



Tallinn, 2024

www.ehpv.ee

MSM-ID JA TRANSINIMESED EESTIS

RAHVASTIKURÜHMADE SUURUS,
SISEMINE HOMOFOOBIA,
OSALUS HIV-PROGRAMMIDES
JA RAHULOLU NENDEGA

Maksym Kasianczuk
Kostyantyn Dumchev
Latšin Aliev
Sagib Kulbaev
Lukas Andrijauskas
Gleb Kuznetsov
Paavo Ulmanis

Kasianczuk, M. jt. *MSM-id ja transinimesed Eestis: rahvastikurühmade suurus, sisemine homofoobia, osalus HIV-programmides ja rahulolu nendega /*

M. Kasianczuk (Ukraina Teaduste Akadeemia Sotsioloogiainstituut), K. Dumchev (Ukraina rahvatervishoiupoliitika instituut), L. Alijev, S. Kulbaev, L. Andrijauskas, G. Kuznetsov, P. Ulmanis (Eesti HIV-positiivsete võrgustik). — Tallinn, 2024. — 70 lk.

ISBN 978-9916-4-2442-1 (pdf)

Autorite kaastöö: *M. K.* — uurimisprotokolli ja töövahendite väljatöötamine, aruande esimese versiooni koostamine; *K. D.* — uurimisprotokolli ja uuringu eetilise ekspertiisi teemaliste osade koostamine, konsultatsioonid PrEP-i ja HIV-teenuste kaskaadi teemadel; *L. A.* — uurimisprojekti töö üldine juhtimine; *S. K., L. A. ja G. K.* — andmete kogumine uuringu välietapis; *P. U.* — soovitusel, *chemsex*’i käsitlevate andmete tõlgendamine.

Retsensendid: *Ivan Titar*, PhD, Ukraina Tervishoiuministeeriumi Rahvatervise Keskuse teadusuuringute valdkonna peaspetsialist; *Kristi Rüütel*, PhD, Eesti Tervise Arengu Instituudi vanemteadur

Uuringu viis läbi Eesti HIV-positiivsete Võrgustik projekti „Kontrollpunkt MSM“ raames

Kaane kujundus: *Iana Levman*

TABELITE LOEND	2
JOONISTE LOEND	2
TÄNUAVALDUSED	4
SÕNASTIK	4
PEAMISED TULEMUSED	6
SOOVITUSED ASJAOSALISTELE	9
UURIMISRÜHMAD JA INSTITUUDID	9
LGBTI-ORGANISATSIOONID	10
HIVIGA SEOTUD TEENUSEID PAKKUVAD ORGANISATSIOONID JA VALITSUSASUTUSED.....	11
VABATAHTLIKUD JA KOGUKONNA LIIKMED	12
1 TAUST	13
2 METODOLOOGIA.....	19
3 TULEMUSED JA ARUTELU.....	24
3.1 VASTAJATE SOTSIAAL-DEMOGRAAFILISED NÄITAJAD JA SEKSUAALSUS	24
3.2 HÄBIMÄRGISTAMIS- JA DISKRIMINEERIMISKOGEMUSED.....	32
3.3 SISEMINE HOMOFOOBIA	34
3.4 TEADLIKKUS HIVIST, TESTIMISKOGEMUS JA RAHULOLU	38
3.5 TEADLIKKUS PrEP-IST, PrEP-i KASUTAMINE JA RAHULOLU ARSTIGA	44
3.6 HIV-TEENUSTE KASKAAD	49
3.7 KASUTATAVAD TEENUSED	50
3.8 RAHVASTIKURÜHMA HINNANGULINE SUURUS	55
JÄRELDUSED JA PIIRANGUD	59
ALLIKAVIITED	61

Tabelite loend

Tabel 1: GAM-näitajad.....	9
Tabel 2: andmed Eesti MSM-idega HIVi kontekstis läbi viidud uuringute kohta .	15
Tabel 3: isikut tõendavatesse dokumentidesse muutunud sooga seoses tehtud muudatuste hulk Eesti Siseministeeriumi andmetel	16
Tabel 4: vastajate demograafia	25
Tabel 5: MSM-ide ja transinimeste kasutatavad ained.....	28
Tabel 6: seksuaaleluga rahulolematuse põhjused	31
Tabel 7: homo-/biseksuaalse sättumuse või homoseksuaalse käitumisega seonduvad negatiivsed kogemused elu jooksul	32
Tabel 8: seosed välise ja sisemise häbimärgistamise vahel.....	35
Tabel 9: demograafiliste tegurite ja sisemise homfoobia taseme vaheliste seoste regressioonanalüüs.....	36
Tabel 10: teadmised elementaarsetest HIVi puudutavatest faktidest	39
Tabel 11: HIV-testitus	41
Tabel 12: sotsiaal-demograafiliste muutujate ja HIV-testituse vaheliste seoste regressioonanalüüs.....	42
Tabel 13: PrEP-i kasutamise kogemus HIV-negatiivsete vastanute seas, kes olid sellest kunagi kuulnud	45
Tabel 14: valmisolek kehtivate piirangute tingimustes PrEP-programmiga liituda	47

Tabel 15: sotsiaalmajanduslike tegurite ja PrEP-programmis osalemiseks valmisoleku vaheliste seoste regressioonanalüüs	48
Tabel 16: vastanute viisid veebis suhtlemiseks teiste homo- ja biseksuaalsete meeste ning transinimestega	51
Tabel 17: koondtabel kõigist saadaolevatest allikatest kogutud teabe ja punkthinnangutega Eesti MSM-ide hulga kohta.....	56

Jooniste loend

Joonis 1: MSM-ide hinnanguline suurus Eestis.....	17
Joonis 2: eri sugude veetlevus ja seksuaalsed kogemused MSM-ide ja transinimeste hulgas.....	26
Joonis 3: Eesti MSM-ide ja transinimeste eri suhtluskeeltega kogukondade sugulise sättumusega seotud välise häbimärgistamise näitaja.....	34
Joonis 4: sisemise homofoobia tasemed Eesti eri suhtluskeelega MSM-ide seas ..	35
Joonis 5: MSM-ide ja transinimeste jaotus vastavalt nende teadlikkusele HIVi puudutavatest elementaarsetest faktidest	40
Joonis 6: viimase ja soovitud HIVi testimise asutuse populaarsus.....	43
Joonis 7: Eesti MSM-ide ja transinimeste rahvastikurühma suuruse konsensushinnangu kalkuleerimine Bayesi meetodiga.....	58
Joonis 8: muutused täiskasvanud meeste arvus vastavalt Statistikaameti andmetele	58

Tänuavaldused

Alvar Ameljushenko, Imbi Arro, Miroslav Bingel, Mart Kalvet, Eeva Koplimets, Raul Lindemann, Sasha Milyakina, Indrek Niibo, Heino Nurk, Liisi Raidna, Marju Sammul, Keio Soomelt, Maksim Drozhzhin, Alla Zakharchuk, Jekaterina Smirnova

Sõnastik

AIDS (ingl *acquired immunodeficiency syndrome*) — omandatud immuunpuudulikkuse sündroom

ART (ingl *antiretroviral therapy*) — retroviirusvastane ravi; ARV-ravi

Chemsex — psühhoaktiivsete ainete tarvitamine suguühete eel või ajal

CI (ingl *confidence interval*) — usaldusvahemik

CS (ingl *convenience sample*) — mugavusvalim

EHPV — Eesti HIV-positiivsete võrgustik

GAM (ingl *Global AIDS Monitoring*) — eri riikide HIV-epideemia vastase võitluse edukust hinnata võimaldav standardnäitajate süsteem

HIV (ingl *human immunodeficiency virus*) — inimese immuunpuudulikkuse viirus

Kehapositiivsus — leppimine iseenese ja teiste kehadega sellistena, nagu need on

Kogemusnõustaja — isik, kellel on nõustatavate inimestega sarnane kogemus ja kes on läbinud spetsiaalse koolituse

LGBTI (ingl *lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people*) — lesbiid, geid, biseksuaalid, transsoolised ja intersoolised inimesed

MSM (ingl *men who have sex with men*) — meestega seksivad mehed

MTÜ — mittetulundusühing, ka valitsusväline organisatsioon (VVO)

N — protsendi arvutamiseks kasutatud valimi suurus

OR (ingl *odds ratio*) — šansisuhe; tõenäosuste suhtarv

p-väärtus — tegelikult vaadeldud tulemusega võrreldes vähemalt sama äärmuslike tulemuste saamise tõenäosus eeldusel, et nullhüpotees on tõene; 0,05-st väiksemaid *p*-väärtuseid ($p < 0,05$) peetakse sageli kinnituseks, et vaadeldud andmejaotus on olemuselt mittejuhuslik

PrEP (ingl *pre-exposure prophylaxis*) — kokkupuute-eelne profülaktika

PSE (ingl *population size estimation*) — rahvastikurühma hinnanguline suurus

RDS (ingl *respondent driven sample*) — uuritavate juhitud kaasamise meetod

Peamised tulemused

Läbilõikelise pilootuuringu mugavusvalim rajanes kvantitatiivsel metodoloogial. Tänu kogukonna aktiivsele osalusele ületas tulemuseks saadud valim (314 inimest) ulatuselt varasemaid MSM-ide uuringuid.

Valimis olid eesti, vene ja inglise keelt kõnelevad MSM-id esindatud vastavalt 39, 47 ja 14 protsendiga. Vastajate keskmine igä oli 36 [35–37] eluaastat. 98% vastanute olid paiksoolised mehed. 65% nentisid, et nende jaoks on seksuaalselt külgetõmbavad vaid mehed. Ligi pooltel (48%) oli seks-kogemusi ainult teiste meestega.

Chemsex on vastanute seas populaarne (55% olid viimase kuue kuu jooksul kasutanud teatud aineid enne suguühet või selle ajal). Ereksiooniravimid on menukamad eestikeelsete vastajate seas. Ligi pooltel (47%) on *chemsex*'i ajal mitme eri aine tarvitamise kogemus; kõige tavalisemad kombinatsioonid on *poppers* (alküülnitrit) koos ereksiooniravimiga või *poppers* koos kanepiga.

40% vastanuist pole oma seksuaaleluga rahul. Peamiste põhjustena mainiti püsisuhte puudumist, liiga väikest hulka partnereid ja/või vajadust sagedasemate kohtumiste järele, raskuseid suhetes püsisuhtekaaslasega ning mitmesuguseid psühholoogilisi ja sotsiaalseid probleeme (sh partneritevaheline vahemaa, tõrjumine, häbimärgistamine ja mittevastavus „ilustandarditele“).

Välise häbimärgistamise näitaja (2,6 [2,3–2,9] punkti 11-st) pole kõrge, kuid on samas venekeelsete (2,9 [2,4–3,4]) MSM-ide ja transinimeste seas märksa kõrgem kui eestikeelsete seas (2,0 [1,6–2,4]). Oma sugulise sättumuse, sooidentiteedi või seksuaalkäitumise tõttu kogesid vastajad kõige sagedamini solvanguid, tagarääkimist ning kommentaare pereliikmetelt ja tervishoiutöötajatelt.

Sisemise homofobia määr on miinimumväärtuse (2,9 [2,8–3,0] astmikul 1–7) lähedal, kuid Eestis venekeelsete MSM-ide seas siiski kõrgem (3,2 [3,0–3,4]) kui eesti-keelsete seas (2,8 [2,6–3,0]). Peale selle seonduvad sisemise homofobia kõrge tasemega pigem heteroseksuaalne sättumus ja rahulolematuse oma seksuaaliga.

Enam kui pooled (54%) vastasid õigesti kõigile seitsmele elementaarsele HIVi-teemalisele küsimusele.

88% on teinud HIV-testi vähemalt korra elus ja 67% möödunud aasta jooksul. Šansid, et vastanu on viimase aasta jooksul HIV-testi teinud, oli 25-aastaste ja vanemate vastajate seas neli korda suurem kui nooremate vastajate seas. Vastajate seas, kes teavad kõiki elementaarseid fakte HIVi kohta, on sama šansid kaheksa korda suurem kui neil, kes neid ei tea. Valdavalt heteroseksuaalne kogemus seonduv mittetestituse neli korda suurema tõenäosusega kui valdavalt homoseksuaalne kogemus. Vastajad, kes manustasid suguühete eel või ajal psühhoaktiivseid aineid, osutusid möödunud aasta jooksul HIV-testituks viis korda väiksema tõenäosusega kui need, kes *chem-sex*'i ei harrastanud.

Enamik vastajaist käivad HIV-testi tegemas tervishoiuasutuses (78%) ja eelistavad seda ka seal jätkata (70% kõigist testitutest). Rahulolu tervishoiutöötajate suhtluse kvaliteediga viimase testi tegemise ajal oli kõrge (4,4 [4,3–4,5] punkti 5-st).

76% vastajaist, kes pole HIV-positiivsed, on kunagi PrEP-ist kuulnud. Neist 66% pole kunagi PrEP-i kasutanud veendumuse tõttu, et neil pole riski HIVi nakatuda, teadmiste puudumise tõttu sellest, kust ravimit saada, ja muudel põhjustel, millest kõige tõenäolisem võib olla ravimite puudumine apteekides uurimuse välietapi vältel (PrEP-i kasutasid vaid 26% HIV-negatiivsetest vastajatest). Vastajaid heidutas ka PrEP-i hind, kuna see on märksa kõrgem välisriikides saadaolevate geneeriliste ravimite hindadest.

Vaid kolmandik (29%) neist, kes kokkupuute-eelset profülaktikat ei kasuta, on valmis seda kasutama Eesti praegustes tingimustes. 25-aastased ja vanemad olid neli korda tõenäolisemalt valmis PrEP-i kasutama kui nooremad vastajad. Tõenäosus PrEP-i kasutada oli venekeelsete vastajate seas poole väiksem kui eesti või inglise keelt emakeelena kõnelevate vastajate seas. Samamoodi seondus ühe punkti võrra suurem sisemise homofobia näitaja poole väiksema PrEP-i kasutamise tõenäosusega.

PrEP-i retsept oli välja kirjutatud 90%-le selle kasutajatest; nende rahulolu arsti poolse suhtluse kvaliteediga oli keskmiselt 4,4 [4,1–4,8] punkti 5-st.

Kahest Eestis kõige tuntumast MSM-ide ja transinimeste kohtingu-mobiilirakendusest oli populaarsem Grindr (62%).

Kolmandik vastajaist kasutasid möödunud aasta jooksul keskkondi IHA.ee (35%) ja Romeo.com (39%). Mõlemad veebilehed on eestikeelsete vastajate seas menukamad kui venekeelsete seas. Bluesystem.world (12%) on populaarsem venekeelsete vastajate seas ja eestikeelsetele vastajatele tundmatu.

LGBTI-kogukonnale suunatud ettevõtluse populaarsus on võrreldav veebikohtingute populaarsusega („X-Baar“ 37%, „HELLO! Bar“ ja „Sveta baar“ kumbki 31%). Kõige sagedamini mainitud LGBTI-teemalised sündmused olid Tallinn Pride (22%), LGBTI-filmiõhtud Q-Space’is (13%) ja filmifestivali Festheart külastamine (11%).

Tabelis 1 on toodud uurimuse tulemuste põhjal arvutatud GAM-näitajad.

Tabel 1: GAM-näitajad

1.2B	MSM-ide PSE ^{α)}	9,898 [9,628–10,166] ^{β)}
1.3B	HIVi valdavus MSM-ide ^{α)} seas	8%
1.4B	Kaetus HIV-testimisega ja teadlikkus nakatumusest MSM-ide seas ^{α)}	67%
1.11	HIV-negatiivsed MSM-id ^{α)} , kes on kunagi PrEP-i kasutanud	34%
2.1	HIV-positiivsed MSM-id ^{α)} , kes on enda nakatumusest teadlikud	87%
2.2	HIV-positiivsed MSM-id ^{α)} , kes saavad ARV-ravi	100%
2.3	HIV-positiivsed MSM-id ^{α)} , kellel on viirus supresseeritud	82%
6.5B	MSM-id ^{α)} , kes kogevad oma elus häbimärgistamist ja diskrimineerimist	53%

Märkused: ^{α)} k.a transinimesed; ^{β)} 2,0 [1,9–2,1]% 18-aastaste ja vanemate meeste seas.

Soovitused asjaosalistele

Uurimisrühmad ja instituudid

Mitte midagi, mis meid puudutab, ei või otsustada ilma meieta. LGBTI-kogukond, k.a trans- ja intersoolised inimesed, tuleks täiel määral hõlmata LGBTI-inimesi puudutavate uuringute ja programmide kavandamise ja ellurakendamise kõigisse etappidesse.

Kõik LGBTI-inimesi puudutavad uuringud peaksid hõlmama eraldi komplekti küsimusi trans- ja intersooliste inimeste kogemuste kohta.

Biseksuaalsete meeste ja nende partnerite kogemuste analüüsimiseks tuleks läbi viia eraldi uuringud.

Läbi tuleks viia ka kvalitatiivne uuring ereksiooniravimite madalamast populaarsusest Eestimaa venekeelsete MSM-ide ja transinimeste seas.

LGBTI-organisatsioonid

Tagada tuleks sihtrühmade proaktiivne hõlmatus LGBTI-inimestele ja MSM-idele keskenduvate uuringute ja programmide rahastamisse, kavandamisse ja ellurakendamisse.

Teenuste kujundamisel tuleks arvestada suure hulga biseksuaalsete inimestega (sh nendega, kes ei pea end osaks LGBTI-kogukonnast, kuid kellel on seksuaalkogemusi samasooliste partneritega).

Seksuaalse tervise programmide ellurakendamisel tuleks pöörata tähelepanu *chem-sex*-praktikatele ja nende kahjulike tagajärgede maksimaalsele vähendamisele.

LGBTI-inimestele suunatud sündmuste läbiviimisel tuleks edendada LGBTI-kogukonna teatud allrühmade häbimärgistamist taunivaid kehapositiivseid sõnumeid, eraviisilistel nõustamistel aga vastanduda soolisust ja seksuaalsust puudutavatele stereotüüpsetele arusaamadele.

Häbimärgistamis- ja diskrimineerimisjuhtumite ning vihakuritegude dokumenteerimisel tuleks läbi viia ohvrite emakeele ja rahvuse põhiste juhtumite analüüs.

Võttes arvesse häbimärgistamise, diskrimineerimise ja vihakuritegude ebavõrdset intensiivsust ja spetsiifilisust eesti- ja venekeelsete rühmade seas, tuleks läbi viia teavituskampaaniaid nende nähtustega võitlemiseks.

HIViga seotud teenuseid pakuvad organisatsioonid ja valitsusasutused

Laiendada tuleks teadlikkust tõstvaid programme, mis teavitavad MSM-e ja transinimesi nakkuse edasikandumise viisidest, nii kokkupuute-eelse kui ka -järgse profülaktika meetoditest ja HIVi ravist, nagu ka programme, mis võitlevad HIV-positiivsete inimeste isikliku ja grupiviisilise häbimärgistamise vastu.

Samuti tuleks laiendada võimalusi MSM-ide ja transinimeste vabatahtlikuks HIV-testimiseks ja nõustamiseks, k.a enesetestimiseks, testkomplektide levitamiseks posti teel ja testimiseks perifeersetes piirkondades. Seejuures tuleks arvesse võtta LGBTI-kogukonnaga end mitte seostavate, kuid samasooliseid seksuaalseid kokkupuuteid kogevate biseksuaalsete inimeste iseärasusi.

Laiendada tuleks ka kontaktide jälgimise (ingl *index testing*) raamistikku. Kontaktisikutel tuleks soovitada uute serokonversiooni juhtumite puhul kasutada kirjade saatmise teenust, millega kaasnevad kirjamallid ja pakkumised tulla anonüümsele tasuta testimisele.

Koolitada tuleks kogemusnõustajaid, kes saavad töötada privaatsetel sekspidudel, sh sellistel, kus harrastatakse *chemsex*'i.

Teha tuleks lobitööd kokkupuute-eelse profülaktika ravimite kättesaadavuse parandamiseks, sh nende hinna vähendamiseks ja retseptivabaks müügiks koos võimalusega saada veebinõustamist nende kasutamise osas. Ehkki Eestis on vastu võetud riiklikud soovitused PrEP-i kasutamiseks, saavad seda poole hinnaga välja kirjutada vaid paaris linnas tegutsevad infektsionistid. Seda võimalust oleks võimalik laiendada teistele spetsialistidele nagu üldarstid, suguhaiguste arstid, jne.

Tõendatult tõhusaid ja mõjusaid programme nagu „PROMISE for HIP“ (<https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/treat/promise-for-hip/index.html>) ja „d-up: Defend Yourself!“ (<https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/prevent/d-up/index.html>) tuleks juurutada lisaks isiklikule tasandile ka kõigis gei- ja trans-kogukondades.

PrEP-programmide kavandamisel tuleks arvesse võtta nii osalejate emakeele või rahvusega seonduvaid üksikasju kui ka keskmise ja kõrge tasemega sisemise homofobia olemasolu.

Kõige menukamate veebis ja mujal pakutavate kohtinguteenustega tuleks läbi rääkida võimalused LGBT-le suunatud reklaamide avaldamiseks nende platvormidel.

Vabatahtlikud ja kogukonna liikmed

Isiklikke kogemusi HIVi ennetamise ja ohjeldamise vallast, sh elulisi lugusid, kujundatud harjumusi, sõltuvuste kirjeldusi, käitumismustreid, tegevuste kõrvalmõjusid, muljeid kokkupuudetest arstide jt tervishoiutöötajatega, jne tuleks teistega võimalikult palju jagada. Tuttavate inimeste isiklik eeskuju aitab kõrvaldada psühholoogilisi tõkkeid paremini kui trükitud voldikud ja kiretud teaduslikud väited.

Aktiivselt tuleks osaleda debattides HIVi ja PrEP-i kritiseerijate, eitajate ja nendel teemadel väärteabe levitajatega. Tarnekatkestuste perioodidel peaks väljastatud retseptide realiseerimine toimuma mõistlikul moel; vältida tuleks ravimite ebamõistlikult suurtes kogustes väljaostmist varude soetamise eesmärgil. Apteegist PrEP-i ostes tuleks kontrollida müügile jäänud ravimi hulka. Kui ostate mitu pakki ravimit korraga, jätke kindlasti vähemalt üks pakk apteeki müügile, et anda võimalus ülejäänud kogukonnaliikmetele seda hädaolukorras omandada.

Vältida tuleks seksuaaltervise ja HIVi tabustamist ja häbimärgistamist.

1 Taust

Eesti on Põhja-Euroopa riik, mille majandus on arenenum kui teistes endistes liiduvabariikides^[1]. Eestit iseloomustavad madal korruptsioonitase ja üldsuse kõrge üsaldus seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu vastu^[2]. Riigis elab 1,3 miljonit elanikku; hinnanguliselt oli MSM-ide rahvastikurühma suurus 2021. a 9909 [6279–14243]^[3]. Eesti on ka ainus riik Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia regioonis, kus samasoolistel paaridel on õigus astuda ametlikult registreeritud koosellu^[4] ja sooneutraalsesse abiellu^[5]. Riigis kehtivad diskrimineerimisvastased seadused^[6] ja aastatel 2022–2023 toimus aktiivne avalik arutelu vihakõne kriminaliseeriva seaduseelnõu vastuvõtmise teemal. 2021. aastal paigutus Eesti 23. kohale rahvusvahelise organisatsiooni ILGA-Europe nn vikerkaareloendisse (ingl *Rainbow Index*) hõlmatud 49 riigi seas, olles seejuures esimene oma regiooni riikidest.

Andmeid Eesti ühiskonna suhtumisest LGBT-inimestesse leidub mitmes sõltumatus allikas nagu CRONOSE uuringud^[7,8], Euroopa ühiskonnauuring ESS^[9–17] ja regulaarsed uuringud, mida tellib Inimõiguste Keskus^[18]. Lisaks on hulgaliselt muid andmeid kogunud Sihtasutus Liberaalne Kodanik (<https://salk.ee>). Nende andmete analüüsimine võimaldab kinnitada, et aja jooksul on Eesti ühiskonna hoiakud LGBT-inimeste suhtes paranenud, ehkki need arengud toimuvad eesti- ja venekeelsetes kogukondades eri tempos (kõigi näitajate järgi kõigil ajahetkedel on venekeelse kogukonna suhtumine olnud oluliselt konservatiivsem)^[19]. Samas pole ka eesti-keelne enamus ühtlane. Ülejäänud elanikkonnaga võrreldes ilmutavad LGBT-inimeste suhtes suuremat sallivust sotsiaalselt aktiivsemad inimesed ja need, kes võrdsustavad rahvuslikku kuuluvust kodanikustaatusega, mitte ei järelda etnilise või ajaloolise päritolu põhjal.

Eesti kui suure sissetulekuga riik ei ole pälvinud Ülemaailmse HIVi/AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondi (ingl lüh Global Fund) rahastust pärast 2004. aastat. Valitsusväliste organisatsioonide tegevust rahastatakse enamasti kohalikest vahenditest (riiklikud ja kohalikud ametkonnad, sihtfondid, eraviisilised annetused, vabatahtlik töö jne), kuigi LGBT-kogukonna väiksemaid projekte võivad toetada ka välismaised asutised.

Eestis on välja kujunenud LGBTI-taristu, mis hõlmab regulaarseid kultuurisündmusi (filmifestival Festheart, Balti Pride, jne), valitsusväliseid organisatsioone, algatusrühmi ja LGBTI-suunitlusega ettevõtteid, sh ööklubisid ja mitteametlikke kohtumiskohasid (nagu era-sekspeod ning gei-nudistide rannad Tallinnas, Tartus ja Pärnus). 2019. aastal läbi viidud üle-euroopalises uuringus (<https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>) järjestus Eesti 28 Euroopa Liidu riigi seas LGBTI-inimeste osalemise poolest LGBTI-organisatsioonide tegevustes seitsmendale kohale.

Eesti LGBT-inimesi käsitlevat teaduskirjandust on väga piiratud hulk ning suurem osa sellest seondub MSM-ide ja HIVi teemadega^[20,21]. Nagu näha tabelis 2, hõlmasid kõik Eestis läbi viidud MSM-ide uuringud peale 2010. a EMIS-i uuringu väikesi valimeid (vähem kui 250 inimest) ja katsid peamiselt Tallinna. Trans-inimesi ei hõlmatud uuringutesse enne 2017. aastat.

Eestis pole olukord rahvastikurühmade suuruste empiiriliste hinnangute (PSE) valdas optimistlik (joonis 1). Esimene selline hinnang avaldati 2013. aastal^[32], ehkki andmed, millel see rajanes, olid kogutud 2009. aastal. Rohkem kui kümne aasta jooksul hinnanguid ei uuendatud. Alles 2022. aastal ilmus uus hinnang, mis põhines 2021. aasta andmetel^[3]. Veel kahe (2003.^[33] ja 2020. aastal^[34] avaldatud) uuringu andmed olid HIV-teenuste pakkujatele tundmatud ja neid ei kasutatud rahvatervise-meetmete kavandamisel.

Tabel 2: andmed Eesti MSM-idega HIVi kontekstis läbi viidud uuringute kohta

Aasta	Pealkiri ja metodoloogia	Valimi suurus
2004	HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine <i>gay</i> -internetilehekülgi külastavate meeste seas (CS)	312 ^[22]
2005	HIV /AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine <i>gay</i> -internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas (CS)	232 ^[23]
2007	HIViga seotud teadmised ja käitumine <i>gay</i> -internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas (CS)	361 ^[24]
2007	HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Pilootuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil (RDS)	59 ^[25]
2010	European internet survey of MSM (CS)	500 ^[26]
2013	Meeste tervise heaks (CS)	228 ^[27]
2016	Meeste terviSEKS (CS)	223 ^[28]
2017	ECOM Study of internalized homonegativity (CS)	62 ^[29]
2017	European internet survey of MSM (CS)	212 ^[30]
2022	HIVi levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste hulgas Tallinnas ja Harjumaal (RDS)	163 ^[31]

Transinimeste rahvastikurühma hinnanguline suurus (PSE; ingl *population size estimation*) Eestis ei ole teada^[35], ehkki saadaval on 2020. aastast pärinevad uuringuandmed (0,96% 18-aastaste ja vanemate rahvastikurühmast)^[34]. Eesti riiklikud ametkonnad (Statistikaamet¹, Terviseamet²) andsid teada, et neil puuduvad igasugused andmed transinimeste hulga kohta. Isikut tõendavatesse dokumentidesse muutunud sooga seoses tehtud muudatuste hulga (tabel 3) edastas Siseministeerium. Suurem osa teabest sooandmete muutmise kohta on registreeritud Tallinna Perekonna-seisumetis³.

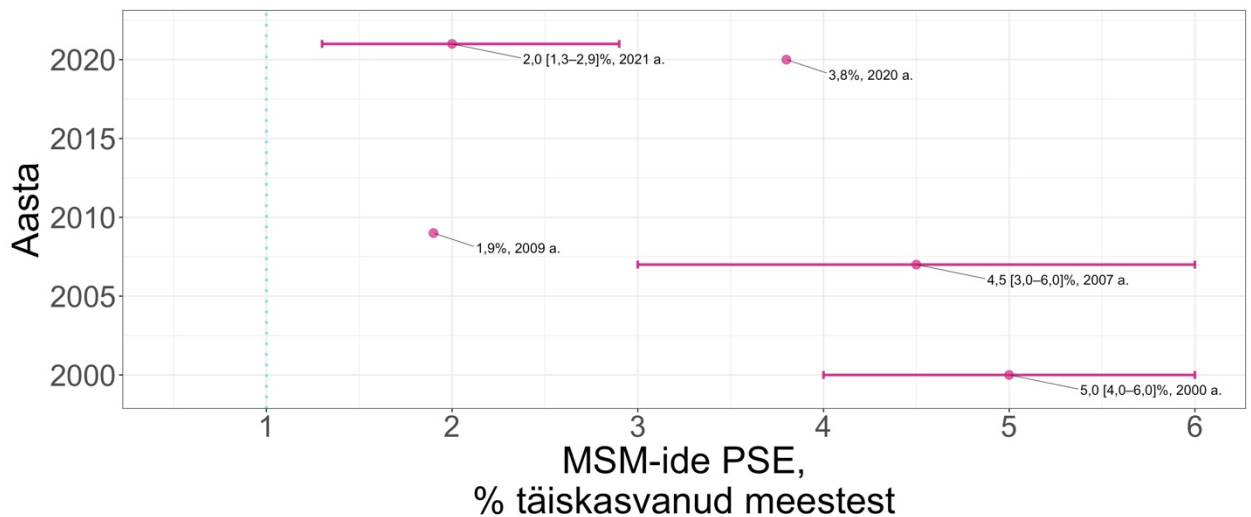
Tabel 3: isikut tõendavatesse dokumentidesse muutunud sooga seoses tehtud muudatuste hulk Eesti Siseministeeriumi andmetel

Aasta	Muudetud dokumentide arv
2019	22
2020	15
2021	9
2022	23
2023	25

¹ EHPV päringule 2024. a 12. märtsil antud ametlik vastus

² EHPV päringule 2024. a 12. märtsil antud ametlik vastus

³ EHPV päringule 2024. a 9. aprillil antud ametlik vastus



Joonis 1: MSM-ide hinnanguline suurus Eestis

Märkus: arv rajaneb andmetel [3,25,32,34], püstpunktirjoon tähistab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitatud miinimumi, s.t 1% täiskasvanud meestest [36].

Järgmine lühike ülevaade MSM-idele suunatud HIViga seonduvatest teenustest rajaneb ÜRO HIVi/AIDSi programmi UNAIDS aruandel [37].

HIV-testimine on vabatahtlik ja seda saab läbi viia ainult isiku teadlikul nõusolekul. Kliinilise näidustuse korral, riskide hindamise eesmärgil või patsiendi palvel võivad HIV-testimisele pöördumist soovitada kõik Eestimaa arstid. HIVi vereanalüüsi-põhist testimist viiakse läbi ainult tervishoiuasutustes. Kui ilmneb näidustus testimiseks, saab üld- või eriarst viia ravikindlustatud patsiendil HIV-testimise läbi tasuta. Ravikindlustuseta inimestele on olemas muud tasuta testimise võimalused nagu anonüümsed ja tasuta HIV-testimise kabinetid.

Positiivse testi teinud patsiendid suunatakse nakkushaiguste arsti juurde seisundi jälgimiseks, raviks ja nõustamiseks. Ametlikku suunamist pole vaja. HIViga seotud teenused, sh retroviirusvastane ravi (ART) on kõigile patsientidele tasuta. Patsiendid, kellele on määratud ART, peavad enamasti külastama kliinikut korra kuus, et

võtta välja kuu aja ART-ravimivaru. Mitu valitsusvälist organisatsiooni pakuvad HIV-positiivsetele inimestele ja nende lähedastele nõustamist sotsiaalsetes, psühholoogilistes ja juriidilistes küsimustes, ravisoostumuse soodustamiseks, HIVi nakatumise ennetamiseks, jne.

Kondoomid on müügil kõikjal. Paljudes kohtades ja organisatsioonides, nt noorte nõustamiskeskustes, anonüümsetes HIV-testimise keskustes, süstlavahetusprogramides, nakkushaiguste kliinikutes, madala läve keskustes jne jagatakse kondome tasuta.

Teadlikkus kokkupuute-eelse profülaktika (PrEP) tõhususest on hea^[38] ja paljud Euroopa Liidu riigid pakuvad PrEP-ravimite maksumuse hüvitamise võimalust^[39]. Eestis on PrEP olnud ametlikult saadaval alates 2020. a algusest. Ravimit kirjutab välja nakkushaiguste arst^[40], kelle vastuvõtule saamiseks on *de facto* vaja perearsti suunamist. Mõnedel perearstidel, kes on saanud PrEP-i kasutajatega töötamiseks vajaliku väljaõppe, on voli PrEP-i retsepte välja kirjutada, kuid nende hulk on väike. PrEP-ravimid on müügil apteekides ja kui kliendil on riiklik ravikindlustus, hüvitatakse nende maksumusest 50–75%.

Tervisekassa osutusel kirjutasid nakkushaiguste arstid 2023. aastal välja 1246 PrEP-ravimi retsepti, millest realiseeriti 1028⁴. Tervisekassa⁵ edastatud andmete põhjal andis Ravimiamet teada, et 2023. aastal said Eestis PrEP-ravi 236 inimest.

MSM-idele pakutakse tasuta sugulisel teel levivate nakkuste ennetamise teemalist nõustamist ja testimist kolmes kliinikus. Enamasti on ka nende nakkuste ravi tasuta.

⁴ EHPV päringule 2024. a 16. veebruaril antud ametlik vastus

⁵ EHPV päringule 2024. a 23. veebruaril antud ametlik vastus

(MSM-ist patsient ei tasu ei visiidi ega ka testimise eest; kõik vajalikud ravimid peale HIV-ravimite peab patsient ise suvalisest apteegist välja ostma. Ravimi hind sõltub patsiendi tervisekindlustatusest ja kindlustuse liigist. Mõnedel juhtudel, nt ravimata jätmisega ilmselgelt kaasneva kõrge riski korral (nt patsiendi sotsiaalmajandusliku olukorra, madala enesekindluse vmt tõttu) pakutakse vajalikke ravimeid kliinikus kohapeal.)

Uuringu eesmärk on hinnata olemasolevate teenuste (nagu HIV-testimine ja kokkupuute-eelne profülaktika) kättesaadavust ja vastuvõetavust, tuvastada MSM-ide ja transinimeste seksuaaltervise, häbimärgistamise ja diskrimineerimisega seotud vajadused, värskendada MSM-ide rahvastikurühma hinnangulist suurust ja konstrueerida HIV-ravi kaskaad.

2 Metodoloogia

Piloot-läbilõikeuuring rajaneb kvantitatiivsel metodoloogial. Algse kava kohaselt tulnuks kasutada veebiküsimustikku ja hõlmata vähemalt 150 inimest Tallinnas, Tartus ja Narvas. Uurimuse välietapis (2023. a 19. detsember – 2024. a 1. veebruar) selgus aga, et küsimustikule andsid vastuseid vastajad ka igalt poolt mujalt Eestist. Suurema osa (71%) moodustasid inimesed, kes täitsid küsimustikke EHPV kontorisse tulemata.

Veebiküsimustikku sai täita kolmes peamises keeles — eesti, inglise ja vene keeles.

Valimisse hõlmamise kriteeriumid olid vanus (18-aastased ja vanemad), enese identifitseerimine mehena, kellel on olnud seksuaalsuhtekogemus teiste meestega, või enese identifitseerimine homo-, bi- või transseksuaalse inimesena. Nõutav oli ka teadlik nõusolek uuringus osalemiseks. Kui veebiküsitlusele vastajad ei vastanud hõlmamiskriteeriumidele, arvati nende (viis naist ja neli täiesti heteroseksuaalset meest,

kes olid seksuaalselt huvitatud ainult naistest ja seksuaalsuhetest naistega) vastused analüüsist välja.

Küsimustik käsitles järgmisi teemasid: ühiskondlik-demograafilised näitajad, teadlikkus HIVist ja kokkupuute-eelsest profülaktikast, (EMIS 2017^[30]), HIV-testimise kogemus (sh GAM-näitajad^[41] 1.3B ja 1.4B), kokkupuute-eelse profülaktika kasutamine (HIVi ennetamise eesmärgil), HIV-testimise ja kokkupuute-eelse profülaktika kasutamise kogemuse hindamine, valmisolek HIV-testimiseks ja kokkupuute-eelse profülaktika kasutamiseks, HIV-ravi kaskaad (GAM-näitajad 2.1–2.3), sugulise sätumusega seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise kogemus (GAM 6.5B), sh tervishoiuasutustes, sisemise homonegatiivsuse määr^[42], alkoholi tarvitamine (EMIS 2017^[30]), *chemsex*'i kontekstis kasutatavad ained (rakenduse Hornet kasutajate seas läbi viidud uuring „COVID-19 and disparities among Gay, Bi, and Trans people“) ning LGBT-inimestele ja MSM-idele mittetulunduslikes ja äriühingutes pakutavate teenuste kasutamine (koos hinnangutega rahvastikurühma suurusele; GAM-näitaja 1.2B).

Küsimustikku eeltestiti eesti, vene ja inglise keeles 2023. a 29. augustil kolme EHPV kliendiga Tallinnas.

Küsimustik loodi tarkvara Google Forms baasil; küsimustiku täitmine võttis keskest-läbi aega 10–15 minutit. Küsimustele vastamist polnud võimalik ajutiselt katkesta-da. Teadliku nõusoleku andmise protsess oli nii veebis vastamisel kui ka kohapeal vastamisel samasugune.

Osalejaid kutsusid küsimustikule vastama EHPV sotsiaaltöötajad. Lisaks tehti uuringule reklaami veebi-suhtlusvõrkudes, eriti platvormidel nagu Romeo.com, IHA.ee, Grindr, Telegrami-kanal „Eesti kutid“, Facebooki-grupp „Kõik mehed on head“, jne. Lisaks otsiti vastajaid Eesti valitsusväliste LGBTI-organisatsioonide kaudu. EHPV ruumides ei värvatud inimesi spetsiaalselt vastama, vaid EHPV tööta-

jad pakkusid klientidele võimalust EHPV uuringuküsitlust täita muude EHPV tegevuste ajal (kas kohalikus arvutis või kliendi mobiilseadmes).

Uuringus osalemise eest ei pakutud tasu.

Andmete töötlemine. Pärast välietapi lõppu kontrolliti, kas andmekogusse lisatud andmed vastavad hõlmamiskriteeriumidele. Ankeedid, mis kriteeriumidele ei vastanud, kõrvaldati andmekogust. Analüütilist andmekogu täiendati kalkuleeritud muutujatega (HIVi-teadlikkuse astmik, PrEP-iks valmisoleku astmik, välise häbimärgistamise astmik, sisemise homofobia astmik).

Kuna nii Eesti elanikkond üldiselt kui ka siinne LGBTI-kogukond eralduvad keelte alusel selgelt kahte rühma, on esitletud tulemused lisaks ühemõõtmelistele jaotustele eritletud ka eesti- ja venekeelsete allrühmade kaupa (inglise keeles küsitlusele vastanute rühm moodustub peamiselt Tartu Ülikooli tudengitest ja on analüüsimiseks liiga väike, $N = 43$).

Nominaalväärtuste erinevuste tähendusrikkust testiti hii-ruut-testiga; erinevusi peeti tähendusrikkaks juhul kui $p < 0,05$. Astmikesse lisatud muutujate erinevuste tähendusrikkus sätestati usaldusvahemike võrdlemisega.

Võtmetähtsate muutujate (sisemine homofobia, HIV-testimisega kaetus, valmisolek võtta PrEP-ravimit) ja vastajate muude karakteristikute vahelised seosed sätestati mitmemõõtmelise regressioonanalüüsiga (lineaarsed ja binaarsed logistilised regressioonid). Esialgne mudel hõlmas välise häbimärgistamise astmikke, keelt, vanust, sugulist sättumust ja seksuaalseid kogemusi, alkoholi tarvitamist, *chemsex*'i, elementaarsete faktide teadmist HIVi kohta, jne; tähendusrikkad muutujad valiti nn tagurpidialgoritmiga (ingl *backward algorithm*).

Rahvastikurühma hinnanguline suurus. Rahvastikurühmade suuruste hindamiseks (PSE) on lai valik meetodeid^[43]. Usaldusväärsemate andmete saamiseks võib kom-

bineerida mitu hinnangut üheks konsensusväärtuseks ^[44]. Eesti olemasolevaid võimalusi arvesse võttes oleme valinud koefitsiendimeetodi (ingl *multiplier method*), mida kasutatakse juhul, kui olemas on vähemalt kahest sõltumatust allikast pärit kvantitatiivne teave, mõõdetavad rühmad teadaolevalt kattuvad ja kattuvuse määra on võimalik hinnata. Üks allikas võib olla näiteks loend hinnatava rühma liikmetega suhtlevatest organisatsioonidest (statistiline aruandlus, programmiteave jm andmekogud), teine aga otse hinnatava rühma esindajatelt kogutud teave nende kokkupuutumiste kohta samade organisatsioonidega.

Uuringu läbiviijad saatsid Eestis tegutsevatele LGBTI-organisatsioonidele kirjad, milles küsisid nende korraldatud üritustel 2023. aastal osalenud paiksooliste meeste ja transinimeste arvu. Vastused saadi MTÜ-delt SevenBow, Vikerlased, VEK LGBT, Peemoti Raamatud, Karuelu, Geikristlaste Kogu ja LGBT Ühing, ehkki kõik kirjad ei sisaldanud vajalikku teavet.

Teave LGBTI-filmide vaatajaskonna suuruse kohta (MTÜ Q-Space) saadi MTÜ kodulehelt aadressil <https://www.q-space.ee> ja kohandati vastavalt meeste osakaalule.

Seiret teostati ka Eesti MSM-ide ja transinimeste kohtingukohtades. Teavet koguti selliste kohtade (baarid, ööklubid) töötajatelt.

Punkti hinnangute (ingl *point estimate*) arvutamiseks kasutati valemeid (1–3).

$$P = I \cdot \frac{N}{n} \quad (1)$$

kus P on rahvastikurühma hinnanguline suurus, I — hinnatava rühma liikmete arv sõltumatu allika andmetel, N — uuringu valim, n — seotust sõltumatu allikaga maininud vastajate hulk

$$Var(P) = \frac{N \cdot I \cdot (N - n) \cdot (I - n)}{n^3} \quad (2)$$

$$95\% \text{ CI: } P \pm 1,96 \cdot \sqrt{\text{Var}(P)} \quad (3)$$

Andmed rahvastikurühma hinnangulise suuruse kohta võeti kokku Bayesi meetodiga rakenduse Triangulator teegi abil (<https://fellstat.github.io/triangulator/>). Kõik kalkulatsioonid teostati statistilise programmeerimise keskkonnas R ^[45].

Eetilisus. Projekti läbiviijaid jt küsitletute ja neilt saadud andmetega töötanud inimesi koolitati tagama kogutud teabe konfidentsiaalsus. Enne küsimustikule vastamist anti osalejatele teavet uuringu kohta (sh teave osalemise täieliku vabatahtlikkuse kohta ja võimaluse kohta katkestada küsimustele vastamine tagajärgi kartmata suvalisel hetkel) ja neil paluti kinnitada nõusolekut osalemiseks. Vastajate kohta ei kogutud andmeid, mis võimaldanuks nende isikuid tuvastada.

Uurimisprotokoll kiideti heaks Ukraina rahvatervishoiupoliitika instituudi⁶ eetika-komitee 2023. a 5. detsembri otsusega nr 27–23/IRB.

⁶ Peamised uurijad ja kaasuurijad on Ukraina instituutide töötajad; Ukraina rahvatervishoiupoliitika instituudi kooskõlastuskomisjon on Ameerika Ühendriikide Tervishoiu- ja Teenindusministeeriumi inimuuringute kaitse büroos ametlikult registreeritud (IRB #00007612, FWA #00029648) kui komisjon, mida soovitatakse kaalumiseks rahvusvahelistele teadusuurijatele.

3 Tulemused ja arutelu

3.1 Vastajate sotsiaal-demograafilised näitajad ja seksuaalsus

2023. a 19. detsembrist kuni 2024. a 1 veebruarini koguti kokku 323 küsimustikku (neist 314 korrektselt vormistatud), millest kaks kolmandikku (71%) täitsid vastajad mujal kui EHPV Tallinna, Tartu ja Narva kontorites. Märkimist väärib, et tulemuks saadud valim oli tänu kogukonna aktiivsele osalemisele vastajate leidmisel suurem kui enamiku varasemate MSM-ide uuringute valimid (tabel 2) ja kattis terve Eesti territooriumi.

Eesti keelt kõnelesid valimisse hõlmatud inimestest 39%, vene keelt 47% (tabel 4). Vastajate keskmine vanus oli 36 eluaastat ja eri keelerühmades jäi see samasuguseks. Valdav enamus (98%) vastajatest olid paiksoolised mehed.

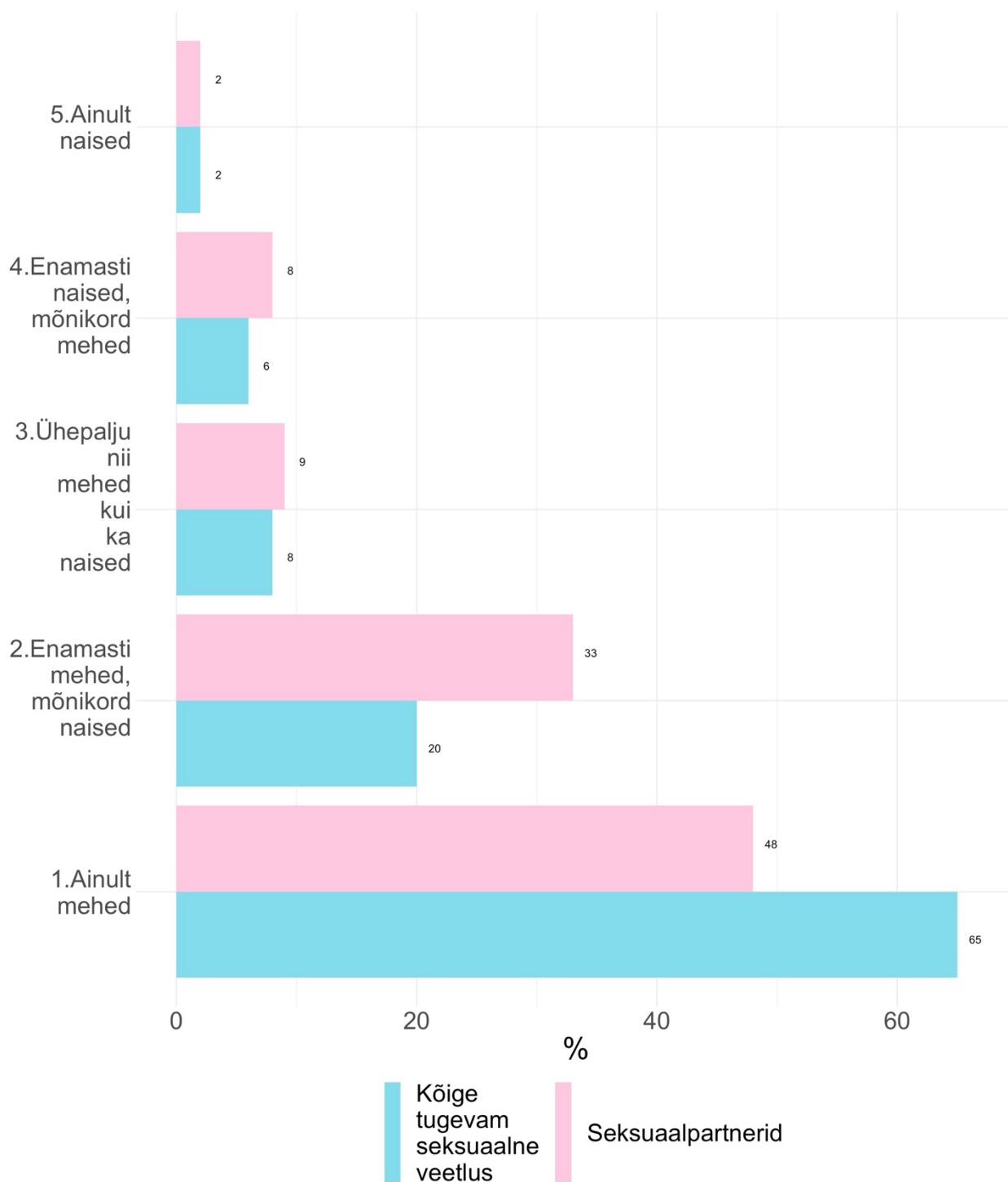
Selline koosseis erineb varasematest (nii väljaspool veebi^[31] kui ka veebis^[30] läbi viidud) uurimustest, milles eesti ja vene keele kõnelejate vahetõrge on üldiselt peegeldanud nende keelte kõnelejate osakaalusid riigi elanikkonnas üldiselt. Vastajate keskmine igas samas kattub varasemate andmetega^[31].

Erinevalt hiljutistest uuringutest, mille valimist mehed, kes pidasid seksuaalselt veetlevateks vaid mehi, moodustasid umbes 80%, oli antud valimis nende osakaal väiksem (65%). Samas oli valimisse hõlmatud biseksuaalseid inimesi (suguline sättumus ja seksuaalkäitumine ei kattu üheselt — käitumiselt biseksuaalseid mehi oli valimis rohkem kui vastajaid, kes märkisid, et tunnevad seksuaalset veetlust nii naiste kui ka meeste suhtes). Ka varajased veebis läbi viidud Eesti MSM-ide uuringud^[22–24] näitasid biseksuaalsuse kõrget määra.

Tabel 4: vastajate demograafia

Muutuja	% või keskmine, N = 314
Kus küsimustik täideti	
EHPV Tallinna kontor	10
EHPV Tartu kontor	8
EHPV Narva kontor	11
Mujal kui kontoris	71
Valitud keel	
Eesti	39
Vene	47
Inglise	14
Vanus, aastates, keskmine ja 95% CI	36 [35–37]
Sugu	
Mees	98
Transinimene: MTF	1
Transinimene: FTM	1

Kaks kolmandikku (65%; joonis 2) vastajatest tunnevad seksuaalset veetlust ainult meeste suhtes, samas kui kolmandikul esineb mingil moel biseksuaalsust. Ligi pooltel (48%) on olnud seksuaalseid kogemusi ainult meestega. Erinevused sugulises sättumuses ja kogemustes on statistiliselt tähendusrikkad. Eri keeli kõnelevate vastajate seas suguline sättumus ja kogemus ei erinenud ($p = 0,66$ ja $0,19$ vastavalt).



Joonis 2: eri sugude veetlevus ja seksuaalsed kogemused MSM-ide ja transinimeste hulgas

Märkus: erinevuste tähendusrikkus $p < 0,001$; N = 314

Lisaks juba märgitud laialt levinud suhetele mõlemast soost inimestega hõlmavad seksuaalkäitumise jooned veel *chemsex*'i populaarsust (55% vastanuist oli viimase kuue kuu vältel kasutanud suguühete eel või ajal teatud narkootikume; vt tabel 5). Enne suguühet või selle ajal kasutasid vastanud kõige sagedamini *poppers*'it, erektsiooniravimeid (Viagra® jmt) ning looduslikku kanepit või sünteetilisi kannabinoide. Eri keeli kõnelevate rühmade vahel ilmnes erinevusi ainult erektsiooniravimite kasutamises — vene keelt kõneleva elanikkonna seas on need ebapopulaarsemad.

Veidi vähem kui kaks kolmandikku (60%) vastanutest olid möödunud nädala jooksul tarvitanud alkoholi. Varasemate uurimuste raames on samuti täheldatud kõrgeid alkoholitarvitamise määrasid, nt 2004. aastal uuritud MSM-idest tunnistasid 48%, et joovad alkoholi korra nädalas või sagedamini ^[22].

Varasemates uurimustes on dokumenteeritud *poppers*'i ja muude ainete laialdast levikut Eesti MSM-ide seas (32% — *poppers*; 18% — erektsiooniravimid sugulise kontakti ajal juhupartneriga möödunud aasta vältel ^[30]; 50% — *poppers* Harjumaa MSM-ide seas möödunud aasta vältel ^[31]).

Ehkki erektsiooniravimite kasutamise kõige levinumateks näidustusteks on impotentsus ja erektsioonihäire psühholoogilised põhjused, püütakse *chemsex*'i ajal selliseid ravimeid tarvitades säilitada erektsiooni pikkade seksmaratonide ajal (nt erapidudel); seda kinnitab nende sage kombineerimine *poppers*'iga. Asjaolu, et eestikeelsed vastajad kasutavad selliseid ravimeid sagedamini, võib selgitada selliste erasekspidude suurema populaarsusega antud rahvastikurühmas. Pole tõenäoline, et eri-

nevus kahe keelerühma sissetulekute vahel⁷ kogu riigis selle juures olulist rolli etendab, kuna ainete kulukama samaaegse kasutamise määrad on eesti- ja venekeelsete vastajate seas ühesugused.

Tabel 5: MSM-ide ja transinimeste kasutatavad ained

Muutuja	%		
	Kõik N = 314	Eesti N = 122	Vene N = 149
Milliseid järgmistest ainetest olete viimase kuue kuu jooksul tarvitanud enne seksuaalvahekorda või selle ajal?			
Ma ei ole tarvitanud ühtegi neist ainetest	45	43	48
<i>Poppers</i> (alküülнитrit)	37	40	33
Viagra [®] , Cialis [®] või muud erektsiooniravimid *	22	29	15
<i>Ecstasy</i> (E, XTC, MDMA, <i>molly</i>)	11	13	8
Kanep (hašiš, „pops“, „savu“)	20	21	19
Metamfetamiin („jää“, „kristall“)	4	2	5
GHB/GBL („korgijook“, „torka“)	5	8	3
Opioidid (heroiin, moonisaadused, retseptravimid („ <i>Oxy</i> “), sünteetilised opioidid)	1	1	1
Mefedroon (4-MMC, <i>meow meow</i>)	3	2	1

Jätkub järgmisel leheküljel

⁷ Statistikaameti 2022. aastast pärinevate andmete kohaselt oli 18% eestlastest sissetulek madalaimas kvintilis ja 23% kõrgeimas, samas kui mitte-eestlaste seas olid samad näitajad vastavalt 25% ja 12% (https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sissetulek/ST04).

Tabeli 5 jätk

Muutuja	%		
	Kõik N = 314	Eesti N = 122	Vene N = 149
Kokaiin / <i>crack</i> -kokaiin	7	8	5
Amfetamiin („amf“, „nähv“, <i>speed</i>)	8	7	8
Mitme aine tarvitamine <i>chemsex</i>’i ajal, N = 169			
1 aine	53	44	59
2 ainet	21	26	18
3 või rohkem ainet	26	29	23
<i>Eesti ja vene keelt kõnelevate vastajate erinevuste tähendusrikkus</i>		<i>p = 0,465</i>	
Millal tarvitasite viimati alkoholi?			
Ei ole kunagi tarvitanud	6	2	9
Viimase 24 tunni jooksul	27	35	22
Viimase seitsme päeva jooksul	33	29	34
Viimase nelja nädala jooksul	19	21	16
Rohkem kui kuu aega tagasi	15	13	19
<i>Eesti ja vene keelt kõnelevate vastajate erinevuste tähendusrikkus</i>		<i>p = 0,065</i>	

Märkus: * erinevus eesti ja vene keelt kõnelevate allvalimite vahel on statistiliselt tähendusrikas, $p < 0,05$.

Rohkem kui kolmandik vastanutest (40%) märkisid, et ei ole oma seksuaaleluga rahul (eri keelerühmadest vastajate vahel erinevusi ei olnud). Peamiste põhjustena (tabel 6) loetleti järgmisi tegureid.

- I. Soov olla püsisuhtes
- II. Partnerite väike hulk ja/või vajadus intensiivsemate kokkupuudete järele (mõnel puhul partneritevahelise seksi puudumine): „*Mul on püsipartner. Hea oleks temaga rohkem seksida, aga võib-olla oleks hea ka teistega rohkem seksida.*“; „*Mulle meeldiks, kui meie suhe oleks avatum. Me ei seksi enam eriti sageli.*“; „*Me lihtsalt taome amfetamiinilaksu all pihku.*“
- III. Probleemid suhtes partneriga: „*Ma ei pälvi oma regulaarselt partnerilt piisavalt seksuaalset lähedust.*“; „*Kuue nädala vältel olid mu naine, mu partnerid ja mu armastatu minu vastu vandenõus ja hoidsid mind seksuaalselt rahuldamatuna.*“
- IV. Mitmesugused psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid.
 - a) Füüsiline vahemaa vastanu ja tema partnerite vahel: „*Mul on poiss-sõber, aga ma ei saa temaga koos olla. Mina elan Valgas, tema elab Tallinnas.*“
 - b) Hülgamine ja häbimärgistamine: „*Eestlastele ei meeldi võõramaalased.*“; „*Kellele on vaja HIV-positiivset alkohoolikut?*“; „*Ma pole kellegagi seksinud sellest ajast alates, kui põgenesin Venemaalt. Peaaegu kaks aastat.*“
 - c) Mittevastavus homo- ja biseksuaalsete meeste seas tavalisele „ilustandarditele“ (s.t noor, kõhn ja/või sportlik): „*Ma ei pea end ilusaks. Minu lähenemiskatsed lükatakse alati tagasi. Paistab, et keegi ei taha mind.*“; „*Mõistagi pole ma enam veetlevas eas.*“; „*Depressioon segab mu seksuaalelu, ja ehkki ma olen kena mees, on pärast 40. eluaastat keeruline sekspartnerites uudishimu äratada.*“
 - d) Vaimse tervise probleemid ja ravimite kõrvalmõjud: „*Ma ei suuda leida sobivat partnerit, ja kui valin partneri lõbu pärast, tunnen kahetsust.*“; „*Antidepressant, mida ma kasutan, hävitab libiido.*“; „*Ma tahaksin olla normaalne (heteroseksuaalne), mitte madala enesehinnanguga friik.*“

Tabel 6: seksuaaleluga rahulolematuse põhjused

	Vastuste hulk
Liiga vähe seksuaalpartnereid	16
Ma eelistaksin olla püsisuhtes	12
Ma ei seksigi üldse	8
Probleemid püsisuhtes	5
Geograafiline vahemaa	5
Häbimärgistamine ja kohalikest kogukondadest eemale tõrjumine	5
Depressioon / vaimse tervise probleemid	5
Mittevastavus „ilustandarditele“	4
Paisutatud ootused	4
Kardan HIVi jt sugulisel teel levivaid nakkusi	3
Pole aega/kohta	2
Sooviksin praeguse partneriga intensiivsemalt seksida	2
Muud põhjused	4

- e) Kohtingutel käimiseks vajalike tingimuste puudumine: „*Mul pole kohtingutel käimiseks eriti aega; olen abielus ja käin tööl.*“; „*Mul pole oma pinda, kus kellegagi koos olla.*“
- f) Erinevus tegelikkuse ja ootuste vahel: „*Enamik veetlevatest meestest on emotsionaalsed argpüksid ja/või ebaküpsed.*“; „*Inimesed keelduvad veebis fotosid jagamast. Kui mõni üritab sulle kirjutada, saadab viimaks 20-pikslise suurusega pildikese, kus tal on päkseprillid peas. Inimesed teistest riikidest, millest mõnes võidakse homoseksuaalse seksi eest karistada isegi surmanuhtlusega, saadavad vähemalt kolm selget ja korralikku pilti. Meie ühiskond on arenenud ja turvaline, aga fotosid jagatakse ainult relva ähvardusel.*“; „*Aga minu toanaaber ei soovi mitu korda päevas vahekorda*

astuda, ja nüüdisajal on meie suhe pigem heade sõprade suhe (s.t kui ma tema peale mõtlen, ei hakka ma üle keha värisema).“; „Aaalvahekord ei paku nii palju naudingut kui paistab, või on viga minus.“

3.2 Häbimärgistamis- ja diskrimineerimiskogemused

Kõige sagedamini kogesid vastanud häbimärgistamist oma sugulise sättumuse, sooidentiteedi või seksuaalkäitumise tõttu (tabel 7), st solvanguid, tagarääkimist ning kommentaare perekonnaliikmetelt ja tervishoiuasutustes. Harvem väljendusid eelarvamused kehalise vägivalla kujul. Oluline on märkida, et vene keelt kõnelevad MSM-id kannatavad häbimärgistamise tõttu rohkem kui eestikeelsed.

Tabel 7: homo-/biseksuaalse sättumuse või homoseksuaalse käitumisega seonduvad negatiivsed kogemused elu jooksul

Väide	%		
	Kõik N = 314	Eesti N = 122	Vene N = 149

Teid on jäetud kutsumata koosviibimistele, mille

raames Teie perekond tavapäraselt kokku tuleb *	11	6	15
---	----	---	----

Teie pereliikmed on Teile märkusi teinud või

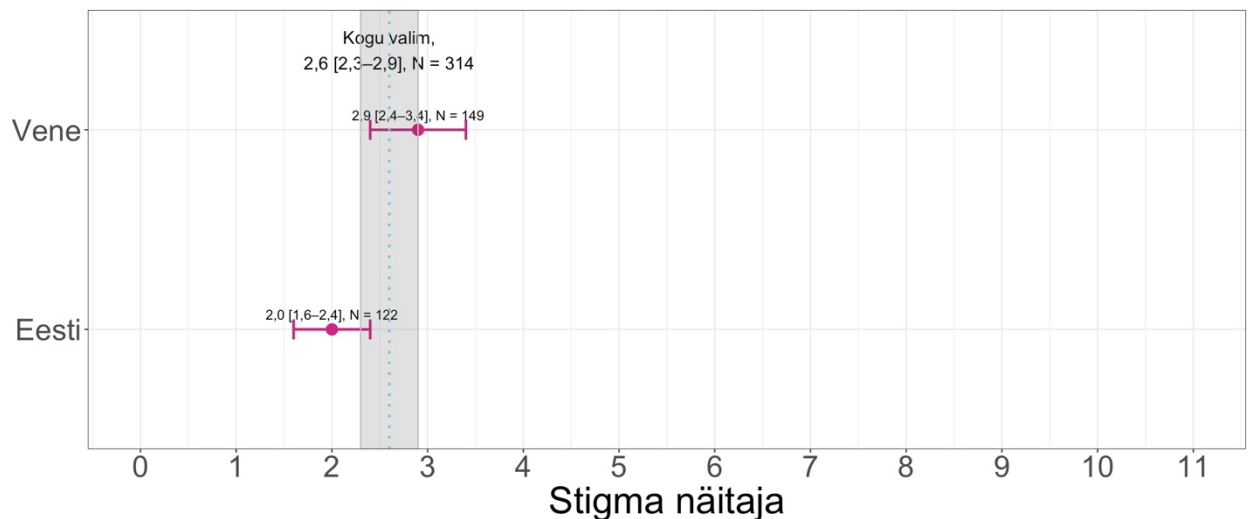
Teid taga rääkinud	33	31	31
--------------------	----	----	----

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 7 jätk

Väide	%		
	Kõik N = 314	Eesti N = 122	Vene N = 149
Teie sõbrad on Teid vältinud	23	23	23
Te pole julgenud pöörduda tervishoiuasutusse *	28	19	34
Olete tundnud, et teid on koheldud halvasti *	18	10	21
Te olete kuulnud, kuidas tervishoiutöötajad Teid taga räägivad *	15	9	19
Politsei on keeldunud Teid kaitsmast	6	7	8
Te olete tundnud hirmu avalikus kohas viibides	28	21	32
Teid on solvatud	47	44	48
Teilt on ähvardustega välja pressitud raha või teeneid	17	12	20
Teid on kehaliselt väärkoheldud (nt tõugatud, löödud, kägistatud, jne) *	21	11	27
Teid on sunnitud seksuaalvahekorda vastu Teie tahtmist	10	10	11
MSM-ide ja transinimeste kogetud häbimärgistamine (GAM 6.5B)	53	48	56

Märkused: tabel näitab jaatavate vastuste hulka küsimusele „Kas olete kunagi sattunud sellistesse olukordadesse seetõttu, et Teile meeldivad mehed või Te olete nendega vahekorras olnud?“; * erinevused eesti- ja venekeelsete valimite vahel on statistiliselt tähendusrikkad, $p < 0,05$.



Joonis 3: Eesti MSM-ide ja transinimeste eri suhtluskeeltega kogukondade sugulise sättumusega seotud välise häbimärgistamise näitaja

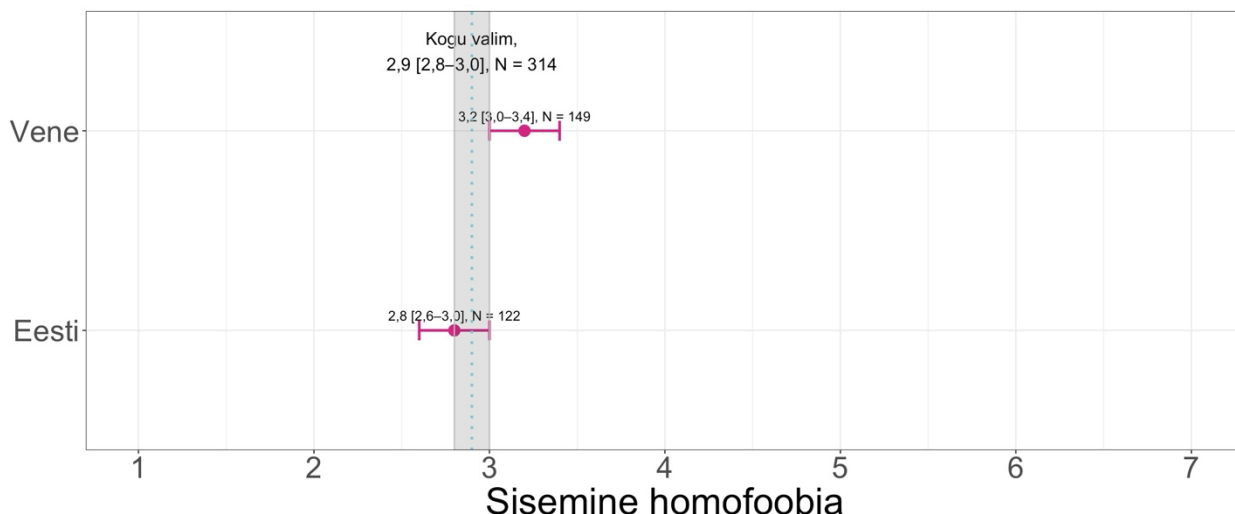
Märkus: astmik ulatub 0-st (häbimärgistamist pole) 11-ni (häbimärgistamist väljendatakse kõige rohkem vaenulike tegude kaudu teiste inimeste poolt)

Välise häbimärgistamise näitaja (2,6 punkti 11-st, joonis 3) ei ole kõrge, kuid on uuringus osalenud vene keelt kõnelevate MSM-ide ja transinimeste seas märksa kõrgem kui eestikeelsete vastanute seas. Need erinevused võivad olla seotud eri riikides valitseva suhtumisega homoseksuaalsusse^[27].

3.3 Sisemine homofobia

Omaksvõetud homosallimatuse lühiastmik^[42] koosnes kaheksast väitest. Vastajad hindasid nõustumise määra iga väitega seitsmepalliskaalal, kus 1 tähistas täielikku mittenõustumist ja 7 täielikku nõustumist. Astmik kirjeldab seda, mil määral inimene ise enda homo- või biseksuaalsust tõrjub (mida kõrgem tulemus, seda kõrgem sisemise homofobia tase). Cronbachi kordaja (α) on 0,79.

Nagu näha joonisel 4, on homoseksuaalsuse tõrjumine venekeelsete MSM-ide seas märksa kõrgem kui eesti keeles vastanuil. Sisemise homofoobia tase (nii üldiselt kui ka eri keelerühmades) on lähedal miinimumväärtusele.



Joonis 4: sisemise homofoobia tasemed Eesti eri suhtluskeelega MSM-ide seas

Märkus: astmik ulatub 1-st (sisemine homofoobia puudub) 7-ni (maksimaalne sisemine homofoobia)

Elu jooksul saadud negatiivsetel kogemustel seoses sugulise sättumuse või homoseksuaalse käitumisega ei ilmnunud märkimisväärsed seoseid vastanute sisemise häbimärgistamisega (usaldusvahemikud (CI) kattuvad osaliselt, vt tabel 8).

Tabel 8: seosed välise ja sisemise häbimärgistamise vahel

Sisemise homofoobia tase	Välise häbimärgistamise koefitsient, keskmine ja 95% CI
madal (1–3,5); N = 227	2,6 [2,2–2,9]
kõrge (3,5–7), N = 87	2,5 [2,0–3,1]

Tabelis 9 on esitatud sisemise homfoobiaga seonduvad sotsiaal-demograafilised tegurid. Kattuva osa arvestatav suurus annab mõista, et iseenese homoseksuaalsuse tõrjumise määra mõjutavad ka muud kui tabelis toodud tegurid.

Sisemise homfoobiaga seonduvad vastanu suhtluskeel, suguline sättumus ja rahulolu seksuaaleluga.

- Kuuluvus vene keelt kõnelevate ja valdavalt heteroseksuaalsete meeste sekka seondub iseenese homoseksuaalsuse tõrjumise kõrgema tasemega.
- Kõrgem rahulolu seksuaalelu kvaliteediga seondub madalamate sisemise homfoobia tasemetega.

Tabel 9: demograafiliste tegurite ja sisemise homfoobia taseme vaheliste seoste regressioonanalüüs

Muutuja	Näitaja	<i>p</i>
Regressioonijoone lõikumine sisemise homfoobia teljega	3,2	< 0,001
Vastanu suhtluskeel — vene (ref = eesti + inglise)	0,5	< 0,001
Vastanu jaoks seksuaalselt veetlevad (ref = ainult mehed)		
Enamasti mehed, aga mõnikord ka naised	0,3	0,078
Ühepalju nii mehed kui ka naised	0,4	0,079
Enamasti naised, aga mõnikord ka mehed	1,2	< 0,001
Ainult naised	1,3	0,094
Kas olete üldiselt enda seksuaaleluga rahul? — Jah (ref = ei)	-0,5	< 0,001

Märkus: Adj. $R^2 = 0,135$ juhul kui $p < 0,001$

Vähemuste stressi mõõtmise mudel^[46] annab mõista, et püsivad stressitekitajad nagu korduvad vaenulikkuseilmingud ja kiusamine vähemuse hulka kuuluva isiku soovimatuse tõttu kohanduda enamuse kultuuriliste ootustega seonduvad kaasnevate vaimse ja kehalise tervise probleemidega. Tagakiusatud vähemuste hulka kuuluvad inimesed võtavad enamuse negatiivsed hoiakud nende vähemuse suhtes sotsialiseerumisprotsessi käigus omaks ning suhtuvad endasse häbi, põlguse ja muude taoliste tunnetega^[47]. Homo- ja biseksuaalsuse puhul on sisemine homofoobia kujundatud, s.t homoseksuaalsuse olemasoleva välise häbimärgistamise sisemist peegelduse väljendus^[48,49].

Ehkki meie uuringu tulemused ei kinnita seost kiusamise või vägivalla sihtmärgiks olemise kogemuste ja kõrgema sisemise homofoobia taseme vahel (tabel 8), ei saa sellise seose olemasolu eitada nii suhteliselt väikese valimi tõttu kui ka eeldatud sõltumatute (2,6 punkti 11-st; joonis 3) ja sõltuvate (2,9 punkti 7-st; joonis 4) muutujate üldiselt suhteliselt väikeste väärtuste tõttu.

Paljud omaksvõetud homofoobia teemalised uurimused keskenduvad selle seostele alkoholi ja psühhoaktiivsete ainete kasutamisega^[50,51]. Meie andmed aga ei näita sellist seost ei kahe muutujaga jaotustes ega ka mitme muutujaga analüüsides. Tõenäoliselt selgitavad seda sisemise homofoobia üldiselt madalad väärtused, mis nõuaksid täpsemaks analüüsiks suuremaid valimeid.

Sisemise homofoobia kõrged tasemed seonduvad vastanute puhul suhtluskeelena vene keele kasutamise ja heteroseksuaalse sättumusega (tabel 9).

Rahvastiku-uuringutes ilmnevad pidevalt erisused eesti ja vene keelt kõnelevate Eesti ühiskonna osade vahel nende suhtumises homoseksuaalsusse ja LGBTI-inimestesse^[7–18]. Samas oli ja on jätkuvalt venekeelse elanikkonna hoiak süstemaatiliselt halvem kui eestikeelse elanikkonna oma. Kuna vähemuste stressi mudeli kohaselt kujuneb omaksvõetud homofoobia ühiskonna homofoobsete hoiakute surve all,

paistavad vene keelt suhtluskeelena kasutavate MSM-ide omaksvõetud sisemise homofobia tasemed käesolevas ja eelmistes uuringutes^[27] omavahel kooskõlas olevat.

Erinevused homoseksuaalsete ja heteroseksuaalsete inimeste sisemise homofobia tasemete vahel ilmneseid ka varasemates Eesti MSM-ide uuringutes^[27,29,30,52,53].

3.4 Teadlikkus HIVist, testimiskogemus ja rahulolu

Teadlikkus HIVi puudutavatest eraldiseisvatest faktidest oli kõrge (75% ja rohkem; tabel 10). Küll aga oli märkimisväärselt väiksem hulk vastanuid — umbes pooled osalejatest — tuttav kõigi seitsme väitega. Samas näitab joonis 5, et valdav enamus (80%) teab vähemalt viit seitsmest esitatud faktist. Kahe eri keelerühma elementaarse teadmiste vahel erinevusi ei ole.

Kaks kolmandikku (67%) MSM-ideest ja transinimestest olid enne küsitlust läbinud HIVi testimise; 88% olid testi teinud vähemalt korra elus (tabel 11). Üldiselt on 8% teadlikud oma HIV-positiivsusest, neist kõik saavad ARV-ravi ja 82% on enda sõnul saavutanud tuvastamatu viiruskoormuse.

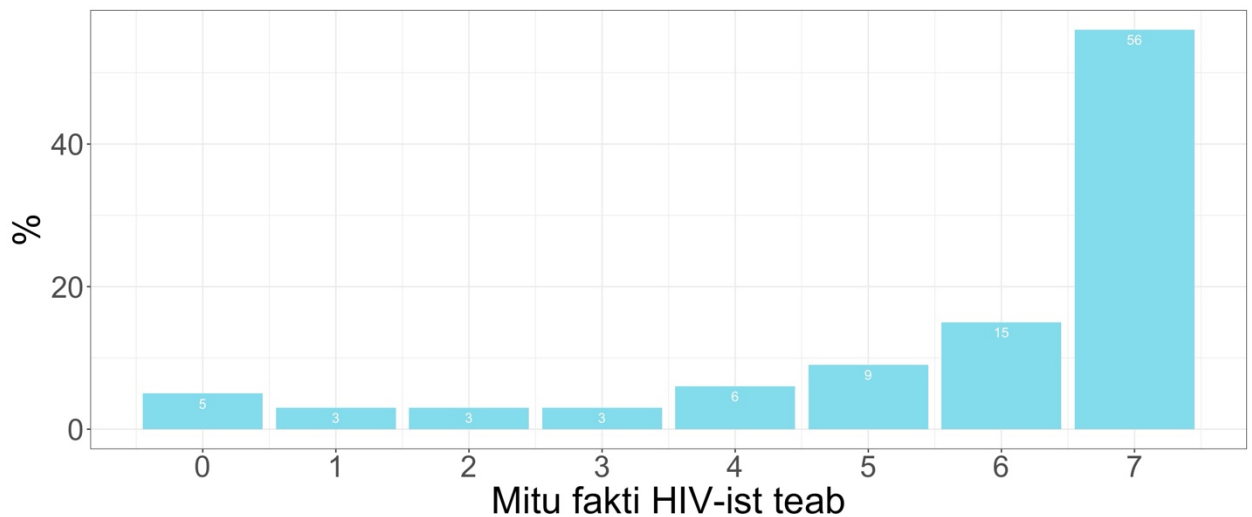
HIVi testimisega seonduvad tegurid on toodud tabelis 12.

- 25-aastaste ja vanemate rühma kuulunud vastanutel on noorematega võrreldes neli korda suurem šanss olla testitud. Nende seas, kes teavad kõiki elementaarseid fakte HIVi kohta, on sama šanss kaheksa korda kõrgem kui nende seas, kes neid ei tea.
- Valdavalt heteroseksuaalsed kogemused seonduvad testitud olemise neli korda väiksema tõenäosusega kui vastanuil, kelle kogemused on valdavalt homoseksuaalsed. *Chemsex*'i harrastamine seonduis testitud olemise viis korda väiksema šansiga kui neil, kes selliseid aineid ei tarvita.

Tabel 10: teadmised elementaarsetest HIVi puudutavatest faktidest

Väide	%		
	Kõik N = 314	Eesti N = 122	Vene N = 149
HI-viirus (HIV) põhjustab AIDSi	89	88	87
Inimese välimuse põhjal pole võimalik öelda, kas ta on HI-viirusesse nakatunud	83	82	80
On olemas meditsiinilised testid, millega saab HIVi nakatumist kindlaks teha	92	92	87
Kui olete HIVi nakatunud, hakkab test viirust organismis tuvastama alles mitu nädalat hiljem	76	75	76
Praegusel ajal pole olemas ravimit HIVi väljaravimiseks	75	77	70
HIVi tervisemõjude vähendamiseks miinimumini on olemas ravimid	85	86	79
HIVi tõhus ravi vähendab HIV-nakkuse edasilevitamise tõenäosust	79	80	73
Teadlikkuse koefitsient (% vastanuist, kes teavad kõiki elementaarseid fakte)	56	56	54
<i>Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste tähendusrikkus</i>			<i>p = 0,917</i>

Märkus: tabel sisaldab vastuseid, mille vastusevariandiks märgiti „Ma juba teadsin seda“.



Joonis 5: MSM-ide ja transinimeste jaotus vastavalt nende teadlikkusele HIVi puudutavatest elementaarsetest faktidest

Vastanute suhtluskeel, omaksvõetud homofobia tase ja negatiivsed kogemused seoses sugulise sättumuse või homoseksuaalse käitumisega ei seondunud märkimisväärselt testitusega.

Joonis 6 („Viimase ja soovitud HIVi testimise asutuse populaarsus“) näitab, et enamik vastanuid on läbinud testimise tervishoiuasutuses (sh anonüümsetes kabinettides) ja eelistavad seda seal ka jätkata. Enamik vastustest lahtris „Muu“ seonduvad valmisolekuga enesetestimiseks: „*Kodus on kiirtesti teha kõige mugavam. Kahjuks peab teste veebist tellima.*“ Paraku on sellised testid üsna kallid (30–40 eurot vere testi ja rohkemgi süljetestist eest). Tervishoiuasutustes testimas käies sooviksid vastanud saada tulemuse teada ja vajadusel tugiteenust distantstilt: „*Saatke SMS või positiivse tulemuse korral helistage.*“

Tabel 11: HIV-testitus

Muutuja	%		
	Kõik N = 134	Eesti N = 122	Vene N = 149

HIV-testitus viimase 12 kuu jooksul (GAM 1.4B)

Viimase 6 kuu jooksul	49	67	50	41
Viimase aasta jooksul (rohkem kui 6 kuud tagasi)	18		13	22
Rohkem kui aasta tagasi	21		23	25
Mulle pole kunagi HIV-testi tehtud	12		14	12

Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste tähendusrikkus $p = 0,213$

Rahulolu tervishoiutöötaja poolse suhtluse

kvaliteediga viimatisel testimiskorral: 1

(üldse mitte rahul) kuni 5 (väga rahul) punkti,

keskmine ja 95% CI; N = 277

4,4 [4,3–4,5]

HIV-nakatumus (vastaja väitel) (GAM 1.3B)

HIV-negatiivsed isikud	71	73	63
HIV-positiivsed isikud	8	5	13
Ei tea	5	6	5
Ei soovi vastata	4	3	6

Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste tähendusrikkus $p = 0,213$

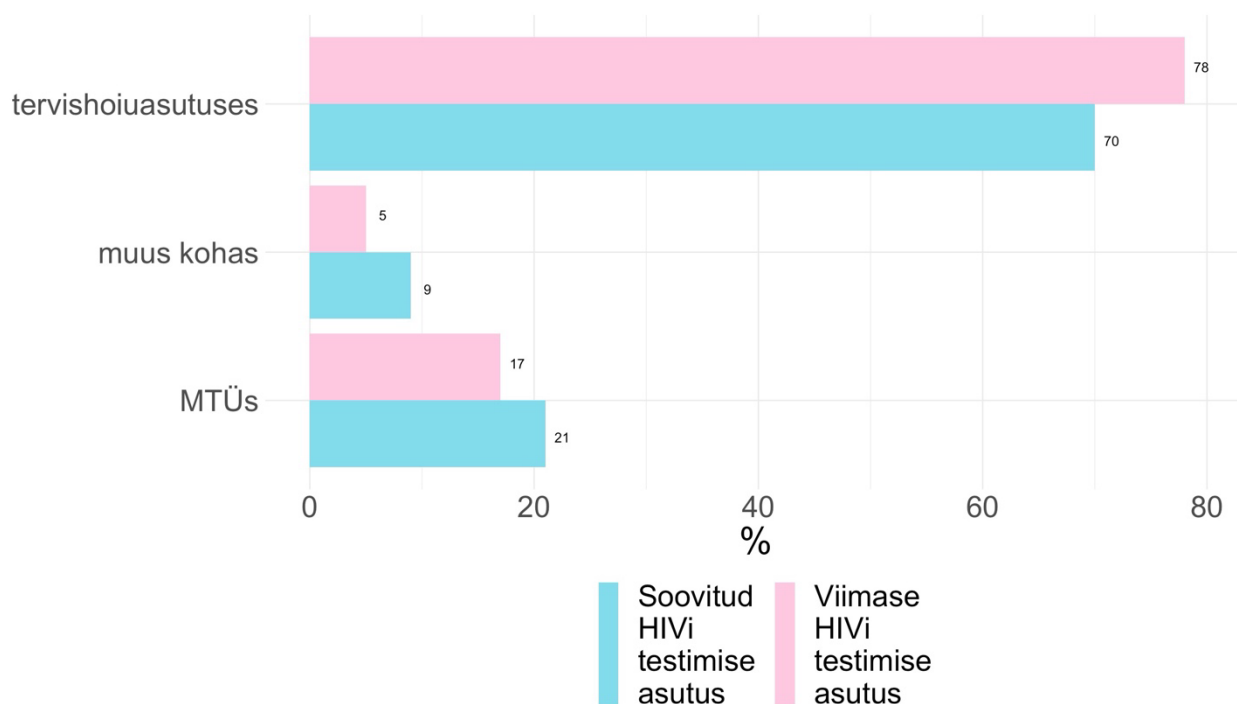
ARV-ravi saajad (neist, kes on oma HIV-positiivsusest teadlikud, N = 26) (GAM 2.2 ja 2.3)

Jah, ja mu viiruskooormus on tuvastamatu	82
Jah, tuvastamatu viiruskooormus pole saavutatud	14
Jah, kuid ma ei tea või ei mäleta, mis mu viiruskooormus on	4
Ei, [ei saa ARV-ravi] / ei soovi vastata	0

Tabel 12: sotsiaal-demograafiliste muutujate ja HIV-testituse vaheliste seoste regressioonianalüüs

Muutuja	OR [95% CI]	AOR [95% CI]	<i>p</i>
Iga – 25 või rohkem aastat (ref = nooremad kui 25)	3,50 [1,67–7,36]	3,88 [1,62–9,30]	0,003
Vastanu seksuaalpartnerite hulk (ref = ainult meestega)			
Peamiselt meestega, aga mõnikord ka naistega	2,17 [0,83–5,71]	1,92 [0,66–5,54]	0,231
Ühepalju nii meeste kui ka naistega	0,42 [0,16–1,12]	0,67 [0,20–2,20]	0,508
Peamiselt naistega, aga mõnikord ka meestega	0,38 [0,13–1,10]	0,24 [0,07–0,80]	0,020
Ainult naistega	0,13 [0,01–2,14]	0,55 [0,03–11,2]	0,701
Chemsex viimase 6 kuu jooksul – Jah (ref = ei)	0,27 [0,12–0,57]	0,19 [0,08–0,45]	< 0,001
Elementaarsed teadmised HIVist – On teadlik (ref = ei ole)	6,71 [2,85–15,8]	7,86 [3,08–20,0]	< 0,001

Märkus: analüüs viidi läbi kombineeritud vastustega „testitud viimase 6 kuu jooksul“, „viimase aasta jooksul“, „rohkem kui aasta tagasi“; N = 314; AOR (ingl *Adjusted Odds Ratio*) — kohandatud šansisuhted



Joonis 6: viimase ja soovitud HIVi testimise asutuse populaarsus

Märkus: erinevuste tähendusrikkus $p = 0,105$; $N = 277$

Saadud tulemused ei erine varasemate uuringute omadest; näiteks näitas Harjumaa MSM-ide bioloogilise käitumise uuring^[31], et 90% valimist oli läbinud HIV-testimise vähemalt korra elus. Seega võime järeldada, et testimissoostumuse ja testimise vastuvõetavuse tasemed on kõrged, mida kinnitab kõrge rahulolu tervishoiutöötajate poolse suhtluse kvaliteediga viimatisel testimiskorral (keskmiselt 4,4 punkti viiepalliskaalal).

Küll aga oleks siiski võimalik testimisega kaetust veelgi parandada. Mõned vastanud eelistavad testimist läbida kodus, mis annab mõista, et enesetestimine (alternatiivselt koos testimiseelse ja -järgse nõustamisega) võiks olla perspektiivikas suund teenuste arendamiseks. Lisaks näitavad tabelis 11 esitatud andmed, et MSM-ide ja transinimeste katmata allrühmad on a) nooremad kui 25 aastat, b) need, kes peavad end pigem heteroseksuaalseks ja c) need, kes harrastavad *chemsex*'i.

Teaduskirjanduses on märgitud, et HIV-testimine seondub madalama enesele suuna-
tud homonegatiivsusega^[50], ent meie andmed seda seost ei kinnita (tabel 12). Hüpo-
teetiliselt võiks seda selgitada omaksvõetud homofobia üldiselt madala tasemega
ja pakutavate tervishoiuteenuste kõrge kvaliteediga, sh konfidentsiaalsusega.

Kokku on 8% vastanuist teadlikud oma HIV-positiivsusest ja veel 4% ei soovinud
vastata. Ühiskonnas levinud HIViga seonduvat häbimärgistamist^[54] arvestades võib
eeldada, et HIVi tegelik levimus Eesti MSM-ide ja transinimeste seas jääb
vahemikku 8–12%. Need andmed on kooskõlas varasema MSM-ide bioloogilise
käitumise uuringu tulemustega (6,7 [3,4–11,8]%)^[31].

3.5 Teadlikkus PrEP-ist, PrEP-i kasutamine ja rahulolu arstiga

Kolmveerand HIV-negatiivseist vastanuist (76%, N = 288) on PrEP-ist kuulnud,
neist kaks kolmandikku (68%) pole kokkupuute-eelset profülaktikat kunagi kasuta-
nud (tabel 13). Vastanud tõstsid esile PrEP-i mittekasutamise kolm peamist põhjust:
nende enda veendumus, et HIVi nakatumise risk puudub (25%), teadmatus sellest,
kust on võimalik ravimit hankida (22%) ja mõni põhjus, mida polnud vastusevarian-
tide seas välja pakutud (20%). Eeldatavasti on valiku „Muu“ põhjus PrEP-ravimite
krooniline puudus Eesti apteekidest perioodil 2023. aasta suvest kuni 2024. aasta
jaanuarini (s.t ajal, mil viidi läbi uuringu välietappi). Lisaks märkisid vastanud vas-
tuste hulgas, et põhjus on rahulolematuse oma seksuaaleluga või ravimi kõrge hind:
*„PrEP on Eestis isegi poole hinnaga liiga kallis. Indiast saab seda tellida kümne
euro eest.“; „Ma olen väga ettevaatlik ja sooviksin PrEP-i hankida lihtsalt igaks
juhuks, aga ma ei tea, kuidas, ja kuna see maksab raha, siis ma lihtsalt ei seksigi.“*

Tabel 13: PrEP-i kasutamise kogemus HIV-negatiivsete vastanute seas, kes olid sellest kunagi kuulnud

Muutuja	%		
	Kõik N = 220	Eesti N = 92	Vene N = 88

PrEP-i kasutati viimase 12 kuu jooksul (GAM 1.11)

Jah, ma olen PrEP-i kasutanud ja kasutan praegugi	23	34	22	18
Olen PrEP-i kasutanud, aga praegu ei kasuta	11		11	11
Ei ole kunagi kasutanud	65		67	69
Ei soovi vastata	1		1	1

Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste tähendusrikkus $p = 0,682$

Kuidas Teile viimati PrEP-i väljastati? (kasutajate seas, N = 50)

Mulle väljastas PrEP-i arst	90
Mulle andis PrEP-i sõber	4
Hankisin muul moel	6

Rahulolu viimati PrEP-i määranud arsti poolse

suhtluse kvaliteediga nende seas, kellele

PrEP-i oli määranud arst, N = 45, 1 (üldse 4,4 [4,1–4,8]

mitte rahul) kuni 5 (väga rahul) punkti,

keskmine ja 95% CI

Miks Te ei võta PrEP-ravimeid? (nende seas, kes pole kunagi PrEP-i kasutanud, N = 170)

Mul on häbi sel teemal arstiga rääkida	11
Ma arvan, et mul pole ohtu nakatuda HIVi	25
Piirkonnas, kus ma elan, pole see saadaval	2
Ma ei tea, kust neid ravimeid saada	22

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 13 jätk

Muutuja	%		
	Kõik N = 220	Eesti N = 92	Vene N = 88
Olen mures kõrvalmõjude pärast	10		
Mul pole piisavalt raha	5		
Muu põhjus	20		

Valmisolekut osaleda kokkupuute-eelse profülaktika programmis määravad nii arusaamine selle kasulikkusest, sh isiklikest riskiteguritest, kui ka riigis üldiselt valitsevad tingimused (nt ravimite hind) (tabel 14). Kõigist individuaalsetest teguritest, mis kujundavad valmisolekut PrEP-i kasutamiseks, on kõige märkimisväärses soov vältida HIVi nakatumist (see võiks 84% jaoks vastanuist olla põhjus PrEP-i kasutada). Üldiselt on praegu kehtivates tingimustes valmis PrEP-i kasutama ainult kolmandik vastanuist (29%). Tabelis 15 on toodud tegurid, mis mõjutavad valmisolekut osaleda PrEP-programmis.

- 25-aastaste ja vanemate šanss osaleda on neli korda suurem kui noorematel.
- Võrreldes eesti või ingliskeelsete vastanutega vähendas vene keelt suhtluskeelena kasutavate vastanute rühma kuulumine valmisolekut programmis osaleda poole võrra.
- Ka omaksvõetud homofobia taseme kerkimine ühe punkti võrra vähendab valmisolekut PrEP-programmis osaleda poole võrra.

Tabel 14: valmisolek kehtivate piirangute tingimustes PrEP-programmiga liituda

Väide	%
Ravimi kasutamine võib takistada HIVi nakatumist	84
Ravimit tuleb võtta iga päev	53
Eestis tuleb ravimi saamiseks selle eest osaliselt ise tasuda	55
Inimene, kes hakkab ravimit võtma, peab iga kolme kuu tagant tegema HIV-testi	55
Inimene, kes hakkab ravimit võtma, peaks seksuaalvahekorras iga kord kasutama kondoomi	58
PrEP-programmis osalemiseks valmisoleku koefitsient (%) vastanutest, kes vastasid kõigile seitsmele väitele „Jah“)	29

Märkus: tabel näitab PrEP-i mitte kasutavate HIV-negatiivsete inimeste jaatavate vastuste osakaalu vastustes küsimusele „Kas oleksite nõus PrEP-programmis osalema, kui teaksite, et...?“, N = 170.

Enamikul (90%) juhtudest hankisid need, kes PrEP-i kasutasid, seda retseptiga ja olid arstipoolse suhtluse kvaliteediga väga rahul (4,4 punkti viiepalliskaalal, tabel 13).

Tabel 15: sotsiaalmajanduslike tegurite ja PrEP-programmis osalemiseks valmisoleku vaheliste seoste regressioonanalüüs

Tegur	OR [95% CI]	AOR [95% CI]	<i>p</i>
Iga – 25 või rohkem aastat (ref = nooremad kui 25)	0,88 [0,38–2,02]	0,67 [0,27–1,68]	0,399
Vastanu suhtluskeel — vene (ref = eesti + inglise)	0,37 [0,18–0,77]	0,42 [0,20–0,90]	0,022
Sisemise homfoobia tase	0,53 [0,37–0,77]	0,54 [0,37–0,80]	< 0,001

Märkus: analüüs hõlmas kõigile tabelis 13 esitatud küsimustele jaatavat vastamist PrEP-i mitte kasutavate HIV-negatiivsete vastanute seas, N = 169; AOR (ingl *Adjusted Odds Ratio*) — kohandatud šansisuhted

Programmi laiendamisel etendavad olulist rolli PrEP-programmis osalemiseks valmisolekut määravad tegurid nende hulgas, kes on kunagi PrEP-ist kuulnud (76% HIV-negatiivsetest) (tabel 13). Vaid kolmandik (29% HIV-negatiivsetest inimestest, kes pole varem PrEP-i kasutanud) on valmis PrEP-programmis osalema kõigil olemasolevatel tingimustel (sh vajadus hankida retsept ja tasuda veerand kuni pool ravimi hinnast).

Peamised põhjused PrEP-i mittekasutamiseks olid isiklik veendumus, et HIVi näkatumise oht on olematu (25%) ja teadmiste puudumine selle kohta, kust ravimit hankida (22%). Sotsiaal-demograafiliste tegurite analüüs (tabel 15) osutas ka, et noored vene keelt suhtluskeelena kõnelevad inimesed, kes teavad vähem elementaarseid fakte HIVi kohta, kasutavad kokkupuute-eelset profülaktikat märkimisväärselt vähem. Peamine põhjus võib olla seotud noorte Ida-Viru elanike nii keelelise kui ka geograafilise eraldatusega.

Samuti on oluline märkida, et ka sisemine homofobia on märkimisväärsel määral seotud väiksema valmidusega osaleda PrEP-programmis. Vähemuste stressi mudel annab mõista, et selle taga võib olla LGBTI-vastase liikumise mõju ühiskonnas. Uurimuses ei ilmnenu seost sugulisel sätumusel ja sooidentiteedil põhineva kiusamise ja sisemise homofobia tasemetel vahel (tabel 8), samas puuduvad väited, mis võimaldaksid seda seost eitada. Seega võiks PrEP-i juurutamisel olla kasu nii laiemale üldsusele suunatud eelarvamuste ületamise teemalisest haridustööst kui ka MSM-idele ja transinimestele psühholoogiliste tugiteenuste pakkumisest.

3.6 HIV-teenuste kaskaad

Saadud tulemustest on võimalik kaudselt tuletada 90-90-90-eesmärke (90% HIV-positiivsetest on nakatumusest teadlikud, 90% neist, kes on nakatumusest teadlikud, saavad ARV-ravi, ja 90%-l neist, kes saavad ARV-ravi, on viiruskoormus tuvastamatu) visualiseeriv HIV-teenuste kaskaad: kui 13% pole kunagi HIV-testimisel käinud, siis — eeldusel, et testimisega kaetuse jaotus on ühtlane — 87% HIV-positiivsetest on nakatumusest teadlikud (GAM 2.1, konservatiivne hinnang). Kõik, kes on nakatumusest teadlikud, saavad ARV-ravi (GAM 2.2) ning neist omakorda 82% on enda kinnitusega saavutanud tuvastamatu viiruskoormuse (GAM 2.3).

Ekstrapoleerimine võimaldab hinnata, et $(100 - 87) + (87 \times 0,18) = 29\%$ -l HIV-positiivsetest MSM-idest ehk absoluutarvudes $9,909 \times 0,067 \times 0,29 = 192$ inimesel (umbes 2% kõigist Eesti MSM-idest) on tuvastatav viiruskoormus ja nad võivad kaitsmata suguühtes (s.t ilma kondoomita või olukorras, kus partner ei kasuta PrEP-i) partneri HIVi nakatada. Osa neist ($13 \times 100 : 29 = 45\%$) on nakatumusest teadlikud, mis võib suurendada nende tõenäosust kasutada kondoomi või PrEP-i, ent mõned ei ole.

3.7 Kasutatavad teenused

Nagu märgitud 1. jaotises, on Eestis arenenud LGBTI-taristu, sh kultuurisündmused, avalikud organisatsioonid, algatusrühmad, LGBTI-ettevõtted ja mitteametlikud kokkusaamiskohad. Kuid see taristu (v.a veebikohtingute võimalus) on koondunud Tallinnasse ja Tartusse, samas kui muude piirkondade MSM-id ja transinimesed on sunnitud kasutama veebis saadaolevaid võimalusi või reisima nendesse linnadesse: „*Mu regulaarsed partnerid elavad minust 150 km kaugusel. Keset metsa jumalast hüljatud külakolkas pole mul seksuaaleluks muid võimalusi kui masturbeerimine.*“; „*Ma ei suuda leida partnerit. Elan kultuurikeskustest kaugel.*“ Kogu see taristu katab eri keeltes kõnelevaid ja erialisi rühmi. Selle teabe süstematiseerimine on vajalik rahvastikurühmade suuruste hindamiseks (vt jaotist 3.8) ja HIV-sekkumiste kavandamiseks.

Nagu näha tabelis 16, on kahest Eesti MSM-ide ja transinimeste seas kõige paremini tuntud mobiili-kohtingurakendusest menukam Grindr (seal on kasutajaprofiilid 62%-l vastanutest). Nii valimisse hõlmatud eesti- kui ka venekeelsed osalejad kasutavad ühepalju Grindrit ja Hornetit.

Möödunud aasta jooksul on kolmandik vastanutest kasutanud veebilehti IHA.ee (Eesti kohalik erootika-veebileht nii heteroseksuaalidele kui ka LGBTI-inimestele, tegutsenud kasutajaliidest muutmata aastast 2007) ja Romeo.com (rahvusvaheline veebileht kohtinguid otsivatele geidele, biseksuaalidele ja transinimestele, tegutsenud aastast 2009, pärast seda on lisandunud võimalus otsida partnereid nende geopositsioneerimisteabe järgi). Mõlemad veebilehed on eestikeelsete vastanute seas märksa populaarsemad kui venekeelsete seas. Seevastu samuti vana venekeelne homoseksuaalsetele meestele mõeldud veebileht Bluesystem.world, mis on minimaalsete liidesemuudatustega tegutsenud aastast 2004, on üldiselt suhteliselt populaarne venekeelsete vastanute hulgas ja praktiliselt tundmatu eestikeelsetele.

Tabel 16: vastanute viisid veebis suhtlemiseks teiste homo- ja biseksuaalsete meeste ning transinimestega

	%		
	Kõik N = 134	Eesti N = 122	Vene N = 139

Kas Teil on kasutajaprofiil rakenduses Grindr või Hornet?

Jah, ainult Hornetis	3	1	6
Jah, ainult Grindris	35	40	36
Jah, nii Hornetis kui ka Grindris	27	23	17
Ei, ma ei kasuta neid rakendusi	32	35	31
Ei soovi vastata	4	1	10

Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste tähendusrikkus $p = 0,241$

Millistes kanalites olete viimase aasta jooksul suhelnud või veebis kohtunud teiste geide või biseksuaalsete meestega?

Bluesystem *	12	4	20
IHA *	35	52	28
Romeo *	39	48	32
Facebooki-grupp „Kõik mehed on head“ *	11	16	7

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 16 jätk

	%		
	Kõik N = 134	Eesti N = 122	Vene N = 139
Facebooki-grupp „LGBT virtuaalne kogukond“	13	16	11
Telegrami-kanal „Eesti kutid“ *	19	27	13
Järgmiseks loetleme Eestis tegutsevaid LGBT-inimeste ja MSM-ide organisatsioone. Kas olete viimase aasta jooksul kasutanud mõne sellise organisatsiooni teenuseid?			
MTÜ Peemoti Raamatud (Tartu)	5	6	3
MTÜ SEKY (Tallinn)	1	1	1
Eesti LGBT Ühing (Tallinn)	12	13	11
Geikristlaste Kogu (Tallinn)	5	7	4
VEK LGBT (Narva) *	7	0	15
Olete osalenud Rakvere LGBT-filmifestivalil (MTÜ SevenBow)	11	11	10
MTÜ Karuelu	3	5	2
Olete osalenud <i>pride</i> -rongkäigul Tallinnas (MTÜ Tallinn Pride)	22	14	22

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 16 jätk

	%		
	Kõik N = 134	Vene N = 122	Eesti N = 139
Olete laulnud laulukooris Vikerlased (MTÜ Vikerlased)	6	7	5
MTÜ Tartu LGBT+ *	4	8	1
Olete käinud Tallinna kinomuuseumis vaatamas LGBT-teemalisi filme (MTÜ Q-Space) *	13	5	19
MTÜ Eesti Transinimeste Ühing (Tallinn)	2	0	4
Kas olete möödunud aasta jooksul külastanud erootikapoes „SexMax“ (Tartu mnt 62, Tallinn) tegutsevat pornokino?			
Jah	23	30	17
Ei	75	69	79
Ei soovi vastata	2	2	4

*Eesti- ja venekeelsete vastanute erinevuste
täendusrikkus*

$p = 0,019$

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 16 jätk

	%		
	Kõik N = 134	Eesti N = 122	Vene N = 139

Vastanud külastasid viimase aasta jooksul tabelis loetletud ööklubisid

X-baar (Tallinn)	37	39	31
69 (Tallinn)	29	30	29
9/11 (Tallinn)	19	21	16
Sveta Baar (Tallinn)	31	27	32
HELLO! Bar (Tallinn)	31	29	28

Märkus: * erinevused eesti ja vene keelt kõnelevate allvalimite vahel on statistiliselt tähendusrikkad, $p < 0,05$.

Ka veebi-suhtlusvõrke nagu Facebook (ja viimasel ajal sõnumirakendus Telegram) kasutatakse LGBTI-kogukondade kogukonnasiseseks suhtluseks virtuaalsetes gruppides / kanalites. Uuringuga koguti teavet kahe Facebooki-grupi ja hetkel suurima Eesti MSM-ide Telegrami-grupi kohta. Ehkki üldiselt pole need eriti populaarsed, võimaldavad need siiski otsida ja leida peamiselt eesti keelt kõnelevaid homo- ja biseksuaalseid mehi ning nendega suhelda.

Vastanute seas ei olnud osalemine LGBTI-organisatsioonide korraldatud sündmustel eriti populaarne. Sündmused, mida kõige sagedamini mainiti, olid *pride*-rogkäik Tallinnas (22%), organisatsiooni Q-Space korraldatud LGBTI-filmilinastused

(13%) ja filmifestival Festheart (11%). Seejuures esineb eesti- ja venekeelsete allvalimite vahel erinevusi. Näiteks on Q-Space'i sündmused eestikeelsete vastanutega võrreldes märksa populaarsemad venekeelsete vastanute seas, samas kui MTÜ Tartu LGBT+ sündmusi külastavad rohkem eestikeelsed küsitlusele vastanud. Kogutud andmed ei lähe vastuollu 2019. aasta üle-euroopalise uuringu (<https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>) tulemustega, mille kohaselt vastasid 21% Eesti LGBTI-inimestest jaatavalt küsimusele „Kas osalete ühe või mitme LGBTI-inimeste organisatsiooni tegevuses?“

LGBTI-suunitlusega ettevõtted (ööklubid, baarid ja pornokino) on koondunud Tallinnasse ja pakuvad menukuse osas konkurentsi veebikohtingu-platvormidele. Ööklubide ja baaride külastajaskonna suhtluskeelte osakaalud ei erinenud oluliselt, samas kui üks pornokino⁸ oli eestikeelsete vastanute seas populaarsem kui venekeelsete seas.

3.8 Rahvastikurühma hinnanguline suurus

Nagu märgitud jaotises 3.6, hõlmab teave teenuste kasutamise kohta nii eesti- kui ka venekeelseid vastanuid ning ka vastanuid väljastpoolt Tallinna, Tartut ja Narvat. Seega saab seda teavet kasutada kogu Eesti MSM-ide rahvastikurühma suuruse hindamiseks (GAM 1.2B).

Kõik kogutud andmed ja kalkulatsioonid on esitatud tabelis 17. Rahvastikurühma hinnangulise suuruse punktväärtuste vahemik on 30-kordne, kusjuures kõige väiksem väärtus (513) ja selle usaldusvahemiku (CI) alampiir (460) on suuremad kui 2023. aastal Eestis HIV-testitud EHPV klientide hulk (s.t sõltumatust allikast päri-

⁸ Eestis on kaks pornokino, millest üks tegutseb Tallinnas ja teine Tartus.

nev tegelik MSM-ide ja transinimeste arv), mis võimaldab hõlmata kõik punktihin-
nangud konsensusväärtuse arvutusse (joonis 7).

Tulemuseks saadud MSM-ide ja transinimeste hulga konsensushinnanguline suurus
on 9898 [9628–10172] inimest ehk 2,0 [1,9–2,1]% 18-aastastest ja vanematest
meestest (vastavalt 2023. a. lõpust pärinevale riigistatistikale; <https://www.stat.ee>).

MSM-ide ja transinimeste hinnanguline hulk on alates 2009. aastast kasvanud 7%
(vastavalt 9195-lt ^[32] 9898-le). Täiskasvanud meeste arv riigis on (ajavahemikul
2009. aastast 2023. aastani) kasvanud 5% (joonis 8). Seega peegeldavad MSM-ide
ja transinimeste rahvastikurühma suurused meessoost elanikkonna üldist kasvu
riigis. Ometi väärrib märkimist, et tänu suuremale valimile ja suuremale hulgale
kasutatud allikandmetele on uue hinnangu kasvanud võrreldes 2021. aasta hinnangu-
ga kasvanud umbes kümme korda.

**Tabel 17: koondtabel kõigist saadaolevatest allikatest kogutud teabe
ja punkthinnangutega Eesti MSM-ide hulga kohta**

Sõltumatu allikas	I	N	n	P	95% CI	
					alumine	ülemine
Bluesystem	538 ^{α)}	314	36	4693	3299	6086
IHA	2040 ^{α)}	314	108	5931	5049	6813
Romeo	1416 ^{α)}	314	118	3768	3254	4282
Facebooki-grupp „Kõik mehed on head“	216 ^{β)}	314	34	1995	1414	2576

Jätkub järgmisel leheküljel

Tabeli 17 jätk

Sõltumatu allikas	I	N	n	P	95% CI	
					ülemine	alumine
Facebooki-grupp „LGBT virtuaalne kogukond“	1600 ^{α)}	314	41	12254	8801	15706
Telegrami-kanal „Eesti kutid“	203 ^{α)}	314	58	1099	883	1315
Grindr	483 ^{α)}	314	193	786	732	839
Hornet	160 ^{α)}	314	98	513	460	565
Tallinn Pride	2333 ^{γ)}	314	68	10775	8541	13008
Festheart	673 ^{β)}	314	38	5557	3948	7166
Geikrislaste Kogu	55 ^{β)}	314	14	1234	688	1779
Karuelu	225 ^{β)}	314	10	7065	2853	11277
Peemoti Raamatud	816 ^{β)}	314	15	17082	8724	25439
Q-Space	825 ^{δ)}	314	42	6168	4476	7859
X-baar	2950 ^{ε)}	314	112	8271	7066	9476
HELLO! Bar	1000 ^{ε)}	314	31	10129	6797	13461
PreP-i kasutavad MSM-id	236 ^{ζ)}	314	74	1001	836	1167

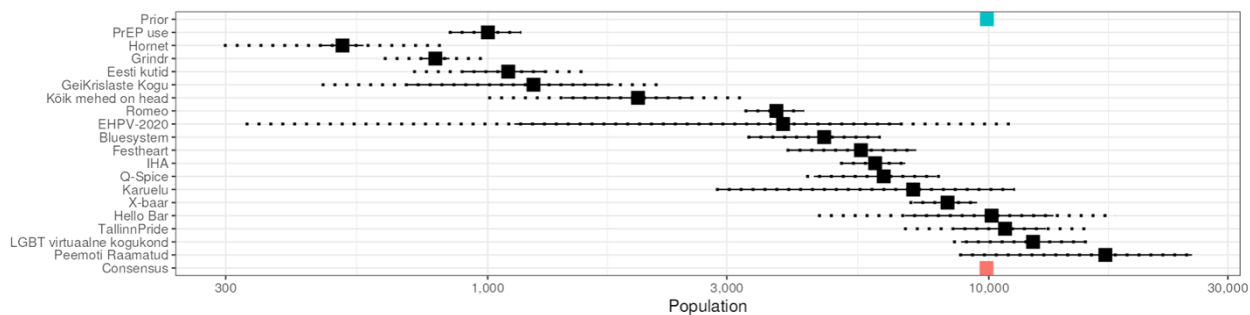
Märkused: tähistusi I, N, n ja P kasutatakse kooskõlas valemitega (1–3); ^{α)} seiratud välietapi ajal;

^{β)} asjassepuutuvatest organisatsioonidest/rühmadest päringule vastuseks saadetud teave; ^{γ)} Eesti

LGBT Ühingult pärinev teave demograafiliste näitajate kohta; ^{δ)} organisatsiooni veebilehelt

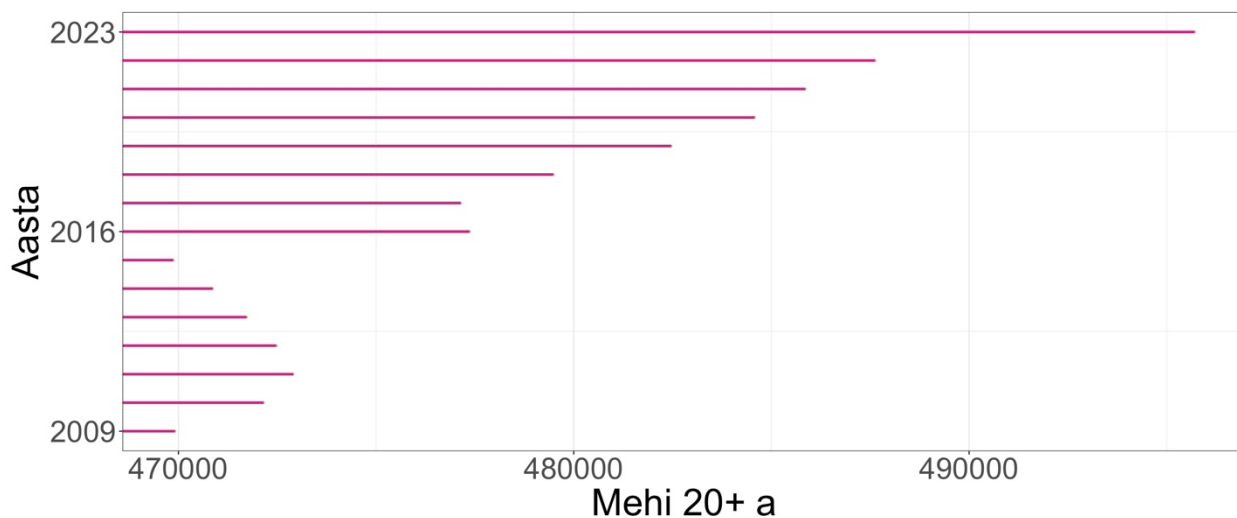
saadud ja vastavalt demograafilistele näitajatele kohandatud teave; ^{ε)} teave pärineb baarmeniga

tehtud uuringuintervjuust; ^{ζ)} Ravimiametist päringule vastuseks saadetud teave.



Joonis 7: Eesti MSM-ide ja transinimeste rahvastikurühma suuruse konsensus hinnangu kalkuleerimine Bayesi meetodiga

Selgitused joonisele: *Prior* — varasemate rahvastikurühma suuruste hinnangute väärtus ^[3] (9909 [6279–14 243]); *Consensus* — punktväärtuste ja nende 95% usaldusvahemikest (CI; pidevad rõhtjooned) kombineerimisel saadud uus hinnang rahvastikurühma suurusele, mis arvestab eksperthinnanguga iga eraldise väärtuse usaldusväärsusele (rõht-punktiirjooned)



Joonis 8: muutused täiskasvanud meeste arvus vastavalt Statistikaameti andmetele

Järeldused ja piirangud

Uuringu eesmärk oli hinnata olemasolevate teenuste kättesaadavust ja vastuvõetavust, aga tuvastada ka mõned MSM-ide ja transinimeste rahuldamata (sh häbimärgistamise ja diskrimineerimisega seotud) vajadused, värskendada MSM-ide üldhulga hinnangut ja konstrueerida HIV-ravi kaskaad. Sellega seoses küsitleti 2023. aasta detsembrist 2024. aasta veebruarini 314 inimest, kellest enamik olid 18-aastased või vanemad paiksoolised, Eestis elavad mehed.

Näidatud on, et HIV-testimise kättesaadavus ja vastuvõetavus on head, nagu ka rahulolu tervishoiutöötajate poolse suhtluse kvaliteediga viimase testimise ajal. Samas oleks siiski võimalik laiendada testimisega (sh enesetestimisega) kaetust MSM-ide ja transinimeste seas, sh meeste seas, kes end küll LGBTI-kogukonnaga ei samsasta, kuid kellel on seksuaalsuhteid samasooliste partneritega.

8–12% vastanuist on HIV-positiivsed ja nakatumusest teadlikud; kõik neist saavad ARV-ravi; 82% on saavutanud tuvastamatu viiruskoormuse.

Enamik neist, kes saavad PrEP-ravi, hankisid ravimit retseptiga ja olid rahul arstide poolse suhtluse kvaliteediga.

Ehkki HIV-negatiivsete MSM-ide ja transinimeste seas on teadmine PrEP-ist laialt levinud, pole enamik neist kunagi PrEP-i kasutanud ja pole ka valmis seda praegustel tingimustel kasutama hakkama. Valmisolek on väiksem noorte ja venekeelsete, samuti kõrge sisemise homfoobia tasemega vastanute seas. Seetõttu on Eestis kaetud PrEP-raviga madal.

Homoseksuaalse sättumuse või käitumisega seotud välise ja sisemise häbimärgistamise tasemed on madalad, kuid eri suhtluskeelega MSM-ide ja transinimeste allrühmade vahel ilmnevad olulised erinevused: venekeelsed vastanud tajuvad häbimär-

gistamist eesti- ja ingliskeelsetest rohkem. Kõige sagedamini puutusid küsitlusele vastanud kokku solvangute, tagarääkimise ning kommentaaridega oma pereliikmetelt või tervishoiuasutustes. Peamiselt seondusid kõrge sisemise homofoobia tasemega heteroseksuaalne sättumus ja rahulolematuse oma seksuaaleluga. Sisemine häbimärgistamine seondus tähelepanuväärsel määral valmisolekuga osaleda PrEP-programmis.

Üldiselt on uuringus osalenute rahuldamatad vajadused seotud järgmiste teguritega:

- probleemid isiklikus seksuaalelus;
- PrEP-ravimite halb kättesaadavus ja kõrge hind;
- ebakindlustunne, mis vene keelt kõnelevate ja peamiselt heteroseksuaalse sättumusega vastanute allrühmas seondus mitmesuguste häbimärgistamise ilmingutega.

Konstrueeriti HIV-ravi kaskaad ja selgitati UNAIDS-ile teadaandmiseks välja hulk muid GAM-näitajaid.

Läbi viidi Eesti MSM-ide ja transinimeste hulga sõltumatu hindamine, milleks seekord kasutati varasemate uuringutega võrreldes märkimisväärselt suuremat hulka teabeallikaid. Uuring näitab, et MSM-ide hulk Eestis on 9898 [9628–10172] inimest ehk 2,0 [1,9–2,1]% 18-aastastest ja vanematest. MSM-ide ja transinimeste arvu muutumine aja jooksul peegeldab riigi meessoost elanikkonna kasvu.

Esitletud tulemusel on nende hankimiseks kasutatud metodoloogia tõttu mitu piirangut, mida järgmiseks loetleme.

- Uuringu läbilõikeline ülesehitus ei võimalda tuvastatud statistilisi suhteid tõlgendada põhjuslikena.
- Mugavusvalimi struktuur piirab võimalust andmeid kogu elanikkonnale üldistada (eriti kehtib see transinimeste puhul). Vastanute suhteliselt väike hulk

(314 inimest) piiras meie suutlikkust tuvastada teaduskirjandusest tuttavaid seoseid välise häbimärgistamise ja sisemise homfoobia vahel, nagu ka sisemise homfoobia ja alkoholitarvitamise vahel.

- Küsimustik ei sisaldanud eraldi trans- ja intersoolistele inimestele suunatud küsimusi ning sugulist sättumust ja seksuaalkogemusi puudutavas osas puudus vastusevariant „seksuaalkogemused puuduvad“, mis võib vähendada transinimeste kogukonna huvi käesoleva uuringu vastu.
- Küsimustiku veebiformaadi kasutamise tulemusel kujunes käsitletud teemade hulk väikeseks. Küsimused keskendusid peamiselt HIViga seotud teemadele ning kui välja arvata *chemsex*’i puudutavad küsimused, jäid vaatluse alt välja muud kogukondades levinud seksuaalpraktikad, millest mõned (nagu kondoomita seksimine või *fisting* (päraku stimuleerimine käega)) on kõrge riskiteguriga.

Allikaviited

1. Mussagulova, A. (2021). Newly independent, path dependent: The impact of the Soviet past on innovation in post-Soviet states. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 43(2), 87–105.
<https://doi.org/10.1080/23276665.2020.1805338>
2. Sootla, G., & Lääne, S. (2013). Public Administration Developments and Practices in Estonia. In S. Liebert, S. E. Condrey, & D. Goncharov (Eds.), *Public Administration in Post-Communist Countries* (1st ed.). Routledge.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315089300-8/public-administration-developments-practices-estonia-georg-sootla-sulev-lääne>
3. Kasianczuk, M., Lõhmus, L., Salekešin, M., & Rüütel, K. (2023). *MSM Population Size Estimation in Estonia: Research report*.

4. Kooseluseadus (2014). <https://www.riigiteataja.ee/akt/KooS>
5. Perekonnaseadus (2009). <https://www.riigiteataja.ee/akt/111012023012>
6. Võrdse Kohtlemise Seadus (2008). <https://www.riigiteataja.ee/akt/VõrdKS>
7. *CRONOS Wave 5: Cross-Sectional Online Survey Wave 5 Data (2019). Data file edition 1.1.* (2019). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. https://doi.org/https://doi.org/10.21338/cronos1_wave5_e01_1
8. *CRONOS Wave 1: Cross-Sectional Online Survey Wave 1 Data (2019). Data file edition 1.1.* (2019). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. https://doi.org/https://doi.org/10.21338/cronos1_wave1_e01_1
9. *ESS9-2018.* (2020). <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS9-2018>
10. *ESS6-2012.* (2013). <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS6-2012>
11. *ESS Round 10: European Social Survey Round 10 Data (2020). Data file edition 3.1.* (2020). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS10-2020>
12. *ESS Round 8: European Social Survey Round 8 Data (2016). Data file edition 2.2.* (2016). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS8-2016>
13. *ESS Round 7: European Social Survey Round 7 Data (2014). Data file edition 2.2.* (2014). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and

Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS7-2014>

14. *ESS Round 5: European Social Survey Round 5 Data (2010). Data file edition 3.4.* (2010). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS5-2010>
15. *ESS Round 4: European Social Survey Round 4 Data (2008). Data file edition 4.5.* (2008). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS4-2008>
16. *ESS Round 3: European Social Survey Round 3 Data (2006). Data file edition 3.7.* (2006). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS3-2006>
17. *ESS Round 2: European Social Survey Round 2 Data (2004). Data file edition 3.6.* (2004). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
<https://doi.org/10.21338/NSD-ESS2-2004>
18. Grünberg, L. (2021). *LGBT avaliku arvamuse uuring*. <https://human-rights.ee/app/uploads/2021/06/Avaliku-arvamuse-uuring-LGBT-teemadel-2021.pdf>
19. Kasianczuk, M. (2023). Non-linear changes in public opinion on LGBT in Estonia and Ukraine. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, 107–127.
<https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.107>

20. Chikhladze, S., & Kasianczuk, M. (2019). *Two years of progress: Assessment of Existing Strategic Information on HIV among MSM and Trans People in Armenia, Belarus, Estonia, Georgia, Kyrgyzstan, and North Macedonia.*
21. Касянчук, М., Чіхладзе, С., & Джума, В. (2023). Проблеми повноти та достовірності стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей у країнах Східної Європи й Центральної Азії. *Соціологія: Теорія, Методи, Маркетинг*, 2, 27–46.
22. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2004). *HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate meeste seas.*
https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/132023523591_HIVAIDSiga_seotud_teadmised_ja_kaitumine_gay_internetilehekylgi_EST.pdf
23. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2006). *HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas : Uurimuse raport 2005.* https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/132065838370_HIVAIDS_iga_seotud_teadmised_ja_kaitumine_gay_internetilehekylgi_kylastavate_EST.pdf
24. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2008). *HIViga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas : Uurimuse raport 2007.* https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/136568643483_MSM_internetiuurimus_2007.pdf
25. Trummal, A., Johnson, L., & Lõhmus, L. (2007). *HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil.* <https://tai.ee/sites/default/files/2021->

- 03/132066568170_HIV_nakkuse_levimus_ja_riskikaitumine_msm_seas_EST.pdf
26. Lõhmus, L., Trummal, A., & Murd, M. (2012). *Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte. 2010.*
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/134425564442_MSM2010_raport.pdf
27. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2014). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte.*
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/139644631744_TerVE_MSM_Internetiuuring_raport_2013.pdf
28. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2017). *Meeste terviSEKS! Meestega seksivate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016.* https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740_Meestega_seksivate_meeste_seksuaaltervise_uuringu_raport_2016.pdf
29. Shestakovskiy, O., & Kasianczuk, M. (2018). *Study of Internalized Homonegativity.* Eurasian coalition on male health (ECOM).
30. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2019). *Üleeuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017.*
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161_Uleeuroopalise_meestega_seksivate_meeste_uuringu_Eesti_andmete_kokkuvote_2017.pdf
31. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2022). *HIVI levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste hulgas Harjumaal. Uuringu kokkuvõte.*
32. Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the

- survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses am. *BMC Public Health*, 13(1), 919.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-919>
33. Haavio-Mannila, E. (2003). *Estonian Sex Survey 2000. Version 1.0*. Finnish Social Science Data Archive. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD1244>
 34. *A long way to go for LGBTI equality: Technical report*. (2020). https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-technical-report_en.pdf
 35. *Key Populations Atlas*. (2022). UNAIDS. <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
 36. *Рекомендуемая оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами*. (2020). https://ecom.ngo/library/unaids_recommendations_msm
 37. *HIV in Estonia : Situation, prevention, treatment, and care : Narrative report for GARPR 2015*. (2015).
 38. Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapía, M., Guanira-Carranza, J. V., Ramirez-Cardich, M. E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V. G., Buchbinder, S. P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K. H., Kallás, E. G., ... Glidden, D. V. (2010). Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587–2599. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>
 39. Hayes, R., Schmidt, A. J., Pharris, A., Azad, Y., Brown, A. E., Weatherburn, P., Hickson, F., Delpech, V., & Noori, T. (2019). Estimating the ‘PrEP Gap’: how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe

- and Central Asia in 2019. *Eurosurveillance*, 24(41).
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.41.1900598>
40. HIV-Infektsiooni Kokkupuute-Eelne Ja -Järgne Profülaktika Ning HIV-Positiivsete Isikute Ravi (2019). <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/195/hiv-infektsiooni-kokkupuute-eelne-ja-jargne-profulaktika-ning-hiv-positiivsete-isikute-ravi>
41. *Global AIDS Monitoring 2024 : Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS* (p. 248). (2024). UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
42. Tran, H., Ross, M. W., Diamond, P. M., Berg, R. C., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2018). Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet Survey. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 617–629.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1380158>
43. *Strategic information. Guidelines for HIV in the health sector*. (2020). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735>
44. Abdul-Quader, A., Berry, M., Bingham, T., Burnett, J., Dong, M., Drake, A., Hakim, A., Hladik, W., Marande, A., McIntyre, A., Murrill, C., Adhikary, R., Saidel, T., Kelly-Hanku, A., & Lew, K. (2017). *Biobehavioural Survey Guidelines for Populations at Risk for HIV*. <https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/9789241513012-eng.pdf>
45. R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>

46. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
47. Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized Heterosexism. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510–524. <https://doi.org/10.1177/0011000007309488>
48. Herek, G. M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2). <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
49. Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32–43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>
50. Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541–558. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>
51. Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine*, 78, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033>
52. Rüütel, K., & Metsoja, A. (2013). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus internetis*. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/138615762958_Meeste tervise heaks_seire ja tervisedendus internetis.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/138615762958_Meeste%20tervise%20heaks_seire%20ja%20tervisedendus%20internetis.pdf)

53. Parker, R. D., Lõhmus, L., Mangine, C., & Rüütel, K. (2016). Homonegativity and Associated Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia. *Journal of Community Health, 41*(4), 717–723.
<https://doi.org/10.1007/s10900-015-0145-7>
54. Schweitzer, A.-M., Dišković, A., Krongauz, V., Newman, J., Tomažič, J., & Yancheva, N. (2023). Addressing HIV stigma in healthcare, community, and legislative settings in Central and Eastern Europe. *AIDS Research and Therapy, 20*(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00585-1>