



Seksuaalsel teel levivate infektsioonide levimus ning nendega seotud teadmised, hoiakud, käitumine ja ettekujutused kaadrikaitseväelaste hulgas

Uuringu raport

Kristi Rüütel, R. David Parker

Tallinn 2014

Käesolevat uuringut rahastati Lõuna-Carolina Ülikooli meditsiiniteaduskonna USA Kaitseministeeriumi mereväe terviseuuringute keskuse kaitseväge HIVi ja AIDSi ennetusprogrammi (DHAPP) ning Tervise Arengu Instituudi Riikliku HIV ja AIDSi Strateegia aastateks 2006–2015 vahenditest.

Uuringu läbiviijad tänavad kõiki osalenud kaitseväge meditsiinikeskusi ja osalejaid kaasa loomise eest!

Eriti soovime tänada: Julia Vinckler, Dr Kersti Lea, Dr Oleg Novikov ja Dr Anu Mill Peastaabist, Dr Heli Vasar Mereväest, Ingrid Milvaste ja Kristiina Nööp Kirde Kaitseringkonnast, Dr Margus Pärnamäe Scoutspataljonist, kõik abiks olnud Kaitseväge IT-spetsialistid ja tervishoiutöötajad, Virge Jürjenson ja Jaak Jänes Quattromed HTI Laboritest ning Natalia Gluškova ja Iveta Tomera Tervise Arengu Instituudist.

SISUKORD

LÜHENDID.....	3
KOKKUVÕTE.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
UURINGU METOODIKA.....	5
Eetikakomitee	6
Uuringu personal	6
Uuringu protseduurid	6
Andmete sisestamine ja analüüs.....	7
TULEMUSED	8
Osalejad	8
Sotsiaaldemograafilised näitajad ja käitumine	8
HIViga seotud teadmised ja hoiakud.....	10
Uuringu käigus teostatud analüüside tulemused.....	10
ARUTELU JA JÄRELDUSED.....	11
VIITED	13
LISAD	15
Lisa 1. HIViga seotud teadmised, hoiakud ja suhtumised (D1)	15
Lisa 2. Küsimustik.....	17

LÜHENDID

HBV	B-hepatiidi viirus
HCV	C-hepatiidi viirus
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
STI	seksuaalsel teel leviv infektsioon

KOKKUVÕTE

Taust. Varasemad uuringud kaadrikaitseväelaste seas on andnud erinevad tulemusi riskikäitumise osas. Riskikäitumine hõlmab alkoholi ja narkootikumide tarvitamist ning seksuaalset riskikäitumist. Ülemaailmselt arendatakse sõjaväes alkoholi ja narkootikumide tarvitamise ennetusprogramme, mis viitab sellele, et Kaitseväes on narkootikumide ja eriti alkoholi tarvitamine laialt levinud.

Kui alkoholi tarvitamine on sage sõjaväelaste seas, siis on võimalik, et see põhjustab riskeerivat seksuaalkäitumist, mis võib suurendada seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse (STI) nakatumist. Sellest eeldusest lähtuvalt korraldavad paljud riigid oma personali testimist sõjaväes teenistuse alustamisel ja perioodiliselt konkreetsete nakkuste suhtes, nagu näiteks HIV, HCV jm.

Eesmärk. Selle projekti eesmärgiks oli hinnata STIde, sealhulgas HIVi levimust ning sellega seotud riskikäitumise sagedust kaadrikaitseväelaste seas.

Tulemused. Uuringus osales 186 inimest (86.6% mehed, keskmine vanus 30 aastat), mis moodustab 7.3% kõigist kaadrikaitseväelastest antud uuringu perioodil. Projekti käigus tuvastati neli klamüdioosi juhtu. Mitte ühtegi gonorröa, trihhomoniaasi, hepatiit B ja C ning HIVi juhtu ei avastatud. Vaid üks inimene oli elu jooksul narkootikume süstinud. Need andmed viitavad sellele, et Eesti Kaitseväe kaadrikaitseväelaste seas on STIde, sh HIVi levimus ning uimastite tarvitamine võrreldav või madalam kui sama vanal Eesti üldelanikkonnal.

Järeldused. STIde levimus selles uuringugrupis oli madalam kui üldelanikkonna seas. Uuringus osalemine oli vabatahlik ja on võimalik, et inimesed, kes endal mõnd kroonilist infektsiooni või suguhaigust kahtlustasid, seetõttu ei osalenud. Lisaks oli valim väike ning me võime esitada andmeid vaid selle valimi kohta, kuna see võib oluliselt erineda ülejäänud kaadrikaitseväelastest.

Arvestades neid leide, asjaolusid ja piiranguid, peaks Eesti Kaitseväge ning Kaitseministeerium välja töötama juhised, mis nende nakkuste levimust arvestades oleksid ühtlasi kooskõlas ka teiste sarnaste sõjavägedega, mis tegelevad rahvusvaheliste sõjaliste operatsioonidega. Näiteks oleks testimine teenistusse asumisel, enne missioonile minekut ning üks kord kolme aasta tagant. Lisaks tuleks välja töötada juhised, mis takistaksid kaitseväelaste diskrimineerimist ja tagaksid võrdsed võimalused raviks.

SISSEJUHATUS

Varasemad uuringud kaadrikaitseväelaste seas on andnud erinevad tulemusi riskikäitumise osas. Riskikäitumine hõlmab alkoholi ja narkootikumide tarvitamist ning seksuaalset riskikäitumist. Ülemaailmselt arendatakse sõjavägedes alkoholi ja narkootikumide tarvitamise ennetusprogramme, mis viitab sellele, et sõjaväes on narkootikumide ja eriti alkoholi tarvitamine laialt levinud.

Kui alkoholi tarvitamine on sage sõjaväelaste seas, siis on võimalik, et see põhjustab riskeerivat seksuaalkäitumist, mis võib suurendada seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse (STI) nakatumist. Sellest eeldusest lähtuvalt korraldavad paljude riikide sõjaväed oma personali testimist teenistuse alustamisel ja perioodiliselt konkreetsete nakkuste suhtes, nagu näiteks HIV, HCV jm.

Eestis ei ole läbi viidud spetsiaalseid HIVi levimuse uuringuid üldelanikkonna ja kaadrikaitseväelaste seas. Levimusandmeid on kogutud riskirühmade seas nagu näiteks süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud ning meestega seksivad mehed, samuti ajateenijad [6]. Andmeid teadmiste ja riskikäitumise kohta 10–29-aastaste noorte seas on kogutud Tervise Arengu Instituudi poolt läbiviidud noorteuuringute käigus [7–10]. Veidi andmeid on HIVi teadlikkuse ning testimise kohta vanusgrupis 16–64 eluaastat [11–14].

Selle uuringu peamine eesmärk oli hinnata STIde (kaasa arvatud HIV, HCV ja HBV markerite) levimust kaadrikaitseväelaste seas. Kaitseväes ei teostata rutiinselt STIde või HIVi skriiningut (Vabariigi Valitsuse määrus nr 282). Uuringu tulemused annavad sisendi Kaitseministeeriumile ja Eesti Kaitseväele vastava testimise planeerimiseks Kaitseväe üksustes tulevikus. Teine uuringu eesmärk oli hinnata STIdega seotud riskikäitumist, suhtumisi ja teadlikkust kaadrikaitseväelaste seas. See annaks Eesti Kaitseväele sisendi vastava haridusliku ja ennetamise strateegia väljatöötamiseks.

UURINGU METOODIKA

Korraldati läbilõikeline mugavusvalimiga uuring kaadrikaitseväelaste seas. Osalemine uuringus oli vabatahtlik ja anonüümne. Osalemise kriteeriumid olid järgmised: vähemalt 18 aastat vana ning informeeritud nõusoleku andmine uuringus osalemiseks.

Planeeriti kaasata minimaalselt 385 osalejat. Planeeritud uuritavate arv (kaasa arvatud ühest kaitseväe üksusest) oli proportsionaalne kaadrikaitseväelaste koguarvuga nendes üksustes.

Uuringusse plaaniti värvata kolmes Kaitseväe üksuses (Paldiski, Võru ja Tapa). Uuringukeskuste valikul arvestati 1) keskustes töötavate kaadrikaitseväelaste arvuga (planeeriti kaasata suuremad keskused); 2) meditsiiniteenistuse olemasolu, personali töökoormuse ning bioloogilise materjali transpordi võimalustega. Kuna Kuperjanovi Jalaväepataljonis leidis märtsis 2013 aset Norwalk-viiruse puhang, katkestati nende osalemine ning kolmandaks uuringukeskuseks valiti Merevägi Tallinnas.

Andmete ja proovimaterjalide kogumine kestis 20. märtsist 30. septembrini.

Eetikakomitee

Uuringu taotluse kooskõlastasid Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 157, 14.02.2013) ja Lõuna-Carolina Ülikooli eetikakomitee.

Uuringu personal

Osalejaid värbas ning uuringu viis läbi iga väeosa tervishoiupersonal, keda juhendas Tervise Arengu Instituut. Personali juhendati eelnevalt uuringu teostamiseks uuringu meetodika ning osalejate privaatsuse ja konfidentsiaalsuse tagamiseks.

Uuringu protseduurid

1. Uuringusse kaasamine. Infot uuringu kohta levitati suuliselt ja kirjalikult (flaierid eesti ja vene keeles ning teated intranetis). Neile, kes nõustusid osalema, olid kättesaadavad uuringu infolehed (nii eesti kui vene keeles) ning neile tutvustati uuringu eesmärke ja meetodeid. Uuringupersonal vastas kõigile tekkinud küsimustele. Uuringusse kaasati ning proove koguti meditsiiniteenistuste igapäevaste töötundide ajal.

2. Ühekordse osalemise tagamine. Kõik osalejad said osaleja numbriga (koosnes uuringukoha esitähed ja seerianumbrist (näiteks T001, T002 Tapal, V001, V002 Võrus). Number kleebiti nii küsimustikule kui ka uriini/tupe- ja vereproovile.

3. Teadmiste, suhtumise, käitumise ja ettekujutuste hindamine. Pärast osalemiseks sobilikkuse hindamist ja nõusoleku andmist täitsid osalejad küsimustiku (Lisa 1). Küsimustik on saadaval nii eesti kui ka vene keeles. Käesolevas projektis kasutatud küsimustiku koostamisel oli aluseks 2012. aastal läbiviidud ajateenijate uuringu küsimustik [6]. Käesoleva uuringu tarbeks kohandatud küsimustik sisaldas 34 valdavalt etteantud vastusevariantidega küsimust ja sellele vastamine võttis aega umbes 20 minutit. Küsimustik sisaldas küsimusi seksuaalkäitumise, narkootikumide tarvitamise, seksuaalsel teel levivaid infektsioone puudutavate hoiakute ja teadmiste kohta ning STI haigestumise ja HIVi testimise kohta.

4. Bioloogilise materjali kogumine ning markerite uurimine. Uuringut läbiviivad tervishoiutöötajad juhendasid osalejaid uriiniproovi (5 ml meestelt) või tupeproovi (naistelt) kogumiseks ning teavitasid neid, millal tuleb tagasi tulla verd andma ja proovimaterjali tagastama. Osalejale anti uriiniproovi jaoks tops või tupeproovi jaoks tampoon ning väike meeldetuletuskaart, millel oli märgitud osaleja number ja juhised proovimaterjali kogumiseks. Igalt osalejalt koguti lisaks umbes 10 ml veeniverd. Inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV), B-hepatiitiviiruse (HBV) ja C-hepatiitiviiruse (HCV) uurimiseks kasutati seerumit ning klamüüdia, gonorröa ja trihhomoonosi uurimiseks uriini või tupekaabet. Proovimaterjale analüüsiti Quattromed HTI Laborites, kasutades selleks järgmisi meetodeid:

- HIV-antikehad + antigeen (HIV 1,2 AK+Ag) – kemiluminesents

- HCV-antikehad (HCV AK) – kemiluminestsents
- HBV-antigeen (HBsAg) – kemiluminestsents
- Klamüüdia (*C. trachomatis* DNA) – PCR
- Gonorröa (*N. gonorrhoeae* DNA) – nested PCR
- Trihhomonoos (*T. vaginalis* DNA) – PCR

HIV, HCV ja HBV analüüsid olid skriiningtestid, lõpliku diagnoosi kinnitamiseks olid vajalikud täiendavad analüüsid, mida korraldati kaitsevæe meditsiiniteenistuse kaudu.

5. Analüüside tellimine ja tulemustest teavitamine. Analüüside telliti ning tulemused saadeti uuringut läbi viinud kaitsevæe meditsiinikeskustesse veebipõhise süsteemi kaudu (<https://qlab.quattromed.ee/>). Osalejad said soovi korral oma uuringukoodi alusel analüüside tulemused tervishoiupersonali käest teada. Analüüside tulemustega tutvumine oli vabatahtlik. Juhul, kui analüüside tulemused klamüüdia, gonorröa või trihhomonoosi osas osutusid positiivseks, pakuti osalejale ravi kaitsevæe meditsiiniteenuste poolt. Juhul, kui analüüside tulemused HIV-i, B-hepatiidi viiruse või C-hepatiidi viiruse osas osutusid positiivseks, pakuti osalejatele võimalust sooritada täiendavaid uuringuid, kuna eelnevalt kasutati üksnes skriiningtestide ning lõpliku diagnoosi panemiseks on vaja kinnitust. Arvestades uuringu eesmärke, ei kogutud andmeid selle kohta, kui palju osalejaid pöördus meditsiiniteenistustesse saamaks teada oma analüüside vastuseid.

Andmete sisestamine ja analüüs

Andmed sisestati topelt kahe erineva sisestaja poolt Tervise Arengu Instituudis programmiga Microsoft Excel. Kahe andmebaasi andmeid võrreldi tehtud sisestusvigade parandamiseks. Lahknevused lahendati lähtedokumentide abil. Juhul, kui lähtedokumendid ei olnud selged, tehti valik projekti vastutavate uurijate poolt (üks Lõuna-Carolina ülikoolist ja üks TAI-st) ning andmete täpsustamise põhimõtted dokumenteeriti.

Andmed analüüsiti programmiga STATA 10.0. Erinevate gruppide (vanus- ja rahvusrühmad jne) vaheliste erinevuste kirjeldamiseks on kasutatud sagedusi (n; %), keskväärtusi ja mediaane.

TULEMUSED

Osalejad

Kokku osales uuringus 186 inimest (tabel 1). See moodustas 17,7% kõigist kaadrikaitseväelastest uuringukeskusteks olevatest üksustest ja 7,3% kõigist kaitseväelastest (n=2,564) uuringu perioodil.

Tabel 1. Osalejate arv ja osakaal kaitseväge üksuste (uuringukeskuste) kaupa

	Uuringus osalejad		Kaadrikaitseväelased	
	Arv	% kõigist uuringus osalejatest	Arv	Uuringus osalenute %
Merevägi, Tallinn	9	4,8	193	4,7
Scoutspataljon, Paldiski	106	57,0	673	15,8
Kirde Kaitseringkond, Tapa, Lääne-Virumaa	71	38,2	185	38,4
Kokku	186	100,0	1 051	17,7

Sotsiaaldemograafilised näitajad ja käitumine

13,4% osalejatest olid naised (n=25) ja 86,6% mehed (n=161). Osalejate keskmine vanus oli 29,5 aastat (mediaan 26,5 aastat, vahemik 19–60 aastat). 89,7% osalejatest olid eestlased (n=166), 8,1% venelased (n=15) ja 2,2% must rahvusest (n=4; leedukas, sakslane, soomlane ja ukrainlane).

Sotsiaaldemograafilised, riskikäitumise ning HIV/STI sümptomite ja testimise andmed soo kaupa on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Sotsiaaldemograafilised ja käitumuslikud andmed

	Mehed (n=161)		Naised (n=25)		
	Arv	%	Arv	%	
Sotsiaaldemograafilised andmed					
Vanus (keskmine, mediaan, vahemik)	28 (mediaan 26, vahemik 19–56)		40 (mediaan 38, vahemik 22–60)		
Rahvus					
	Eestlane	149	93,1	17	68,0
	Muu	11	6,9	8	32,0
Haridus					
	Põhiharidus	7	4,4	0	0,0
	Kesk- ja kutsekeskharidus	117	72,7	13	52,0
	Kõrgharidus (k.a magistri või doktorikraad)	37	22,9	12	48,0
Seksuaalkäitumine					
On olnud seksuaalvahekorras (JAH)	156	96,7	23	92,0	
On olnud seksuaalvahekorras viimase 12 kuu jooksul (JAH)	148	94,9	22	95,7	
Seksuaalpartnerite arv viimase 12 kuu jooksul (nende seas, kes on olnud vahekorras viimase 12 kuu jooksul)	1,3 (mediaan 1, vahemik 1–4)		2,1 (mediaan 2, vahemik 1–12)		
Alkoholi kasutamine enne viimast seksuaalvahekorda (JAH)	69	44,2	7	65,2	
Narkootikumide kasutamine enne viimast seksuaalvahekorda (JAH)	1	0,6	0	0,0	
Seksuaalvahekord samast soost inimesega (elu jooksul) (JAH)	1	0,7	0	0,0	
Seksuaalne orientatsioon					
	Heteroseksuaalne	159	100,0	23	95,8
	Homoseksuaalne	0	0,0	0	0,0
	Biseksuaalne	0	0,0	1	4,2
STI ja HIV					
STI kahtlus viimase 12 kuu jooksul (JAH)	28	17,4	0	0,0	
HIV testimine elu jooksul (JAH)	57	35,4	13	52,0	

Tabel 2. Jätk...

	Mehed (n=161)		Naised (n=25)	
	Arv	%	Arv	%
Viimase HIV-testi tulemus (nende seas, kes on testinud)				
Negatiivne	56	98,3	13	100,0
Positiivne	0	0,0	0	0,0
Ei saanud tulemust teada	1	1,7	0	0,0
Narkootikumide süstimine				
Narkootikumide süstimine elu jooksul (JAH)	1	0,6	0	0,0
Süstimise vahendite jagamine elu jooksul (JAH)	0	0,0		
Muud vere teel levivate infektsioonide riskifaktorid				
Tätoveerimine või augustamine mitteprofessionaali poolt (JAH)	27	16,8	5	20,0
Vereülekanne enne 1994. aastat (JAH)	3	1,9	1	4,0

HIViga seotud teadmised ja hoiakud

HIViga seotud teadmiseid ja hoiakuid uuriti 12 väite ja küsimusega. Tulemused on toodud Lisas 1 (vt tabel 1). Valdav enamik uuringus osalejaid suhtus positiivselt kondoomi kasutamisse, omas korrektseid teadmiseid HIVi levikuteedest ning suhtus hästi HIVi nakatunud inimestesse.

Uuringu käigus teostatud analüüside tulemused

Vereproovid ning uriini ja tupeproovid olid analüüside teostamiseks kõlblikud kõigil uuritavatel. Analüüside tulemused on toodud tabelis 3. Avastati neli klamüdioosi juhtu, kõik meeste seas, kes olid olnud seksuaalselt aktiivsed viimase 12 kuu jooksul (levimus seksuaalselt aktiivsete meeste seas 2,4%) ja kõik alla 30-aastaste seas (kaks 23-aastast, üks 24-aastane ja üks 26-aastane). Ühel neist oli olnud üks seksuaalpartner viimase 12 kuu jooksul ning kolmel kaks partnerit. Vaid ühel neljast oli olnud kahtlus viimase 12 kuu jooksul, et tal võiks olla STI.

Tabel 3. Analüüside tulemused

	Negatiivne		Positiivne		Positiivseid seksuaalselt aktiivsete (viimased 12 kuud) seas	
	N	%	N	%	N	%
HIV Ag+Ab	186	100,0	0	0	0	0
HCV Ab	186	100,0	0	0	0	0
HBsAg	186	100,0	0	0	0	0
Gonorröa	186	100,0	0	0	0	0
Trihhomoniaas	186	100,0	0	0	0	0
Klamüdioos	182	97,8	4	2,2	4	2,4

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Käesolev uuring keskendus HIVi ja teiste STIde levimusele ning STIdega seotud käitumisele, hoiakutele ja teadlikkusele kaadrikaitseväelaste seas. See oli esmakordne samalaadne uuring Eestis ning üks esimesi meie piirkonnas. Uuring korraldati selleks, et Kaitseväe poliitikakujundahatel oleks alusinformatsioon testimise ja hardiuslike programmide kujundamiseks.

Uuringusse kaasati 186 inimest kolmest Kaitseväe üksusest (see moodustas 7,3% kõigist kaitseväelastest uuringu perioodil). Kuna me kasutasime mugavusvalimit, ei ole selle uuringu tulemusi võimalik üldistada kõigile kaadrikaitseväelastele Eestis. Algne valim oli plaanitud 385 isikut, kuid osalemise vastu oli vähe huvi ja seetõttu lõpetati uuring septembris 2013 (pärast ligi seitse kuud kestnud kaasamist).

Uuringu tulemused näitavad, et üldiselt on kaadrikaitseväelaste teadmised HIVi levikuteedest väga head. Valdaval enamikul on positiivsed hoiakud kondoomi kasutamise ja HIViga inimeste suhtes. HIV-testimise ja uimastite tarvitamise sagedus oli võrreldav sama vana üldelanikkonnaga [7–14].

Infektsioonide levimus meie uuringus oli oodatav ja võrreldav teiste riikidega. Näiteks uute HIVi juhtude arv 15–24-aastaste seas on Eestis aasta-aastalt langenud [15]. Arvestades, et vaid üks inimene meie uuringus oli elu jooksul uimasteid süstinud, ei olnud üllatav, et mitte ühtegi HIVi, HBV ja HCV juhtu ei avastatud. Klamüdioos on Euroopas kõige sagedamini esinev bakteriaalne STI, levimus seksuaalselt aktiivsete noorte seas on 5–10% [16].

Meie uuringu piirangu on mugavusvalimi kasutamine ning vaid mõne Kaitseväe üksuse kaasamine uuringusse. Meil ei olnud võimalik kasutada juhuvalimit, kuna me soovisime tagada osalejate konfidentsiaalsuse Kaitseväes. Seksuaalkäitumist ning uimastite tarvitamist puudutavatele küsimustele vastamine võis olla mõjutatud meenutamise

vigadest ning sotsiaalselt soovitud vastuste andmisest. Kõigilt uuritavatelt ei olnud võimalik koguda hommikust esimest uriini, mis võis vähendada PCR meetodi tundlikkust teatud haigustekitajate määramisel. Me ei kogunud ega võrrelnud tulemusi uriiniproovi kogumise aja kohta.

Arvestades neid leide, asjaolusid ja piiranguid, peaksid Eesti Kaitsevägi ning Kaitseministeerium välja töötama juhised, mis nende nakkuste levimust arvestades oleksid ühtlasi kooskõlas ka sarnaste sõjavägedega teistes riikides, mis tegelevad rahvusvaheliste sõjaliste operatsioonidega. Näiteks oleks otstarbekas kutsealuste testimine teenistusse asumisel ja kaitseväelaste testimine enne missioonile minekut ning üks kord kolme aasta tagant. Lisaks tuleks välja töötada juhised, mis takistaksid kaitseväelaste diskrimineerimist ja tagaksid võrdsed võimalused raviks.

VIITED

1. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. In Geneva, UNAIDS / World Health Organization, 2011.
2. Chun H, Tavarez M, Dann G, Anastario M. Interviewer gender and self-reported sexual behavior and mental health among male military personnel. *International Journal of Public Health* 2001;56(2): 225–229.
3. McInnes C. HIV/AIDS and Security. *International Affairs* 2006;82(2): 315–326.
4. Constantian AR. Russia's Public Health – National Security Issue for the United States? *Military Medicine* 2005;170:285–286.
5. Essien, J.E., et al., Correlates of HIV Knowledge and Sexual Risk Behaviors Among Female Military Personnel. *AIDS Behavior*, 2010. 14: p. 1401–1414.
6. Rüütel K, Parker RD. STI prevalence and knowledge, attitudes, behavior and perception of STIs among conscripts Tallinn 2013 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/217>)
7. Lõhmus L, Trummal A, Harro M. HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringu raport 2003. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2003.
8. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tallinn, Uuringu raport 2005. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2005.
9. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimusraport 2007. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2008.
10. Trummal A, Glušková N, Murd M. HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimusraport 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2011.
11. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2006. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2007 (<http://www2.tai.ee/uuringud/TKU2006.pdf>).
12. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2008. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2009 (<http://www2.tai.ee/TAI/TKU2008.pdf>).
13. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2011 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/144>).
14. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2012. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2013 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/222>)
15. Rüütel K, Trummal A, Salekešin M, Pervilhac C. HIV epidemic in Estonia; Analysis of strategic information. WHO 2011. Tervise Arengu Instituut 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/155630/e96096.pdf)
16. ECDC 2009. Chlamydia control in Europe. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2009. (http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_GUI_Chlamydia_Control_in_Europe.pdf)
17. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhised (<http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliit>)

ika/HIV_AIDS/Kasulikud_lingid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf)

18. Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing. Seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravijuhis Eestis, 2011 (http://www.eusti.ee/STI_ravijuhis_2011.pdf).

LISAD

Lisa 1. HIViga seotud teadmised, hoiakud ja suhtumised (D1)

	Täiesti nõus		Pigem nõus		Pigem ei ole nõus		Üldse ei ole nõus		Ei oska öelda	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A HIV ja AIDS on ainult narkomaanide probleem	1	0.5	23	12.4	48	25.8	111	59.7	3	1.6
B Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i?	120	64.5	54	29.0	6	3.2	2	1.1	4	2.2
C Maksimaalne mõnutunne on vahekorras olulisem kui kondoomi kasutamine	5	2.7	25	13.4	73	39.3	75	40.3	8	4.3
D Kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte	5	2.7	27	14.5	65	35.0	72	38.7	17	9.1
E Lõpetaksin oma tuttava või sõbraga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i	3	1.6	11	5.9	48	25.8	103	55.4	21	11.3
F Kallistades HIV-i nakatunud inimest võib ka ise nakatuda HIV-i	1	0.5	4	2.2	21	11.3	157	84.4	3	1.6
G HIV ja AIDS on ainult homoseksuaalide probleem	2	1.1	3	1.6	29	15.6	147	79.0	5	2.7

	Täiesti nõus		Pigem nõus		Pigem ei ole nõus		Üldse ei ole nõus		Ei oska öelda	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
H Oleksin nõus töötama ühes kollektiivis inimesega, kes on nakatunud HIV-i	41	22.2	79	42.7	31	16.8	8	4.3	26	14.0
I HIV ei ole Eestis nii levinud, et mina peaksin juhuslikes seksuaalsuhetes alati kondoomi kasutama	6	3.3	8	4.3	43	23.2	120	64.9	8	4.3
J Süües samadest toidunõudest HIV-i nakatunud inimesega võib ka ise nakatuda HIV-i	2	1.1	21	11.3	68	36.8	63	34.0	31	16.8
K Õpetaja, kes on nakatunud HIV-i, võib koolis edasi töötada	44	23.8	65	35.1	25	13.5	18	9.7	33	17.9
L Kasutades HIV-i nakatunud inimestega ühist tualetti (WC), võib ka ise nakatuda HIV-i	2	1.1	19	10.2	61	40.0	69	37.3	34	18.4

Lisa 2. Küsimustik

SOUTH CAROLINA ÜLIKOOL JA TERVISE ARENGU INSTITUUT

Terviseuuring 2013

Hea ankeedile vastaja!

Ankeedi täitmine on vabatahtlik, kuid seda on lihtne täita ning see ei võta kaua aega.

Palun tõmmake kõige sobivama vastuse ees või järel olevale numbrile ring ümber või kirjutage vastus tühjaks jäetud kohale.

NÄIDIS

Märkige oma sugu.

1 mees

2 naine

Jälgige ka küsimuste juures olevaid juhiseid!

Ankeet on anonüümne, keegi ei saa teada Teie nime!

KÕIK TEIE ANTUD VASTUSED ON MEIE JAOKS VÄGA OLULISED!

A OSA

- A1 Märkige oma vanus (täisaastates)
..... aastat
- A2 Märkige oma sugu
0 naine
1 mees
- A3 Märkige oma rahvus
0 Eestlane
1 Venelane
2 Muu (palun kirjutage).....
- A4 Milline on Teie kõige kõrgem lõpetatud hariduse tase? Palun märkige üks kõige sobivam vastus.
0 Põhiharidus lõpetatud (8 või 9 klassi) või alla selle
1 Keskkharidus lõpetatud (11 või 12 klassi)
2 Kutsekeskharidus lõpetatud (põhihariduse või keskkhariduse baasil)
3 Kõrgharidus lõpetatud (k.a rakenduslik)
4 Magistri- või doktorikraad

B OSA

- B1 Kas Te olete kunagi olnud seksuaalvahekorras (anaalses, oraalses või vaginaalses)?
0 Ei → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega B7
1 Jah
- B2 Kas Te olete olnud seksuaalvahekorras (tupe- või pärakuseks) viimase 12 kuu jooksul?
0 Ei → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega B6
1 Jah
- B3 Mitu erinevat seksuaalpartnerit on Teil viimase 12 kuu jooksul olnud?
..... seksuaalpartnerit
- B4 Kas Te tarvitasite alkoholi enne oma viimast seksuaalvahekorda (näiteks õlut, veini, viina)?
0 Ei
1 Jah
2 Ei mäleta

- B5 Kas Te tarvitasite mõnda narkootikumi enne oma viimast seksuaalvahekorda (näiteks amfetamiini, kokaiini, kanepit)?
- 0 Ei
1 Jah
2 Ei mäleta
- B6 Kas Te olete kunagi olnud seksuaalvahekorras endaga samast soost inimesega?
- 0 Ei
1 Jah
2 Ei mäleta
- B7 Mis on Teie seksuaalne orientatsioon? Palun märkige üks kõige sobivam vastus.
- 0 Heteroseksuaalne
1 Biseksuaalne
2 Homoseksuaalne
3 Täpsustamata

C OSA

- C1 Kas Teil on tekkinud viimase 12 kuu jooksul kahtlus, et Teil võib olla suguhaigus?
- 0 Ei → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega C3
1 Jah
- C2 Mida olete ette võtnud, kui Teil on tekkinud viimase 12 kuu jooksul kahtlus, et Teil võib olla suguhaigus? Palun märkige vajadusel mitu vastust.
- 0 Ma ei teinud midagi
1 Küllastasin eriarsti
2 Küllastasin perearsti
3 Küllastasin kaitseväge meditsiiniteenistust
4 Küsisin ravimeid otse apteegist
5 Tarvitasin kodus olemasolevaid ravimeid omal käel
6 Rääkisin sekspartnerile oma probleemist
7 Katkestasin seksuaalvahekorrad haiguse ajaks
8 Hakkasin seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutama
9 Muu (palun kirjutage).....
- C3 Kas Te olete kunagi teinud HIV-testi (lasknud end uurida HIV-nakkuse suhtes)?
- 0 Ei, mitte kunagi →Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega C6
1 Jah, viimase aasta jooksul
2 Jah, 1–2 aastat tagasi
3 Jah, rohkem kui 2 aastat tagasi
4 Ma ei mäleta/Ma ei tea

- C4 Kus Teid viimasel korral HIVi suhtes uuriti? Palun märkige üks kõige sobivam vastus.
- 0 AIDSi nõustamiskabinetis (anonüümses kabinetis)
 - 1 Noorte nõustamiskeskuses
 - 2 Perearsti juures
 - 3 Eriarsti juures
 - 4 Verekeskuses
 - 5 Muu (palun kirjutage)
 - 6 Ei mäleta
- C5 Milline oli Teie viimase HIV-testi tulemus?
- 0 Negatiivne (ei ole nakatunud HIVi)
 - 1 Positiivne (nakatunud HIVi)
 - 2 Ma ei saanud tulemust teada
- C6 Kas Te olete kunagi narkootikumide süstinud?
- 0 Ei → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega C10
 - 1 Jah
- C7 Millal Te süstisite narkootikumide viimast korda?
- 0 Vähem kui 6 kuud tagasi
 - 1 6–12 kuud tagasi
 - 2 1–3 aastat tagasi
 - 3 Enam kui 3 aastat tagasi
 - 4 Ei mäleta
- C8 Kas Te olete kunagi kasutanud narkootikumide süstimiseks nõelu või süstlaid, mida keegi teine oli enne Teid kasutanud?
- 0 Ei → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega C10
 - 1 Jah
 - 2 Ma ei tea/ei mäleta → Kui valisite selle vastuse, palun jätkake küsimusega C10
- C9 Millal oli viimane kord, kui Te kasutasite narkootikumide süstimiseks nõelu või süstlaid, mida keegi teine oli enne Teid kasutanud?
- 0 Vähem kui 6 kuud tagasi
 - 1 6–12 kuud tagasi
 - 2 1–3 aastat tagasi
 - 3 Enam kui 3 aastat tagasi
 - 4 Ei mäleta
- C10 Kas Te olete lasknud end tätoveerida või teha auke kõrvadesse vm mitteprofessionaali poolt?
- 0 Ei
 - 1 Jah
 - 2 Ma ei tea/Ei mäleta

- C11 Kas Teile on tehtud vereülekannet enne 1994. aastat?
 0 Ei
 1 Jah
 2 Ma ei tea/Ei mäleta

D OSA

D1 Kas Te olete järgmiste väidetega nõus? Palun märkige sobiv vastus igale reale

	Täiesti nõus	Pigem nõus	Pigem ei ole nõus	Üldse ei ole nõus	Ei oska öelda
A HIV ja AIDS on ainult narkomaanide probleem	1	2	3	4	5
B Inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
C Maksimaalne mõnutunne on vahekorras olulisem kui kondoomi kasutamine	1	2	3	4	5
D Kui inimene nakatub HIV-i, siis ta elu kaotab mõtte	1	2	3	4	5
E Lõpetaksin oma tuttava või sõbraga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
F Kallistades HIV-i nakatunud inimest võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5
G HIV ja AIDS on ainult homoseksuaalide probleem	1	2	3	4	5
H Oleksin nõus töötama ühes kollektiivis inimesega, kes on nakatunud HIV-i	1	2	3	4	5
I HIV ei ole Eestis nii levinud, et mina peaksin juhuslikes seksuaalsuhetes alati kondoomi kasutama	1	2	3	4	5
J Süües samadest toidunõudest HIV-i nakatunud inimesega võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5
K Õpetaja, kes on nakatunud HIV-i, võib koolis edasi töötada	1	2	3	4	5
L Kasutades HIV-i nakatunud inimestega ühist tualetti (WC), võib ka ise nakatuda HIV-i	1	2	3	4	5

Kui Teil on soovi lisada mõni kommentaar, mis on seotud ankeedis olevate küsimustega, siis tehke seda palun siin!

.....

Täname Teid ankeedi täitmise eest,
 olete olnud meile suureks abiks!