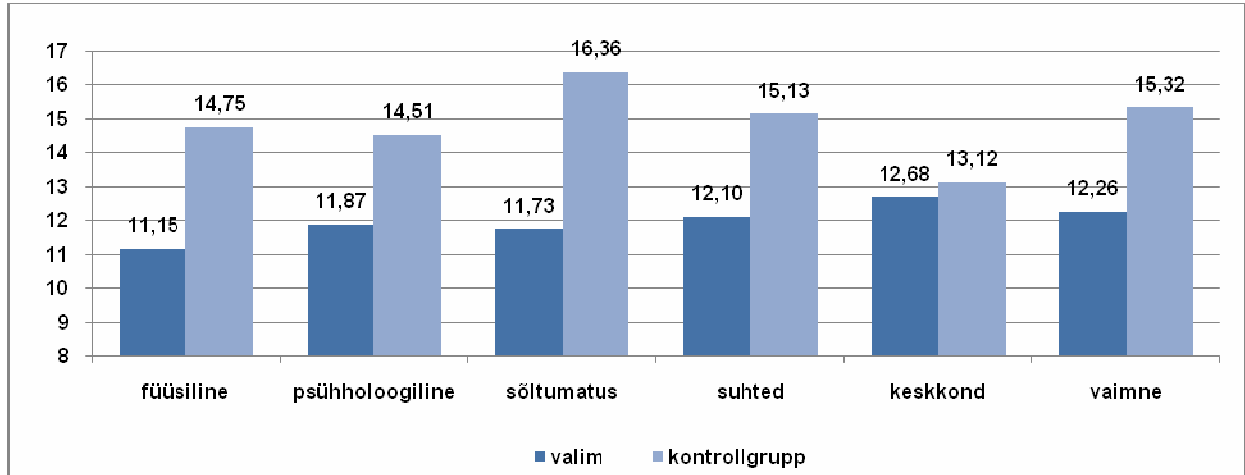
Sotsiaaltöötaja ning psühholoogi teenuse puhul ilmnes sarnane trend, valdaval enamusel tavaelanikkonnast ei olnud nimetatud teenuste järele vajadust. 65% kontrollgruppi kuulujatest ei vajanud sotsiaaltöötaja ning 77% psühholoogi teenust. HIV-positiivsete seas ei olnud sotsiaaltöötaja abi tarvis 30%-l ning psühholoogi 36%-l inimestest.

HIV-nakatunutest 24% ei ole viimase 12 kuu jooksul kondoomi vajanud. Tavaelanikkonnas on kondoomi mittevajanute osakaal oluliselt kõrgem – 44%. Rasestumisvastaste vahendite puhul ilmnes, et vajaduse korral ei ole need kättesaadavad 49%-le nakatunutest ning 24%-le Narva tavaelanikest.

Sarnaselt Tallinna tulemustele hindasid ka Narva HIV-i nakatunud oma üldist elukvaliteeti tavaelanikega võrreldes keskmiselt madalamaks. Kontrollgrupi skoor oli 3,37 ning HIV-positiivsete oma 2,84.

Kuue valdkonna keskmised hinnangud erinesid ka Narva elanikel kõigis valdkondades peale keskkonna (vt. Joonis 60). Kõige suurem hinnangute erinevus ilmnes sõltumatuses osas, kus kahe

grupi skooride vahe on 4,7 punkti. Sõltumatuse valdkond näitab, et tavaelanikud hindavad palju kõrgemalt oma liikuvust, igapäevatoimingutega hakkama saamist ja töövõimet ning sõltuvad vähem ravimitest.



Joonis 61: Narva HIV-i nakatunute ja tavaelanike elukvaliteedi kuue valdkonna keskmised skoorid

## Kokkuvõte

2008. aastal teostati uurimust „HIV-i nakatunud inimeste elukvaliteet ning nakkusega seotud diskrimineerimine Eestis“ teistkordselt. Eelmine andmekogumine leidis aset 2005. aastal. Uurimuse sihtrühmaks olid Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Narva Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas infektsionisti juures arvel olevad HIV-i nakatunud ning küsitleti 449 inimest. 2008. aastal anketeeriti lisaks HIV-i nakatunutele ka kontrollgruppi Tallinna ja Narva tavaelanike seast ning valimi suurus oli mõlemas linnas 300 inimest. Nende andmeid on võrreldud Lääne-Tallinna Keskhaiglas ning Narva Haiglas infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute näitajatega.

*HIV-i nakatunute sotsiaal-majanduslikud tingimused on tavaelanikkonnast kehvemad. Iga teine nakatunu on kodakondsuseta ja iga neljas on töötu.*

Uurimuses osalenud infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute hulgas on mehi rohkem kui naisi ning mehed on naistest vanemad. Valimi keskmine vanus on 29 eluaastat. Eestlased moodustavad uuritutest kümnendiku ning 45% HIV-i nakatunutest on Eesti riigi kodanikud. Samasugusel hulgal leidub kodakondsuseta isikuid. Alla kümnendiku küsitletutest elavad mujal kui Ida-Virumaa või Tallinn. Kõige suurema osa patsientidest moodustavad põhi- või sellest madalama haridustasemega isikud. Iga neljas nakatunu on töötu või töötotsija ning iga viies viibib töövõimetuspensionil. Iga neljas infektsionisti külastav HIV-i nakatunud naine viibib rasedus- või lapsehoolduspuhkusel. Ligi pooltel patsientidel on kuu sissetulek pereliikmete kohta kuni 2500 krooni ning üle poole elab isiklikus korteris või majas.

Enam kui pool HIV-i nakatunutest elavad koos abikaasa või elukaaslasega ning 39% koos enda lastega. Pooltel nakatunutest on endal lapsed (bioloogilised, adopteeritud või kasulapsed). 4% nakatunutest märgivad, et on homo- või biseksuaalsed ning kümnendik ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud.

Töötavaid ja õppivaid inimesi on Tallinnas ja Narvas infektsionisti külastavate nakatunute hulgas tavaelanikkonnaga võrreldes oluliselt vähem ning töövõimetuspensionäre rohkem. Tallinnas on HIV-positiivsete hulgas ka enam töötuid ning rasedus- ja lapsehoolduspuhkusel viibijaid. HIV-i nakatunud on tavaelanikkonnast madalama haridustasemega ning väiksemal hulgal neist on elukohaks oma maja või korter. Narvas on nakatunute kuu sissetulek pereliikme kohta tavaelanikest madalam. Tavaelanikud elavad sagedamini koos abikaasa/elukaaslasega.

*Nakatunud tarvitavad tavaelanikest enam erinevaid sõltuvusaineid. Iga neljas HIV-nakatunu on eelnenud kuul narkootikume süstinud.*

Kolmveerand infektsionisti külastavatest nakatunutest on igapäevasuitsetajad ning 15% tarvitab mitu korda nädalas alkoholi. Üle poole nakatunutest on elu jooksul uimasteid tarvitanud (ükskõik millisel viisil) ning iga kolmas on seda teinud eelnenud kuul. 28% HIV-i nakatunutest tarvitab eelnenud kuul narkootikume süstides. Iga kolmas HIV-i nakatunu saab momendil narkomaania ravi.

Narvas ja Tallinnas infektsionisti juures käivad nakatunud suitsetavad, tarvitavad alkoholi ja narkootikume kahe linna tavaelanikest enam. Nende seas on suurem osakaal elu jooksul regulaarselt narkootikume süstinud inimesi. Suurem osakaal nakatunuid tarvitavad opiaate ning kontrollgrupi esindajate seas on enam levinud eelkõige kanepitooted.

*Igal neljandal nakatunul ei ole ravikindlustust, mis takistab vajalike tervishoiuteenuste saamist. Pooltel nakatunutel esines uurimuse ajal tervisehäireid.*

Ligi pooled infektsionistide patsientidest on oma HIV-i nakatumisest teadlikud juba üle viie aasta ning kümnendik kuni aasta. 55% arvab, et on nakkuse saanud narkootikumide süstimisel teistega süstimisvarustust jagades (siia on arvestatud ka need, kes on märkinud, et võisid nakatuda nii süstides kui seksuaalsel teel). 41% uuritutest arvavad, et on nakatunud seksuaalvahekorras. Viimaste osakaal on suurem nende hulgas, kes on oma nakatumisest vähem aega teadlikud olnud.

Arsti poolt täidetud küsimustiku alusel esines pooltel HIV-i nakatunutel tervisehäireid ning 5% oli diagnoositud AIDS. Kaebustega ja AIDS-i diagnoosiga patsientidel on CD4 rakkude arv veres madalam ja viiruse hulk suurem kui kaebusteta HIV-i nakatunutel. 55% patsientidest said antiretroviirusravi. Enamus patsientidest on põdenud või põevad C-hepatiiti ning üle veerandi on põdenud või põevad B-hepatiiti. Tööl käivate nakatunute grupis oli viimasel aastal haiguse tõttu töölt puudunud keskmiselt 25 päeva. 75% infektsionisti külastavatest HIV-i nakatunutest omab ravikindlustust.

Tallinna ja Narva haiglaga seotud HIV-i nakatunud on võrreldes tavaelanikega rohkem eelnenud aastal haiguse tõttu töölt või koolist puudunud. Tallinnas on ravikindlustatute osakaal tavaelanikkonnas oluliselt suurem kui nakatunute seas. Narvas erinevust ei ilmnenud.

*Hambaarsti teenus on nakatunutele halvasti kättesaadav ning nad vajavad tavaelanikest enam psühholoogi ja sotsiaaltöötaja abi. HIV-positiivsed on infektsionisti teenustega rahul.*

HIV-i nakatunud patsiendid hindavad enda jaoks enam kättesaadavaks tervishoiuteenuseid ning vähem on olnud võimalik kasutada psühholoogi ja sotsiaaltöötaja abi. Kõige enam on teenuste kasutamist takistanud rahapuudus (seda mainiti eelkõige seoses hambaarstiga). Pea kõik HIV-i nakatunutest on infektsionisti teenustega väga või pigem rahul. Rahulolu põhjusena toodi enam välja arsti poolset mõistmist ja head suhtumist.

Nakatunute hulgas leidub Tallinna ja Narva elanikest suurem osakaal inimesi, kelle ei ole vajadusel olnud võimalik hambaarsti teenust kasutada. Sotsiaaltöötaja ja psühholoogi teenuste järele oli tavaelanikkonnas vajadus oluliselt väiksem, Narvas ilmnes see ka perearsti puhul.

Kaks HIV-i nakatunut kolmest sooviks suhelda teiste nakatunutega. 14% ütlesid, et on kunagi HIV-positiivsetele mõeldud tugirühmas käinud või teevad seda praegu. Tugirühmaga mitte kokku puutunud isikud valdavalt seda ei soovigi teha või ei teata tugirühmade olemasolust. Tugirühmade teenuse osutamise maht on täna ka väga väike. 81% uuritutest omavad HIV-i nakatunud tuttavaid ning enamusel neist on mitu sellist tuttavat.

*Parandamist vajaks nii tavaelanike kui ka meditsiinitöötajate suhtumine HIV-i nakatunutesse. Iga viies HIV-positiivne inimene on viimasel aastal kuulnud meditsiinitöötajalt enda nakatumisega seotud halvustavaid märkusi.*

Kõige sagedamini on oma nakatumistest teada antud pereliikmetele – eelkõige isale/emale või abikaasale/elukaaslasele. Väga valdav enamus uuritustest märgib, et erinevad suhtluspartnerid suhtuvad nendesse hästi või normaalselt. Kõige enam on tõrjuvat suhtumist kohatud lihtsalt tuttavate ning kõige vähem vanemate poolt. Viiendik nakatunutest on viimasel aastal kuulnud halvustavaid märkusi seoses enda HIV-i nakatumisega tuttavatelt või meditsiinitöötajalt ning iga kümnes sõpradelt või vanematelt. Nakatumise tõttu suhtlemisest keeldumist on kogenud vähesed. Rohkem on neid, kellega on keeldutud seksuaalvahekorda astumast või suudlemast. 7% märgib, et neile on HIV-i nakatumise tõttu keeldutud arstiabi andmast. Enam kui kümnendik märgib, et neid on keeldutud nende HIV-positiivsuse tõttu tööle võtmast ning umbes samapalju väidab, et tööotsinguil on nendelt küsitud tõendit HIV-testi tulemuse kohta. Kokku iga kuues nakatunu on kogenud HIV-positiivsusega seotud diskrimineerimist tööturul. Sallivuse näitajad Eesti elanikkonna seas ei ole kõrged – 2008. aasta uurimuse andmetel on neljandik 16-64-aastastest täiesti nõus töötama ühes kollektiivis HIV-nakkuse kandajaga ning ligi kolmandik pigem nõus<sup>5</sup>. 3% nakatunutest ütleb, et on viimasel aastal kogenud oma nakatumise tõttu füüsilist vägivalda.

Kolmveerand patsientidest tunnevad ennast oma nakatumise pärast süüdi ning ligi pooled on kogenud häbitunnet. Rohkem kui pooled on eelmisel aastal vältinud seksuaalvahekorda astumist ning umbes neljandik suudlemist ja uute tutvuste loomist.

*HIV-i nakatunute elukvaliteedi näitajad on madalamad kui tavaelanike seas. Nakatunute hinnang oma elukvaliteedile on seotud arvatava nakatumise tee ning terviseseisundiga.*

HIV-i nakatunute üldist elukvaliteeti hinnati nelja küsimuse vastuste põhjal. Et mõõta HIV-i nakatunute elukvaliteeti täpsemalt, kasutati instrumenti, mis jagas esitatud küsimused kuude suuremasse valdkonda: füüsiline, psühholoogiline, sõltumatus, sotsiaalsed suhted, keskkond ning vaimsed veendumused. Eraldi vaadati viit alavaldkonda (sümptomid, sotsiaalne kaasatus, süütunne, mure tuleviku pärast, suremine), mis on spetsiifiliselt HIV/AIDS-i teemaga seotud. Analüüsis arvatati välja iga valdkonna keskmine skoor.

Oma üldist elukvaliteeti hindasid HIV-i nakatunud skaala keskmisest näitajast veidi kõrgemaks. Ka kõigi kuue eeltoodud valdkonna näitajad jäid üle skaala keskmise. Kuuest valdkonnast hinnati kõige kõrgemalt isikliku sõltumatust ja sotsiaalseid suhteid Sõltumatuse valdkond hõlmab võimet ringi liikuda, sõltumist raviprotseduuridest ning töövõimet. Suhete valdkond käsitleb rahulolu isiklike suhetega, teiste toetust ja kaasatust. Kõige madalamad hinnangud anti keskkonnale ning veendumusi puudutavale valdkonnale. Keskkonna valdkond käsitleb rahulolu elamistingimustega, tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, finantsilisi võimalusi, info saamise ning vaba aja veetmise võimalusi. Vaimne ja veendumuste valdkond haarab isiklikke tõekspidamisi, süütunnet nakatumise pärast, muret tuleviku ning surma pärast.

Tervisekaebustega patsientide hinnangud oma elukvaliteedile on madalamad kui kaebusteta HIV-i nakatunute hinnangud. Väiksema CD4 rakkude arvuga ja suurema viiruste hulgaga patsientide elukvaliteedi skoor on madalam sõltumatuse valdkonnas ning suurema viiruste hulga puhul ka füüsilises valdkonnas. Arvatavalt narkootikumide süstimise teel nakatunud annavad kõigis kuues valdkonnas oma elukvaliteedile madalamaid hinnanguid võrreldes seksuaalsel teel nakatunutega.

---

<sup>5</sup> Tekkel, M; Veideman, T; Rahu, M (2009): „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2008“. Tervise Arengu Instituut. <http://www2.tai.ee/TAI/TKU2008.pdf>

Skoorid on madalamad ka nende nakatunute seas, kes on viimasel kuul narkootikume süstinud võrreldes mitte kunagi süstinute grupiga.

Viiest HIV/AIDS-i spetsiifilisest alavaldkonnast nelja hindasid HIV-i nakatunud skaala keskmisest näitajast kõrgemaks. Kõige madalam oli näitaja, mis iseloomustas süütunnet oma nakatumise pärast. Kaebustega patsiendid hindasid madalamalt sümptomite ja sotsiaalse kaasatuse valdkonda. Madalama CD4 rakkude hulgaga inimesed muretsesid enam surma pärast ning suurema viiruste hulgaga patsiendid hindasid madalamalt sümptomite ja kaebuste alavaldkonda. Ka siin olid mitmel puhul arvatavalt seksuaalsel teel nakatunute näitajad kõrgemad kui süstimisvarustuse jagamisel nakatunute grupis.

Tallinna ja Narva kontrollgruppi kuulujad hindavad oma üldist elukvaliteeti HIV-i nakatunutes oluliselt kõrgemalt. Kõrgem hinnang anti ka kuuest elukvaliteedi valdkonnast viiele (va keskkonna valdkond).

*Tallinnas infektsionisti külastavate nakatunute sotisaal-majanduslikud tingimused on paremad, sõltuvusainete tarvitamist esineb vähem ning elukvaliteedi näitajad on kõrgemad.*

Tallinnas infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute hulgas on võrreldes Kohtla-Järvega enam eesti kodanikke ja vähem kodakondsuseta isikuid. Venemaa kodanikke on kõige enam Narvas. Tallinnas on enam kõrgharidusega patsiente ning kaks korda enam töötavaid inimesi. Ida-Virumaal on töövõimetuspensionäre mitu korda enam kui Tallinnas ning Kohtla-Järvel rohkem töötuid. Tallinna patsientide kuu sissetulek pereliikme kohta on kõrgem. Ida-Virumaal on kogetud enam töökoha kaotamist HIV-positiivsuse tõttu. Ka küsitletud tavaelanikkonna seas on Narva elanike puhul mitmed sotsiaal-demograafilised näitajad halvemas seisus kui pealinnas (rohkem töötuid, madala sissetulekuga ja kodakondsuseta inimesi).

Pealinnas on infektsionisti juures käijate seas Ida-Virumaast enam mittesuitsetajaid ning Kohtla-Järvel on Tallinnaga võrreldes enam igapäevasuitsetajaid. Kohtla-Järvel on Tallinnaga võrreldes ka enam viimasel kuul narkootikume tarvitanud patsiente (ükskõik millisel viisil) ning mõlemas Ida-Virumaa haiglas narkomaania ravil käivaid nakatunuid.

Tallinnas on rohkem kaebusteta patsiente ja ARV ravi saajaid, kuid Narva nakatunutel on teiste haiglatega võrreldes veres suurem hulk CD4 rakke. Ravikindlustatuid on pealinnas võrreldes Ida-Virumaaga vähem. B-hepatiidi põdemist esineb Tallinnas Ida-Virumaast mitmeid kordi enam. C-hepatiidi põdenute/põdejate hulga osas on Narva näitaja teistest haiglates madalam. Võrreldes Kohtla-Järvega on hambaarsti teenus olnud viimasel aastal nakatunutele paremini kättesaadav Tallinnas. Narvas on olnud halvemini kättesaadav psühholoogi teenus.

Tallinna nakatunud hindavad oma üldist elukvaliteeti Ida-Virumaa patsientidest kõrgemalt. Kõigis kuues analüüsitud valdkonnas ning viie HIV/AIDS-i spetsiifilise alavaldkonna puhul on samuti pealinnas infektsionisti juures käivate nakatunute hinnangud kõrgemad. Ka kahte kontrollgruppi omavahel võrreldes tuleb esile, et üldine elukvaliteedi skoor ning kuuest valdkonnast kolme näitajad on pealinnas Narvaga võrreldes kõrgemad. Seega võib arvata, et Ida-Virumaa haiglates infektsionisti külastavate HIV-i nakatunute madalamad skoorid on seotud ka üldise halvema elukeskkonnaga selles piirkonnas.

*Kolme aasta jooksul on suurenenud kaebustega patsientide osakaal.*

2005. ja 2008. aasta võrdluses on pikenenud HIV-positiivsete enda nakatumisest teadlik olemise periood, suurenenud kaebustega ja AIDS-i diagnoosiga patsientide hulk ning kahekordistunud ARV ravi saajate osakaal. Kolme aasta jooksul on suurenenud ravikindlustatud nakatunute osakaal ja vastajate määr, kes on oma nakatumisest HIV-i teavitanud perearsti. HIV-i nakatunutele mõeldud tugirühmades osalemine on vähenenud, kuid hinnangud oma elukvaliteedile on mõnevõrra positiivsemaks muutunud.

*Nakatunud naiste tervisenäitajad on paremad ning nad hindavad oma elukvaliteeti meestest kõrgemalt.*

HIV-i nakatunud naiste hulgas on meestega võrreldes enam kõrgharidusega inimesi. Meeste grupis on suurem osakaal töötuid ja töövõimetuspensionäre. Naissoost patsientide seas on enam neid, kelle on laps(ed). Naised elavad sagedamini koos abikaasa/elukaaslasega ning mehed koos vanema(te)ga.

Nakatunud mehed suitsetavad ja tarvitavad alkoholi naistest enam ning nende seas on suurem osahulk narkootikumide manustajaid (s.h. uimastite süstijaid). Naiste hulgas on kaebusteta patsiente rohkem. Nakatumisest teadlik olemise aja osas näitajad soo lõikes ei erine. B- ja C-hepatiiti põdenute või põdevate patsientide osakaal on meeste hulgas suurem. Enamus naistest arvab ennast nakatunud olevat seksuaalvahekorras, enamus meestest aga narkootikumide süstimisel teistega süstimisvarustust jagades.

Nakatunud naised hindavad teiste suhtumist endasse meestest positiivsemalt, kuid tunnevad suuremat häbi oma nakatumise pärast ja väldivad sõpradega suhtlemist. Meestel on enam tuttavaid, kes on samuti HIV-i nakatunud.

Meestest suurem osakaal naisi omab kehtivat ravikindlustust (osad neist seoses rasedusega) ning nad on enam rahul infektsionisti teenustega. Naised hindavad oma elukvaliteeti kõrgemaks.

*25-29-aastaste grupis teatakse oma nakatumisest kõige kauem ning kahtlustatakse enim nakatumist süstimisvarustuse jagamisel.*

Uurituid vaadati kolme vanusrühma lõikes: kuni 24-aastased, 25-29-aastased, 30-aastased ja vanemad. 30-aastaste ja vanemate seas on noorematega võrreldes vähem Eesti ja rohkem Venemaa kodakondsusega inimesi. Vanimate grupis on haridustase kõrgem.

Noorimas grupis on enam neid, kes ei ole kunagi regulaarselt süstinud. Kuni 24-aastaste seas on kõige rohkem vastajaid, kes on oma nakatumisest teadlikud 1-5 aastat ning 25-29-aastaste seas neid, kes teavad sellest üle viie aasta. 25-29-aastastest enamik arvas ennast olevat nakatunud teistega süstimisvarustust jagades. Noorimas grupis on oluliselt vähem antiretroviirusravi saavaid patsiente ning nad hindavad oma elukvaliteeti kõrgemalt.

Mida vanemad patsiendid, seda enam välditakse oma HIV-i nakatumise tõttu seksuaalvahekorda, suudlemist ja uute tutvuste loomist.

*HIV-i nakatunud eestlased hindavad oma elukvaliteeti mitte-eestlastest paremaks.*

Mitte-eestlastest pooled on kodakondsuseta isikud ning Ida-Virumaal elajate grupis leidub mitte-eestlasi eesti rahvuse esindajatest enam. Mitte-eestlaste kuu sissetulek pereliikme kohta on eestlaste omast mõnevõrra madalam ning nende seas on suurem osakaal lastega koos elavaid inimesi. Mitte-eestlaste seas on rohkem elu jooksul korduvalt narkootikume tarvitanuid, eestlaste seas aga enam ühe korra proovinuid. Eestlased hindasid oma elukvaliteeti paremaks ning tunnevad ennast vähem süüdi oma nakatumise pärast.

*Kõrgharidusega HIV-i nakatunute näitajad on paljudes valdkondades paremad.*

Kõrgharidusega inimeste hulgas on rohkem Eesti kodanikke ning kesk- ja kutseharidusega vastajate grupis Venemaa kodanikke. Mida kõrgem haridustase, seda suurem palgatöötajate/ettevõtjate osakaal ning ravikindlustatute hulk. Kõrgharitude kuu sissetulek pereliikme kohta on oluliselt suurem.

Mida kõrgem haridustase, seda suurem osakaal vastajaid, kes ei ole kunagi narkootikume proovinud ning enam patsiente, kes arvavad ennast olevat nakatunud seksuaalsel teel. Põhi- ja madalama haridustasemega patsientidel on enam tuttavaid, kes on samuti HIV-i nakatunud.

Kõrgharidusega inimesed peavad teiste suhtumist endasse positiivsemaks ning on infektsionisti teenustega enam rahul. Põhihariduse või sellest madalama haridustasemega patsientide seas on enam neid, kellel ei olnud eelnenud aastal võimalik vajadusel hambaarsti teenuseid kasutada. Kõrgharitude elukvaliteediga seotud skoorid on suuremad, kui teiste haridustasemetega esindajatel.

Antud uurimuse andmed ei ole esinduslikud kogu HIV-i nakatunute grupi suhtes, vaid kajastavad üksnes infektsionisti juurde jõudnud inimeste näitajaid. Nakkushaiguste arsti juures on aga arvel umbes pooled registreeritud nakatunutest. Seega on Eestis tõsiseks probleemiks HIV-positiivsete inimeste ebapiisav kaetus vajalike tervishoiuteenustega. Arvatavasti on infektsionisti juurde mitte jõudnud HIV-positiivsete inimeste paljud näitajad kehvemas seisus, kui jälgimise all olevate nakatunute grupis.