



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV-NAKKUSE LEVIMUS JA RISKIKÄITUMINE
MEESTEGA SEKSIVATE MEESTE SEAS
TALLINNAS JA HARJUMAAL:
PILOOTUURIMUS UURITAVA POOLT JUHITUD
KAASAMISE MEETODIL

Uurimusraport

Aire Trummal, Lisa G. Johnston, Liilia Lõhmus

Sügis-talv 2007

SISUKORD

1. TAUSTAINFORMATISOON	3
2. UURIMUSE TEOSTAMINE	4
2.1 EESMÄRGID JA UURIMUSE MEESKOND	4
2.2 METODOLOOGIA	5
2.3 VÄRBAMINE.....	10
3. TULEMUSED.....	14
3.1 VALIMI ÜLDISED NÄITAJAD.....	15
3.2 SÕLTUVUSAINETE TARVITAMINE.....	18
3.3 TEADLIKKUS HIV-NAKKUSE LEVIKUTEEDEST	18
3.4 SUHTUMINE HIV-I NAKATUNUD INIMESTESSE	20
3.5 TEISTE MSM-IDEGA KONTAKTI OTSIMINE.....	20
3.6 SEKSUAALPARTNERID.....	21
3.7 KONDOOMI KASUTAMINE	23
3.8 TESTIMINE HIV-I JA STLI-DE SUHTES	25
3.9 KOKKUPUUDE ENNETUSTÖÖGA.....	26
4. KOKKUVÕTE.....	28
LÜHENDID	33
KASUTATUD KIRJANDUS	34

1. TAUSTAINFORMATISIOON

Sihtrühma valik

Väljend “meestega seksivad mehed” (*men having sex with men*), lühendina MSM, tähistab igat meesterahvast, kes on olnud seksuaalvahekorras teise mehega. Antud mõiste koondab nii homo- kui biseksuaalseid mehi kui ka neid, kes ise ennast homo- või biseksuaalsena ei määratle, kuid on sellegipoolest omasoolis(t)ega seksuaalvahekorras olnud.

Hinnanguliselt 5-10% HIV-nakkuse juhtudest maailmas on levinud meestevahelise seksuaalvahekorra kaudu (riikide lõikes varieerub see osakaal olulisel määral). Suureks riskiteguriks on kondoomi kasutamata jätmine anaalseksi ajal partneriga, kes ei ole teadaoleva HIV-serostaatusega püsipartner. Seksuaalsel teel levivate infektsioonide esinemine antud sihtrühmas näitab üldist riskantset seksuaalkäitumist ning suurendab riski nakatuda ka HIV-i. Osa meestega seksivatest meestest on vahekorras ka naistega; osa neist on abielus ja neil on lapsed. See loob ühendustee HIV-nakkuse levikuks MSM-ide populatsiooni ja üldelanikkonna vahel. (CDC 2006, UNAIDS 2006)

2005. aastal Eestis teostatud küsitluse kohaselt kasutas 55% uuritud MSM-idest eelnenud kuue kuu jooksul anaalses vahekorras meessoost juhupartneriga alati kondoomi. Küsitlus toimus gay-internetilehekülgede külastajate seas. 25% vastajatest olid viimase poole aasta jooksul olnud seksuaalvahekorras ka naisterahvaga. Naissoost juhupartneri korral kasutas alati kondoomi kolmandik MSM-idest (Lõhmus, Trummal 2006). Antud andmed näitavad olulist riskikäitumist valimisse sattunud Eesti MSM-ide hulgas (mugavusvalim) ning viitavad vajadusele antud sihtrühma esinduslikuma ja täpsema uurimise järele.

Kahjuks puudub täna selge ülevaade sellest, kui palju registreeritud HIV-nakkuse juhtudest Eestis avastatakse MSM-ide seas, süstivate narkomaanide või prostitutsiooni kaasatute grupis jne. Kuues AIDS-i Nõustamiskabinetis avastatakse umbes 1/3 kõigist HIV-nakkuse juhtudest Eestis ning kabinetides kogutakse rohkem andmeid võimaliku nakatumise tee kohta. 2005. aastal AIDS-i Nõustamiskabinettides HIV-positiivseteks osutunud meessoost külastajatest (kelle kohta täideti ankeet ja kes andsid teada oma seksuaalse orientatsiooni, n=83) 7,2% on homo- või biseksuaalsed.

Varasematest HIV-levimuse uurimustest on selgunud, et paljud riskirühmadesse kuuluvad inimesed Eestis ei ole teadlikud oma HIV-staatusest. Näiteks 2005. aastal kahes linnas teostatud süstivate narkomaanide uurimusest (valimi suurus 450) selgus, et kolmandik HIV-i nakatunud uuritutest (nakatunuid 279) seda ise ei teadnud (Uusküla jt 2005). Prostitutsiooni kaasatud naiste seas teostatud uurimuses tuvastati, et 8% (16 testitud 207-st) uuritutest olid HIV-nakkuse kandjad ning enamusest neist (n=13) seda ise ei teadnud (Trummal jt 2006).

Tänane ennetustöö

MSM-idele suunatud HIV-valdkonna ennetustegevus toimub läbi Gay ja Lesbi Infokeskuse, mis avati Eesti Gayliidu poolt 2004. aasta juunis. Keskuse kaudu edastatakse sihtrühmale informatsiooni ja pakutakse konsultatsioone seksuaalsuse, turvaseksi, seksuaalvähemuste jm teemadel. Suhtlemine toimub nii keskuses kohapeal kui telefoni ja e-kirja teel. Töötab koduleheküljel www.gay.ee. 2006. aastal külastati Gay ja Lesbi Infokeskust kokku 965 korral ning 56% külastajatest olid mehed. Kondoomi, lubrikante ja infomaterjale jagatakse infokeskuses ning kõigis gay-orientatsiooniga klubides, baarides ja saunades (pea kõik nendest kohtadest asuvad pealinnas). 2006. aasta jooksul jagati sihtrühmale 99 400 kondoomi.

Vastavalt Eesti riiklikule HIV-i ja AIDS-i strateegiale aastateks 2006-2015 on antud sihtrühmaga seotud strateegiliseks eesmärgiks: “HIV-nakkuse levik MSM-ide seas ei ole suurenenud”. Alaesmärkide raames soovitakse suurendada MSM-ide teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest ja positiivset suhtumist kondoomi kasutamisse ning vähendada riskikäitumist seksuaalsuhetes (Eesti riiklik...2005). Toodud eesmärkide saavutamise mõõtmine nõuab regulaarsete uurimuste korraldamist sihtrühmas.

2. UURIMUSE TEOSTAMINE

2.1 EESMÄRGID JA UURIMUSE MEESKOND

Eelpool esitatud taustainformatsioonist johtuvalt oli uurimuse eesmärgiks koguda informatsiooni järgmistel teemadel:

- HIV-nakkuse, süüfilise ja hepatiit B levimus MSM-ide populatsioonis;
- riskifaktorid seotuna HIV-i, süüfilisse või hepatiit B-sse nakatumisega;
- seksuaalpartnerid ja riskikäitumine seksuaalsuhetes;
- HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmised ning suhtumine kondoomi kasutamisse;
- sõltuvusainete (alkohol ja narkootikumid) tarvitamine;
- testimine HIV-ile ja sugulisel teel levivatele infektsioonidele (STLI);
- haaratus ennetustegevusega.

Lisaks sooviti suurendada teadmisi MSM-ide sotsiaalsetest võrgustikest.

Uurimuse meeskond

Tervise Arengu Instituut (TAI)	<ul style="list-style-type: none"> - Uurimuse koordineerimine ja finantseerimine, eelintervjuude läbiviimine, tulemuste analüüs ja raporti kirjutamine. - Osalesid: Aire Trummal (koordinaator, intervjuerija, üks raporti autoritest), Liilia Lõhmus (töörühma liige, üks raporti autoritest).
Välisekspert Lisa G. Johnston, USA (MA, MPH, PhD)	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultatsioonid uurimuse protokollide ja instrumentide koostamisel, uurimuskeskuse ettevalmistamine, probleemide jooksev lahendamine, raporti kirjutamine. - Uurimuskeskuse personali koolitamine, RDSAT analüüsi programmi koolitus.
Eesti Gayliit	<ul style="list-style-type: none"> - Uurimuse planeerimises osalemine, eelintervjueritavate ja seemnete leidmine. - Osalesid: Ardi Ravalepik, Aare Raudsepp.
Tartu Ülikool	<ul style="list-style-type: none"> - Uurimuse planeerimises osalemine, valimi suuruse arvutamine. - Osalesid: Anneli Uusküla, Krista Fischer.
Töörühm	<ul style="list-style-type: none"> - Uurimuse protokollide ja ankeedi läbiarutamine. - Töörühma liikmed: Aire Trummal, Liilia Lõhmus (TAI), Aare Raudsepp, Ardi Ravalepik (Eesti Gayliit), Anneli Uusküla (Tartu Ülikool), Eduard Odinet (Eesti Noorteühenduste Liidu esindaja, Vabariigi Valitsuse HIV/AIDS-i komisjoni liige).
Uurimuskeskuse töötajad	<ul style="list-style-type: none"> - Anu Kanne (eelselekteerija) - Meike Mägi, Irina Jakubovits (osalemise koordinaatorid ja kupongisüsteemi korraldajad) - Kärt Maanas, Marina Golõnina (testijad-nõustajad)

Eesti Seksuaaltervise Liit ning Seksuaaltervise Kliinik	- Abi uurimuskeskuse töötajate leidmisel ja ruumide hankimisel. - Osalesid: Marko Nummert, Imre Rammul, Tiia Pertel
Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-nakkuse Referentslaboratoorium	- Vereproovide testimine HIV-ile, süüfilisele ja hepatiit B-le. - Osales: Valentina Ustina.

Uurimust finantseeriti Ülemaailmse AIDS-i, Tuberkuloosi ja Malaariaga Võitlemise Fondi Eesti programmist (programmi koordineeris Tervise Arengu Instituut).

2.2 METODOLOOGIA

Meestega seksivad mehed on HIV-ennetustöö ning sellega kaasneva uurimustöö jaoks varjatud ja raskesti kättesaadavaks elanikkonna grupiks, mille piirid ja suurus on täpselt teadmata ning mille kohta puudub kindel valimi raamistik. Seetõttu ei ole võimalik kasutada lihtsa juhuvalimi (*simple random sampling*) põhimõtteid. Teiste uurimusmeetodite korral, nagu koha põhine valim (*venue based sampling*, MSM-ide otsimine klubide jm kogunemiskohtade kaudu) või mugavusvalim (*convenience sampling*, MSM-ide leidmine interneti vahendusel), jääb osa populatsiooni alagrupidest uurimata ning tulemused võivad olla oluliselt kallutatud.

Et uurimine hõlmaks võimalikult erinevaid sihtrühma esindajaid, kasutati uuritava poolt juhitud kaasamise meetodit – *Respondent Driven Sampling* (RDS). RDS meetod on disainitud spetsiaalselt selleks, et haarata mitmekesisist valimit varjatud ja raskesti kättesaadavatest populatsioonidest, mille liikmed on omavahel ühendatud sotsiaalsete võrgustike kaudu (vt Heckathorn 1997, 2002). RDS töötab kõige paremini, kui sotsiaalsed võrgustikud on tugevad ehk sihtrühma liikmete vahel on tihe läbikäimine. Kuigi tundub loogiline, et MSM-id on tihedalt seotud läbi sotsiaalsete ja seksuaalelu puudutavate kontaktide, viidi uurimusele eelnevalt läbi andmekogumine testimaks MSM-ide võrgustike tugevust. Uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil on meestega seksivaid mehi eelnevalt edukalt uuritud mitmetes riikides – Horvaatias, USA-s, Bangladeshis, Paapua Uus-Guineas, Ugandas ja Vietnamis (vt Johnston et al 2007; Yeka et al 2006; Stulhofer et al 2006; Ramirez-Valles et al 2005).

Uurimus Eesti MSM-ide seas viidi läbi Tallinnas. Uurimusse kaasati mehed, kes elavad Tallinnas või Harjumaal (kuna Harjumaa on tihedalt Tallinnaga seotud). Tallinn valiti uurimuse teostamise paigaks seetõttu, et tegemist on Eesti suurima linnaga, kus elab 30% Eesti elanikkonnast – 396 193 inimest (www.stat.ee, detsember 2006). 35-41% lähiaastatel (2002-2006) registreeritud uutest HIV-nakkuse juhtudest on avastatud Tallinnas. Lisaks on tegemist ainsa linnaga Eestis, kus paiknevad gay-orientatsiooniga baarid, klubid ja saunad ning tegutseb Gay ja Lesbi Infokeskus. Tallinnas on MSM-ide populatsioon kõige paremini kättesaadav, uurimuses osalejad jäävad anonüümseks ning on võimalik leida vajalike oskustega uurimuse personali.

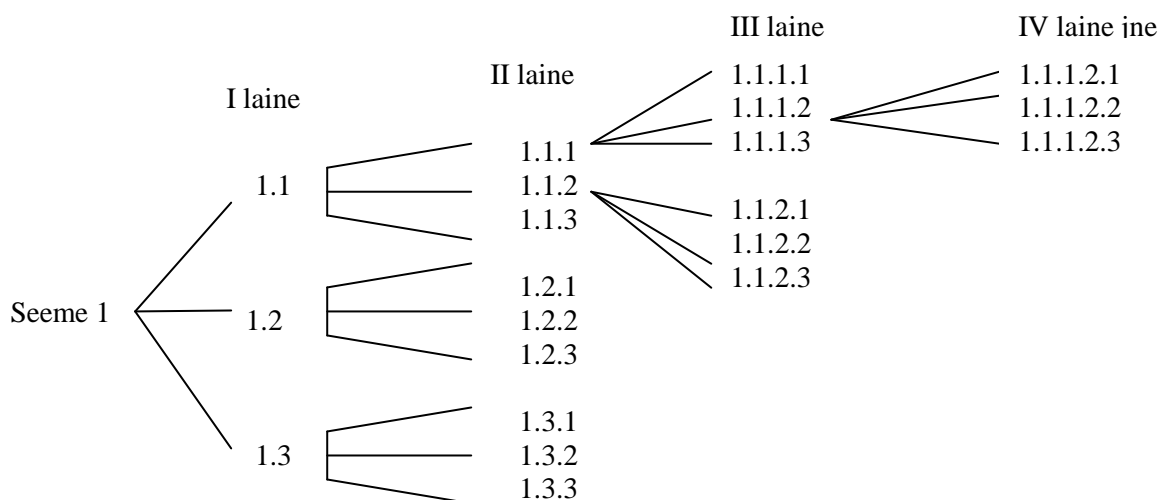
RDS meetodi kirjeldus

Uuritavate poolt juhitud kaasamise meetodi korral alustatakse andmekogumist uurijate poolt mitte-juhuslikult valitud „seemnetest“. Nn seemned esindavad erinevaid kategooriaid antud sihtrühmast. Iga seeme saab peale uurimuse protseduuride läbimist kolm kupongi, mille abil

tuua uurimusse kolm omasugust ehk MSM-i oma sotsiaalsest võrgustikust. Nii moodustub uurimuses osalejate esimene „laine“.

Seemnete poolt välja jagatud kupongidega saabuvad isikud, kes tulevad uurimuskeskusesse ja läbivad uurimuse protseduurid, saavad omakorda igauks 3 kupongi oma tuttavate kaasamiseks. Nendest inimestest moodustub teine laine. Taoline protsess jätkub, kuni uurimusse on saanud mitmeid osalejate laineid ning soovitud valimi maht on saavutatud. Osalejate laineid, mis lähtuvad ühest algsest seemnest, nimetatakse kokku „ahelaks“.

Andmete kogumine lõpetakse vähendades osalejatele välja antavate kupongide hulka ja kupongide aegumistähtaega (periood, mille jooksul kupongi saanud omasugune peaks uurimusse jõudma) ning lõpetades seemnetest lähtuvaid osalejate ahelaid. Igal kupongil on unikaalne number, mida kasutatakse identifitseerimaks, millise seemnega uurimusse saabujate ahel seotud on ning mitu lainet osalejaid on uurimusse saanud. Järgneval illustratsioonil on toodud näide osalejate lainetest ja kupongi numbritest.



Valimi suurus

Teostatud uurimused näitavad, et 3-6% riigi täiskasvanud meestest on olnud seksuaalvahekorras samasoolistega (vt nt Smith 1998, Diamond 1993; esineb ka kõrgemaid hinnanguid). Eesti Statistikaameti andmetel oli 2006. aasta jaanuari seisuga Eestis 386 106 20-64-aastast meest (15-64-aastaseid kokku 440 558). Kui võtame antud arvust näiteks viis protsenti, saame vihje, et Eestis on umbes 19 300 täiskasvanud meest, kes on olnud seksuaalvahekorras mehega. Tallinna ja Harjumaa piires võiks see number olla 7 700 ringis (01.2006 seisuga elas Tallinnas/Harjumaal 154 587 20-64-aastast meest).

Uurimuse valimi suuruse arvutamisel oli HIV-levimus MSM-ide populatsioonis teadmata. Samuti on teadmata, kui palju kõigist uutest registreeritud HIV-nakkuse juhtudest Eestis on avastatud homo- või biseksuaalsete meeste seas. Tugineda saab üksnes AIDS-i Nõustamiskabinettide andmetele, kus registreeritakse umbes 1/3 kõigist uutest HIV-nakkuse juhtudest Eestis. 2005. aastal AIDS-i Nõustamiskabinetti külastanud (ja anketeeritud) meestest 5,1% ütlesid, et on homo- või biseksuaalsed ning HIV-positiivseteks osutunud meessoost külastajatest vastas nii 7,2% (Lõhmus 2006).

Uurimuse valimimahu arvutamisel võeti aluseks järgmised näitajad:

- Eeldatav HIV-levimus MSM-ide populatsioonis on suurem kui Eesti meeste seas üldiselt – 3-5% (registreeritud juhtude koguarvu kohaselt on nakatunud 0,9% 15-64-aastastest meestest).
- Eeldatav MSM-ide osakaal, kes kasutasid viimase kuue kuu jooksul anaalvahekorras meessoost juhupartnoriga alati kondoomi – 50% (55% gay-orientatsiooniga internetilehekülgi külastavatest MSM-idest 2005. aasta uurimuse andmete kohaselt).

Arvestades valimi suuruseks 300-600 inimest, oleks eeltoodud HIV-levimuse hinnangu täpsus +/-2% ning kondoomi kasutamise levimuse hinnangu täpsus +/-5%. Planeeritud valimimahuks oli 400 meestega seksivat meest.

Valikukriteeriumid

Uurimuses said osaleda MSM-id, kes vastasid järgmistele valikukriteeriumitele:

- neil oli õigesti märgistatud uurimuse kupong;
- nad olid vähemalt 18 aastat vanad;
- nad elasid Tallinnas või Harjumaal;
- nad olid viimase 6 kuu jooksul olnud oraalses või anaalses seksuaalvahekorras meesterahvaga;
- nad olid võimelised andma informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks;
- nad olid võimelised vastama küsimustele eesti või vene keeles;
- nad nõustusid uurimuse protseduuridega, sh nõustusid andma vereproovi HIV-i, süüfilise ja B-hepatiidi suhtes testimiseks;
- nad ei viibinud uurimuses osalemise ajal alkoholi ega uimastite mõju all.

Osalemine

Uurimuse andmeid koguti statsionaarses uurimuskeskuses Tallinna kesklinnas. Uurimuskeskuse ruumid olid hoolikalt valitud jälgides põhimõtteid, et uurimuses osalemine oleks privaatne, keskus kergesti ligipääsetav ning hoone tavapärase kasutus ei oleks otseselt seotud gay-temaatika või HIV/AIDS-iga. Uurimuskeskus oli osalemiseks lahti esmaspäevast laupäevani kella kolmest seitsmeni. Uurimuskeskuses oli korraga kohal kolm töötajat. Töötajad osalesid andmekogumisele eelnevalt (2006. aasta märtsis) 3-päevasel koolitusel, kus tutvustati RDS meetodit, uurimuse protseduure, uurimuse instrumentide täitmist ning personali rolle. Kõik uurimuskeskuse töötajad olid naissoost.

MSM-id saabusid uurimuskeskusesse selle lahtiolekuaegadel kas eelnevalt kokku lepitud ajal või kokku leppimata ajal. Kõigepealt selgitati osaleja vastavus uurimuse valikukriteeriumitele, millele järgnes uurimuse eesmärkide ja sisu selgitamine ning informeeritud nõusoleku andmine. Kui osaleja vastas kriteeriumitele ja nõustus järgima uurimuse protseduure, paluti tal täita ankeet, mis võttis aega 20-30 minutit. Ankeet sisaldas küsimusi sotsiaal-demograafiliste andmete, seksuaalse orientatsiooni, sõltuvusainete tarvitamise, HIV/AIDS-i temaatikaga seotud teadmiste ja arusaamade, seksuaalpartnerite ja kondoomi kasutamise, HIV-ile ja STLI-dele testimise, ennetustööga kokkupuute ning gay-orientatsiooniga klubide/baaride külastamise kohta.

Peale ankeedi täitmist toimus vereproovi võtmine koos sellega kaasneva nõustamisega. Osalejatelt võeti 7 ml täisverd kvalifitseeritud tervishoiutöötaja poolt. Verd testiti HIV-i, süüfilise ja hepatiit B suhtes. Uurimuses osalejatel oli võimalus (kuid mitte kohustus) saada teada oma testi tulemused naastes uurimuskeskusesse kaks nädalat peale vereproovi andmist. Vereproove hoiti ja transporditi vastavalt Lääne-Tallinna Keskhaigla HIV-nakkuse Referentslaboratooriumi nõudmistele. Laboratoorsed analüüsid teostati HIV-nakkuse

Referentslaboratooriumis vastavalt Eestis kehtivatele standarditele. Labor informeeris uurimuskeskust testi tulemustest regulaarselt.

Peale vereproovi andmist selgitati osalejatele kuni kolme MSM-i kaasamise ja sellega seotud boonuste süsteemi. Osalejale anti kolm uurimuse kupongi, vautšer testi tulemuste teadasaamiseks, boonus uurimuses osalemise eest ning kotike infomaterjalide, kondoomide ja lubrikantidega.

Paljusid uurimuse instrumente oli varasemalt piloteeritud ja kasutatud ka teiste riikide RDS uurimustes. Need instrumendid kohandati Eesti oludele. Uurimuse küsimustik baseerus ankeedil, mida varasemalt oli kasutatud Eestis MSM-ide internetipõhises uurimuses 2004. ja 2005. aastal.

Boonused

RDS meetodi puhul kasutatakse kahe-etapilist boonuste süsteemi. Osalejad saavad esimese boonuse peale kõikide uurimuse protseduuride läbimist ning teise boonuse iga omasuguse eest, keda tal õnnestus uurimusse kaasata.

Eesti MSM-ide uurimuses oli esimeseks boonuseks 100-kroonine kaubanduskeskuse kinkekaart ning teine boonus koosnes 100-kroonisest kinkekaardist iga uurimusse saabunud omasuguse eest, kes vastas valikukriteeriumitele ning läbis kõik uurimuse protseduurid. Kokku oli ühel osalejal seega võimalik saada kuni 400 krooni väärtuses kinkekaarte. Osalejad said oma teise boonuse kätte siis, kui nad saabusid uurimuskeskusesse testi tulemusi teada saama või kui nende tuttavad olid uurimuses käinud.

Andmete kogumise perioodi poole peal suurendati esimese boonuse väärtust 200 krooni peale, et ergutada uurimusse saabumist (täpsemad selgitused on toodud peatükis 2.3).

Uurimuse eetika

Uurimuses osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik. Kõigile osalejatele tutvustati esmalt uurimuse eesmärki, tingimusi ja protsessi ning küsiti nende nõusolekut. Osalejatelt ei küsitud isikut tuvastada võimaldavaid andmeid ning uurimuses osalemist oli võimalik selle igas etapis katkestada. Iga uurimuses osaleja sai anonüümse koodi (kupongi numbri), mida kasutati seostamiseks ankeedi vastuseid testi tulemustega ning jälgimaks uurimusse värvatud omasuguste ahelaid.

Peale uurimuse protsesside läbimist anti osalejale infoleht HIV/AIDS-i teemalise nõustamise, testimise ja ennetustööga tegelevate organisatsioonide kontaktandmetega. Lisaks anti MSM-idele voldikud turvaseksist koos kondoomide ja lubrikantidega.

Uurimuses osalejatel oli võimalus oma testi tulemused teada saada kvalifitseeritud tervishoiutöötajalt. Süüfilise, B-hepatiidi või HIV-nakkuse suhtes positiivseks osutunud uuritavatele oleks antud täpne info vajalike tervishoiu- ja tugiteenuste kohta.

Uurimuse protokoll sai heakskiidu Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt (otsus nr 1028, 08.03.2007).

Eeluurimus

Kuna tegemist oli esmakordse RDS meetodil andmete kogumisega MSM-ide populatsioonis Eestis, teostati 2007. aasta veebruaris ja märtsis kuuest intervjuust koosnev eeluurimus saamaks informatsiooni järgmistel teemadel: MSM-ide sotsiaalsed võrgustikud, motivatsioon

uurimuses osalemiseks, uurimuskeskuse paiknemine, sobivad lahtiolekuajad ja personal. Intervjueeritud mehed leiti Eesti Gayliidu kontaktide kaudu ning umbes tunniajased vestlused toimusid Gay ja Lesbi Infokeskuses.

Uurimuse protokoll ja küsimustiku vaatas üle uurimuse töörühm (liikmed on toodud peatükis 2.1). Küsimustikku piloteeriti viie MSM-i kaasabil (kolm eestlast ja kaks venelast), kellel paluti ankeet ära täita ning märkida küsimused, mis jäid segaseks või olid raskesti mõistetavad. Peale ankeedi täitmist diskuteeriti need küsimused läbi.

Uurimuse ettevalmistamise perioodil intervjueeritud MSM-id esindasid erinevaid vanusrühmi (20-ndad, 30-ndad, 40-ndad ja üks 16-aastane MSM), rahvuseid (viis eestlaste, kellest osa lävisid tihedalt ka venelastega ning üks venelane) ning sotsiaalset staatust (ettevõtjad, töötajad ja üks kooliõpilane). Intervjueeritud meeste seas oli üks gay-aktivist ja üks sotsiaalselt väga aktiivne isik. Üks MSM-idest oli biseksuaalne ning teised homoseksuaalsed, üks neist ostis seksi meessoost prostitutsiooniga seotud isikute käest.

Peaaegu kõik intervjueeritud mehed leidsid, et antud uurimus on oluline ja vajalik ning ei näinud probleeme nende endi osalemisega ega kolme kupongi tutvavatele jagamisega. Nad märkisid piisavalt suure sotsiaalse võrgustiku olemasolu selleks, et hõlpsasti värvata kolm MSM-i. Samas märgiti, et MSM-idel, kes ei ole oma seksuaalset orientatsiooni avalikustanud, võib tekkida raskusi teiste MSM-ide värbamisega uurimusse.

Intervjueeritud mehed ei olnud ise huvitatud pakutavast boonusest, kuid leidsid, et kinkekaarti on meeldiv saada tänuks osalemise eest. Mitmed MSM-id mainisid, et need, kes uurimusse tulevad, ei tee seda mitte boonuse pärast, vaid sellepärast, et olla kasulik ja head teha. Testimisvõimalust osalemise motivaatoriks ei peetud, kuna Eestis on testimine HIV-i ja STLI-de suhtes kättesaadav. Leiti, et vereproovi andmine võib olla hirmutav nende jaoks, kes muidu ise HIV-ile testimas ei käi. Mõned MSM-id mainisid, et takistavaks faktoriks võib osutuda aja või motivatsiooni leidmine uurimuses osalemiseks. Samuti öeldi, et suurema tõenäosusega tulevad uurimusse nooremad ja avatumad MSM-id, kui vanemate gruppide esindajad.

Üldiselt intervjueeritud mehed arvasid, et uurimuskeskuse personali sugu ja seksuaalne orientatsioon ei ole tähtis – peamine on, et töötajad oleksid sõbralikud ja osalejad tunneksid ennast uurimuskeskuses turvaliselt. Samas aga mainiti, et vanemad MSM-id ei pruugi soovida naistega vestelda ning need, kes ei räägi oma seksuaalsest orientatsioonist avalikult, tunneksid ennast mugavamalt siis, kui keskuse personali moodustaksid MSM-id. Veel lisati, et oma seksuaalset orientatsiooni mitte-avalikustavatel MSM-idel oleks ebamugav uurimuskeskuses tutvavaid kohata (kas personali või uurimuses osalejate hulgas), mis on nii väikeses riigis nagu Eesti põhimõtteliselt võimalik.

MSM, kes märkis, et ostab seksi meessoost prostitutsiooniga seotud isikute käest, oli uurimuse suhtes skeptiline. Ta leidis, et testimine ning testi tulemuste teada saamine võib MSM-idele hirmutav olla ning planeeritud bonus ei ole piisavalt suur selleks, et veenda sekstötajaid uurimuses osalema. Ka tema ise pelgas vereproovi andmist ning ei olnud kindel selles, et ta suudaks mõjutada oma tutvavaid uurimuses osalema. Hiljem paluti tal ka ühe seemnena uurimusse tulla, kuid ta ei tulnud uurimuskeskusesse kohale.

Üks teine MSM, keda ei intervjueeritud, kuid kellega vahetati infot kui gay-aktivistiga, arvas, et taolist uurimust on keeruline teostada ning suurimaks osalemisega seotud hirmuks on kartus vereproovi anda ning kartus ennast esitada gay'na, kui seda muidu varjatakse. Ka

temal paluti uurimuses osaleda, kuid ta ei teinud seda. Veel üks MSM, kellel oli püsipartner ja kellel paluti ühe seemnena osaleda, keeldus põhjendusega, et tema tuttavad on positsiooniga perekonna inimesed, kes ei sooviks sellist tähelepanu. Ta selgitas, et suhted nende meestega on diskreetsed ning ta ei saaks neile kuponge edasi anda.

Eeluurimuse tulemusena leiti, et Tallinna MSM-idel on piisavalt suured sotsiaalsed võrgustikud selleks, et RDS meetod võiks toimida. Enamus intervjueritud MSM-idest olid valimis uurimuses osalema ning ei näinud palju probleeme, mis võiksid takistada uurimuse õnnestumist. Sellele vaatamata mõned potentsiaalsed probleemid, mida intervjuude käigus tõstatati, osutusid hiljem olulisteks takistavateks teguriteks uurimuse edukal elluviimisel (vt peatükk 2.3). Eeluurimuse (intervjuud ja ankeedi piloteerimine) tulemusena tehti mõningad parandused uurimuse protokollis ja küsimustikku.

Andmeanalüüs

Kasutatud küsimustik oli eelkodeeritud. Andmed sisestati Microsoft Excelis ning sisestuse kvaliteeti kontrolliti. Andmeanalüüsis kasutati spetsiaalset andmetöötlusprogrammi – *Respondent Driven Sampling Analysis Tool* (RDSAT) 5.6 – mis produtseerib esinduslikke hinnanguid koos 95% usaldusvahemikuga RDS meetodil kogutud andmete põhjal (vt www.respondentdrivensampling.org). RDSAT esitab tunnuste proportsionaalse jaotumise hinnangud kaaludes andmeid vastavalt uuritute sotsiaalsete võrgustike suurustele (so teiste MSM-ide hulk, keda uurimuses osalenu teab). Selleks, et andmed oleksid RDSAT analüüsi tulemusena kehtivad, peavad tunnuste jaotumise proportsioonid saavutama ekviliibriumi (tasakaalu) enne uurimusse haaratud valimi „lainete“ koguarvu. Ekviliibriumi saavutamine demonstreerib, et valim on jõudnud koondumispunkti ning ei ole kallutatud (Heckathorn 2002). Kuigi enamus antud uurimuse raames analüüsitud võtmetunnustest jõudsid ekviliibriumini, oli valimi suurus oluliselt alla planeeritud valimimahu ning raportis esitatud RDSAT hinnanguid ei saa pidada esinduslikeks Tallinna/Harjumaal MSM-ide populatsiooni suhtes.

Mõningaid RDS uurimuse tulemusi võrreldakse järgnevas raportis MSM-ide internetipõhiste uurimuste tulemustega. MSM-ide anonüümset anketeerimist kahel gay-orientatsiooniga kodulehel (eesti- ja venekeelne) teostati 03-05.2004 ning 08-11.2005 (uurimusraportid: Lõhmus, Trummal 2004; Lõhmus, Trummal 2006). Järgneva raporti jaoks analüüsiti antud valimist Tallinnas või Harjumaal elavaid MSM-e SPSS 10.0 programmi kasutades. Tallinnas/Harjumaal elavate MSM-ide hulk 2004. aasta valimis oli 193 meest anketeeritud 312-st ning 2005. aastal 146 meest 232-st. Erinevate meetoditega kogutud andmete (RDS ja interneti põhised uurimused) võrdlust teostati SPSS programmis.

2.3 VÄRBAMINE

Soovitud valimimahuni jõudmiseks alustati andmete kogumist kuuest „seemnest“ (esimesed mitte-juhuslikult valitud osalejad). Andmekogumise perioodi jooksul lisati veel viis seemet. Uurimuse seemned leiti Eesti Gayliidu ja uurimusmeeskonna liikmete kaudu. RDS uurimuse seemned peaks esindama erinevaid uuritava populatsiooni karakteristikuid. Antud uurimuses olid seemnete seas esindatud järgmised MSM-ide grupid:

- vanusrühmad: 20-ndad, 30-ndad;
- rahvus: eestlane, venelane;
- haridustase: keskkooli haridus, kõrgharidus, akadeemiline kraad;
- seksuaalne orientatsioon: homoseksuaalne, ei ole ennast määratlenud.

Seemneks üritati saada biseksuaalset ning prostitutsiooniga seotud meest (seksi ostvat või müüvat MSM-i), kuid see ei õnnestunud. Sellegipoolest osales hiljem uurimuses mitu MSM-i, kellele oli viimase kuue kuu jooksul seksi eest tasutud ning mitu inimest olid ise seksi eest maksnud. Et valimis ei saaks üle esindatud HIV-i nakatunud inimesed, teadaolevalt HIV-i nakatunud MSM-i seemnete hulka ei võetud.

Andmete kogumisega alustati 29. märtsil 2007. Vastavalt planeeritule pidi andmekogumine kestma kuni valimi mahu täissaamiseni või kuni 22. juunini (kuna peale jaanipäeva algab suvepuhkuste periood ning inimesed lahkuvad linnast). Esimesed kuus seemet osalesid uurimuses 29. ja 30. märtsil ning osad esimese laine moodustanud MSM-id saabusid mõni päev hiljem. Uuritavate värbamine toimus aeglaselt, mistõttu seemnetel paluti kontakteeruda MSM-idega, kellele nad kupongid edasi andsid, ning küsida miks nad ei olnud uurimusse jõudnud. Toodud põhjendusteks oli:

- ei ole aega, on olnud väga kiire, olen unustanud (mainiti mitmel korral);
- hirm saada tuvastatud kui MSM;
- ei ole kellelegi kuponge edasi anda;
- olen äsja käinud testimas HIV-ile ning ei taha seda uuesti teha;
- ei tahtnud, et jääks mulje nagu läheksin uurimusse raha pärast (kui mainiti kinkekaarti).

MSM-id ei maininud põhjusi, mis oleks seotud uurimuskeskuse lahtiolekuaegade, asukoha või muu sellisega, mida oleks olnud uurimusmeeskonna võimuses parandada osalemise suurendamiseks.

Värbamisega seotud probleemid

Kui andmekogumine oli ajaliselt poole peal ning värbamise tempo jätkuvalt väga aeglane, suurendati esimest boonust 100 kroonilt 200-kroonise kinkekaardi peale. Lisaks pandi neljale gay-orientatsiooniga kodulehele, ühte foorumisse ja kolme MSM-ide e-posti listi ülesse kuulutus, mis kutsus kupongi saanud MSM-e uurimuses osalema. Ka need meetodid ei suurendanud uurimuses osalemist ning 22. juuniks oli uurimuse protseduurid läbinud kokku 59 MSM-i. Andmekogumine kestis kokku 12 nädalat ning saavutatud maksimaalsete „lainete“ arv oli seitse.

Kui uurimuses osalejad tulid uurimuskeskusse tagasi, et teada saada oma testi tulemus ja/või kätte saada teist boonust, küsiti neilt mõned küsimused seoses kupongide edasi andmisega ning kupongist keeldumistega. Nendelt, kes ütlesid, et tuttavate seas oli MSM-e, kes keeldusid pakutavat uurimuse kupongi vastu võtmast, küsiti keeldumise põhjuste kohta. 43 uurimuses osalenut (73% valimist) tulid oma testi tulemustele järgi ning vastasid toodud küsimustele. Need 43 inimest olid kokku omasugustele välja jaganud 83 kupongi ning 60 juhul oli keeldutud kupongi vastu võtmast. Peamised põhjused keeldumiseks olid aja ja huvi puudumine uurimuses osalemiseks (vt tabel 1).

Tabel 1: Põhjused uurimuse kupongist keeldumiseks

<i>Põhjus</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ei olnud aega	17	28,3
Ei olnud huvitatud	15	25,0
Hirm saada tuvastatud homo- või biseksuaalse mehena	7	11,7
Ei soovinud verd anda	6	10,0
Liiga väike boonus osalemise eest	1	1,7
Uurimuskeskus on liiga kaugel	1	1,7
Oli noorem kui 18-aastane	1	1,7
Tal juba oli kupong	4	6,7
Ta oli juba uurimuses osalenud	2	3,2
Muu	6	10,0
KOKKU	60	100,0

Vastused nagu “ei olnud aega” võivad seista seoses riigi üldise sotsiaal-majandusliku olukorraga. Juunis 2007 oli registreeritud töötuse tase Eestis 2% ning Tallinnas/Harjumaal 1,2% (Tööturuamet, www.tta.ee). Töötuse tase on peale Euroopa Liiduga ühinemist 2004. aasta mais tugevalt langenud. MSM-ide sotsiaal-majanduslik taust Eestis ei ole oluliselt erinev üldisest populatsioonist. Seetõttu oli paljudel MSM-idel ilmselt liiga vähe vaba aega uurimuses osalemiseks – eriti pealinnas, kus elutempo on kiirem kui teistes Eestimaa linnades.¹

Osalemise taset mõjutanud asjaolud

Vähene huvi boonuse vastu – RDS meetod on hästi töötanud riikides, kus on madalam sotsiaal-majanduslik tase kui Eestis või populatsioonides, mille liikmetele on pakutav boonus oluliseks ahvatluseks. Eestis töötas RDS väga hästi süstivate narkomaanide populatsioonist ning sellisel viisil on antud grupis andmeid kogutud juba kahel korral – 2005. ja 2007. aastal. MSM-ide 2004. aasta internetiuurimuse valimi seas (n=312) leidis 1,6% vastajaid, kes olid viimase kuue kuu jooksul narkootikumide süstinud (Lõhmus, Trummal 2004). 2007. aasta süstivate narkomaanide RDS uurimuses oli meessoost vastajate seas 4% (EPP, SPP 1%) ennast homo- või biseksuaalseks pidavaid narkomaane (uurimuse andmed pole veel avalikustatud). MSM-ide populatsioon Eestis ei ole marginaliseerunud – valdavale osale populatsioonist ei ole hädavajalik saada juurde ressursse toidu, narkootikumide vms jaoks. Seetõttu võib arvata, et pakutav boonus ei töötanud antud uurimuses olulise osalemist motiveeriva tegurina.

Vähene huvi testi tulemuste vastu – HIV-i, süüfilise ja hepatiit B testi tulemuste teada saamine ei töötanud olulise motivaatorina nende MSM-ide jaoks, kes ise käivad niikuinii testimas. Tallinnas on võimalus testida kahes AIDS-i Nõustamiskabinetis (anonüümne testimine HIV-ile ja süüfilisele), Meestekliinikus, kolmes noorte nõustamiskeskuses ning perearsti või eriarsti kaudu polikliinikutes. MSM-idele Eestis eraldi testimisteenust ei eksisteeri.

Mitme eeluurimuse käigus intervjueritud MSM-i arvamusel kohaselt võis testimine aga osutada takistavaks teguriks nendele MSM-idele, kes muidu testimas ei käi ning ei soovi sattuda situatsiooni, kus neile antakse teada nende HIV-staatus. Ka 10% nendest, kes

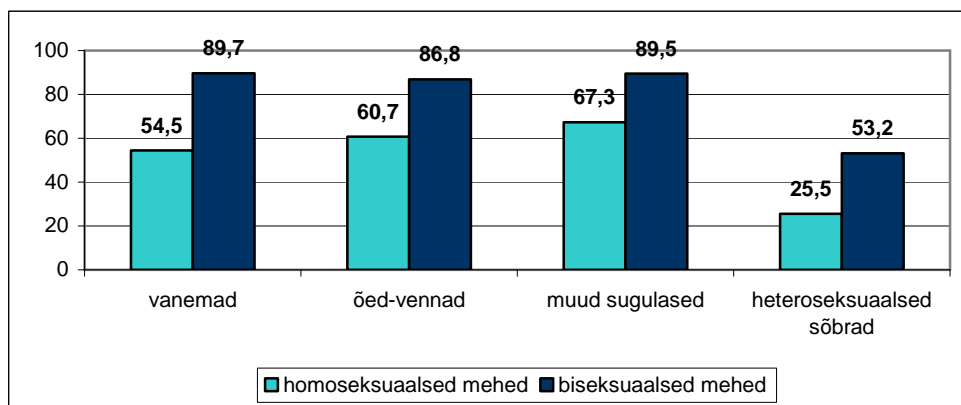
¹ Kõrge tööhõive tase oli samuti probleemiks uurimuse personali palkamisel. Uurimusse ei õnnestunud leida inimesi, kes oleksid saanud keskuses töötada 4 tundi päevas ja 6 päeva nädalas. Lõpuks oli uurimusega seotud kaks vahetust personali (kokku kuus inimest) ning mitmed töötajad olid lapsepuhkusel olevad naised.

keeldusid oma tuttavalt MSM-ilt uurimuse kupongi vastu võtmast, ütlesid, et nad ei soovi verd anda.

Sihtrühma varjatuse tase – üks uurimuse tulemust mõjutavatest faktoritest on seotud asjaoluga, et osad MSM-id oma seksuaalset orientatsiooni ei avalikusta. Hirmu saada tuvastatud MSM-ina, kui seda muidu varjatakse, mainiti sihtrühma esindajate poolt eeluurimuse käigus korduvalt. See puudutab eriti neid MSM-e, kellel on abikaasa või naissoost püsipartner.

Umbes kümnendik (n=6) antud uurimuse valimist määratlesid ennast biseksuaalsena ning 4 ütlesid, et nad ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud. Üksnes kaks meest olid viimase kuue kuu jooksul olnud vahekorras naisterahvaga. MSM-id, kes määratlesid ennast biseksuaalsena, ei värvanud uurimusse teisi biseksuaalseid mehi. Kolm inimest neljast, kes ütlesid, et nad ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud, ei värvanud uurimusse ühtegi teist MSM-i. Internetipõhises MSM-ide uurimuses õnnestus jõuda suurema hulga biseksuaalsete meesteni. 23% meestest, kes 2005. aastal internetis ankeedile vastasid ja elasid Tallinnas/Harjumaal, määratlesid ennast biseksuaalsena ning 22%-l oli viimase kuue kuu jooksul olnud naissoost seksuaalpartnereid. Arvatavasti tundsid biseksuaalsed mehed ennast turvalisemalt vastates tundlikele küsimustele läbi interneti võrreldes uurimuskeskusesse saabumise ja näost-näku kontaktiga. 2004. aasta internetiuurimuses küsiti ka gay-orientatsiooniga baaride, klubide ja saunade külastamise kohta. Viimase kuue kuu jooksul oli mainitud kohti külastanud 67% Tallinnas või Harjumaal elavatest homoseksuaalsetest meestest. Biseksuaalsete vastajate grupis on antud proportsioon poole väiksem – 35%.

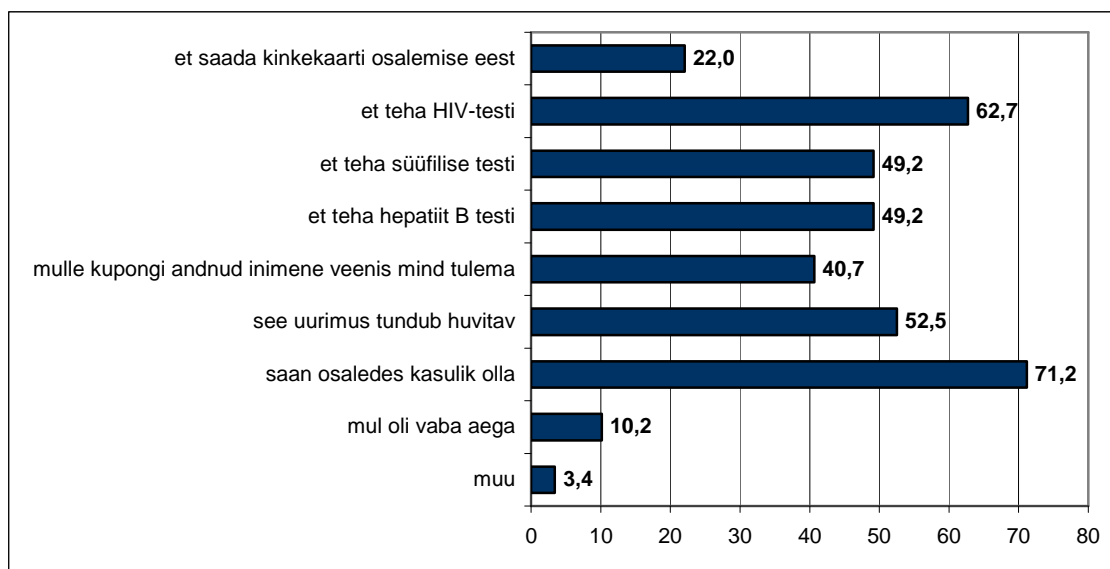
2004. aasta internetiuurimuses küsiti MSM-idelt, kas nende vanemad, õed-vennad, sugulased ja heteroseksuaalsed sõbrad on nende seksuaalsest orientatsioonist teadlikud. Jooniselt 1 on näha, et biseksuaalsete meeste seas on homoseksuaalsetega võrreldes oluliselt enam vastajaid, kelle sugulased ja tuttavad nende seksuaalsest orientatsioonist ei tea. Samas uurimuses märkis 42% homoseksuaalsetest vastajatest ja 13% biseksuaalsetest meestest, et nad on oma seksuaalse orientatsiooni teemal rääkinud kolleegide või koolikaasalastega.



Joonis 1: Tallinnas või Harjumaal elavad MSM-id, kelle sugulased või tuttavad ei tea nende seksuaalsest orientatsioonist (%) Andmeallikas: MSM internetiuurimus 2004, TAI

RDS uurimuse ankeedis küsiti osalejatelt põhjust, miks nad otsustasid uurimusse tulla. Peaaegu kolmveerand MSM-idest vastasid, et nad soovivad osalemisega kasulikud olla, kinnitades eeluurimuses esitatud väidet, et uurimusse saabujad ei tee seda mitte boonuse pärast, vaid seetõttu, et nad soovivad osalemisega olla kasuks ja midagi head teha. Vaid viiendik MSM-idest täheldasid, et kinkekaardi saamise võimalus motiveeris neid osalema.

Uurimusse saabunud MSM-id olid samuti huvitatud oma testi tulemuste teadasaamisest (vt joonis 2).



Joonis 2: RDS uurimuses osalemise põhjused (%)

3. TULEMUSED

RDS meetodil kogutud andmete analüüs nõuab spetsiaalse statistilise andmetöötlusprogrammi kasutamist, mis kaalub andmeid arvestades iga osaleja sotsiaalse võrgustiku suuruse ja omasuguste värbamise mustri. Järgnevalt on esitatud hinnangud koos 95% usaldusvahemikuga, mis on arvatud RDSAT 5.6 programmi abil. Uurimuses osalejate sotsiaalse võrgustiku suurus saadi teada küsimuse kaudu: „Kui paljusid meestega seksivaid mehi Te teate nime pidi ja kes teavad ka Teid nime pidi, kes on vähemalt 18-aastased, elavad Tallinnas või Harjumaal ning keda te olete näinud viimase nelja nädala jooksul?“ Antud küsimus oli arusaadavuse huvides jagatud mitmeks alaküsimuseks.

Raportis on esitatud järgnevad protsendid:

- Valimipõhine proportsioon (*Sample Population Proportion, SPP*). SPP on suhtarv, mille arvutamisel ei kasutata kaalumist ning mis põhineb kohandamata nimetajal ja lugejal.
- Hinnanguline proportsioon (*Estimated Population Proportion, EPP*). EPP on suhtarv, mille arvutamisel kasutatakse andmete kaalumist vastavalt uurimuses osalejate võrgustike suurustele ning omasuguste uurimusse värbamise mustritele. Kui kõik RDS uurimuse tingimused on täidetud, peaks EPP olema esinduslik kogu uuritava populatsiooni suhtes. Antud uurimuses jäi aga valimi suurus tugevalt alla planeeritud ning saadud tulemused ei ole Tallinna/Harjumaal MSM-ide populatsiooni suhtes esinduslikud.

Vaatamata asjaolule, et soovitud valimi suurust ei saavutatud ning tulemused ei ole üldistatavad kogu uuritud populatsioonile, kasutatakse tulemuste kirjeldamisel hinnangulisi proportsioone. Andmete kaalumise RDSAT programmis annab siiski parema tulemuse, kui üksnes valimi proportsioonide esitamine, kuna seeläbi toimub kohandamine osade alagruppide üle-esindatuse suhtes. Seda väljendab mõiste „homofiilia“. Homofiilia kirjeldab uurimuses osalejate potentsiaali värvata uurimusse inimesi, kes on neile sarnased. Kui homofiilia on kõrge, on ühesuguste karakteristikutega inimesed uurimuses ülesindatud. Näiteks kirjeldab homofiilia tõenäosust, mille kohaselt HIV-i nakatunud inimene kaasab

mitte-juhuslikult ehk sihilikult uurimusse teise HIV-i nakatunud inimese, selle asemel, et värvata järgmine uurimuses osaleja juhuslikult (vastavalt sellele, kellega kokku sattutakse) kogu HIV-i nakatunute ja mitte-nakatunute populatsioonist. Teine oluline termin on „ekviliibrium“ ning seda on kirjeldatud peatükis 2.2 (andmeanalüüsi all).

Kui tekstis ei ole teisiti märgitud, on järgnevalt kajastatud RDSAT 5.6 programmis kaalutud tulemusi.

3.1 VALIMI ÜLDISED NÄITAJAD

Vanus, rahvus ja haridustase

RDSAT-is kohandatud hinnangulise proportsiooni kohaselt on umbes pooled uuritud MSM-ideist kahekümnendates eluaastates, kolmandik kolmekümnendates ning umbes kümnendik jäävad vanusvahemikku 18-19. Uurimusse õnnestus kaasata vaid üks enam kui 40 aastat vana osaleja – 50-aastane MSM (vt tabel 2). Valimi kaalumata keskmine vanus on 27,2 eluaastat (RDSAT ei võimalda keskmiste arvutamist, mistõttu on siinjuures esitatud valimipõhine näitaja).

Üle poole MSM-ideist on eestlased ning 47% esindavad venelasi või teisi rahvusi. Neli inimest esindasid muid rahvusi ning täpsustasid, et on ukrainlased või ukrainlased-eestlased.

MSM-idel on kõrge haridustase – umbes pooltel on kõrgharidus ja nendest viis märgivad akadeemilise kraadi olemasolu. 16% meestest on keskharidusega või alla selle (vt tabel 2).

Tabel 2: Uurimuses osalenute sotsiaal-demograafilised näitajad

<i>Tunnus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
<i>Vanus</i>			
18-19 (n=3)	11,9	0,0-24,2	5,1
20-29 (n=37)	54,2	37,9-79,4	62,7
30-39 (n=18)	32,6	8,6-53,2	30,5
40 ja vanem (n=1)	1,3	0,0-2,8	1,7
<i>Rahvus</i>			
Eestlane (n=41)	53,1	21,1-83,3	69,5
Venelane või muu (n=18)	46,9	16,7-79,0	30,5
<i>Haridus</i>			
Algharidus või alla selle (n=2)	6,1	0,0-16,8	3,4
Keskharidus (n=14)	10,2	2,8-19,5	23,7
Kutseharidus (n=11)	29,8	11,6-48,7	18,6
Kõrgharidus (n=27)	42,8	26,8-63,1	45,8
Magistri- või doktorikraad (n=5)	11,1	0,6-29,2	8,5

2005. aasta internetiuurimuses oli vastajate vanuseline jaotus varieeruvam kui RDS uurimuses. Kui võrrelda kahte andmebaasi SPSS programmis, on näha, et internetiuurimuses on Tallinnas või Harjumaal elavate MSM-ide seas enam noorima ja vanima vanusrühma esindajaid. 21% 2005. aasta internetiuurimuse valimist olid 19-aastased või nooremad. RDS valimis on see proportsioon 5%. Siinjuures tuleb aga arvestada, et RDS uurimuses oli vanus üheks valikukriteeriumiks ning alla 18-aastaseid uurimusse ei kaasatud. Internetiuurimuses

oli 10% Tallinna/Harjumaal MSM-idest 40-aastased või vanemad. RDS valimis oli selliseid mehi 2%. Kahe uurimuse valimite vahel rahvuse ja haridustaseme lõikes erinevusi ei esine.

Tegevusala ja sissetulek

Umbes kolmveerand MSM-idest töötavad ja 6% töötavad ning õpivad samaaegselt. Üle kümnendiku õpivad ning valimisse sattus üks töötu MSM (vt tabel 3).

Uurimuses osalejatel paluti ankeeti kirjutada nende viimase kuu netosissetulek kokku. Seejuures arvestati kõigi sissetuleku allikatega – töötasu, toetused, vanemate poolt saadud summad jms. Analüüsi käigus jagati vastused kaheks – vastajad, kelle sissetulek viimasel kuul oli 10 000 krooni või vähem ning vastajad, kelle sissetulek oli üle 10 000 krooni. Antud jaotus põhines piirkonna keskmisel palgal. 2007. aasta esimeses kvartalis oli tallinlaste keskmiseks palgaks 9 754 krooni ning Harjumaal 9 610 krooni (Statistikaamet, www.stat.ee). Umbes kahe kolmandiku MSM-ide puhul ületas kuu sissetulek 10 000 krooni (vt tabel 3).

Neli MSM-i täheldasid, et nad peavad oma sissetulekust üleval 1-2 inimest peale iseenda. Üks uuritav märkis, et tal on laps (kes ei ela koos temaga).

Tabel 3: Uurimuses osalenute tegevusala ja sissetulek

Tunnus	EPP		SPP
	%	CI, %	%
<i>Tegevusala</i>			
Ettevõtja, palgatöötaja (n=44)	78,1	57,9-92,7	74,6
Õpilane, üliõpilane (n=6)	13,4	0,2-33,7	10,2
Töötab ja õpib (n=8)	5,8	2,0-13,9	13,6
Töötu (n=1)	2,7	0,0-7,8	1,7
<i>Viimase kuu sissetulek</i>			
10 000 kr või vähem (n=21)	34,8	18,3-57,6	36,8
Rohkem kui 10 000 kr(n=36)	65,2	42,4-81,7	63,2

Tallinnas või Harjumaal elamine

53% (CI 29-71%, SPP 42%) MSM-idest on alati Tallinnas või Harjumaal elanud ning 47% (CI 29-71%, SPP 58%) on regiooni saanud mõnest teisest maakonnast – valdavalt Ida-Virumaalt või Tartumaalt. 53% (CI 13-99%, SPP 66%) nendest, kes ei ole kogu elu Tallinnas/Harjumaal elanud, on regiooni saanud teisest linnast ning 47% (CI 1-88%, SPP 34%) elasid varem maapiirkonnas.

Seksuaalne orientatsioon

Üle kolmveerandi MSM-idest identifitseerivad ennast homoseksuaalsena, kümnendik märgivad, et on biseksuaalsed ning veidi enam ütlevad, et ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud (vt tabel 4).

2005. aasta internetiuurimuses näevad ennast homoseksuaalsena 68% Tallinnas/Harjumaal elavatest MSM-idest, biseksuaalsena 23% ja 5% ei ole ennast määratlenud. 4% vastavad „muu“. Neid tulemusi SPSS programmis RDS andmetega võrreldes statistiliselt olulisi erinevusi ei esine.

46% (CI 22-65%, SPP 41%) uurimuses osalenutest elavad meessoost partneriga ning 54%-l elukaaslast ei ole (CI 35-78%, SPP 56%). Ükski uurimuses osalenud MSM-idest ei ole abielus ega oma naissoost elukaaslast.

Tabel 4: Uurimuses osalenute seksuaalne orientatsioon

<i>Seksulaane orientatsioon</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Homoseksuaalne (n=49)	79,1	59,8-94,3	83,0
Biseksuaalne (n=6)	9,0	2,5-17,5	10,2
Ei ole ennast määratlenud (n=4)	11,9	0,3-28,8	6,8

Ankeedis küsiti lisaks, kas MSM-ide sugulased ja tuttavad teavad nende seksuaalsest orientatsioonist. Umbes kaks kolmandikku vastajatest väitsid, et kõik või osa nende heteroseksuaalsetest sõpradest teavad. Enam kui pooled märkisid, et nende vanem või vanemad teavad ning vähemalt osad töö- või koolikaaslased teavad, et nad on MSM-id. Enamus juhtudel õed-vennad ning teised sugulased sellega kursis ei ole (vt tabel 5 ja 6).

Tabel 5: Sugulaste teadlikkus vastajate seksuaalsest orientatsioonist

<i>Tunnus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
<i>Vanemad</i>			
Mõlemad või üks nendest teab (n=34)	58,8	42,1-76,5	59,6
Nemad ei tea (n=23)	41,2	23,5-57,9	40,4
<i>Õed-vennad</i>			
Kõik või osad neist teavad (n=26)	38,2	18,7-60,4	50,0
Nemad ei tea (n=18)	52,0	28,6-73,2	34,6
Ei oska öelda, kas õed-vennad teavad (n=8)	9,7	0,8-22,0	15,4
<i>Muud sugulased</i>			
Kõik või osad neist teavad (n=28)	36,0	15,7-57,0	50,9
Nemad ei tea (n=24)	58,1	29,6-82,7	43,6
Ei oska öelda, kas sugulased teavad (n=3)	5,9	0,0-17,6	5,5

Tabel 6: Tuttavate teadlikkus vastajate seksuaalsest orientatsioonist

<i>Tunnus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
<i>Heteroseksuaalsed sõbrad</i>			
Kõik või osad neist teavad (n=48)	65,7	43,8-92,4	82,8
Nemad ei tea (n=9)	32,9	6,1-55,7	15,5
Ei oska öelda (n=1)	1,4	0,0-3,7	1,7
<i>Töö- või koolikaaslased</i>			
Kõik või osad neist teavad (n=43)	56,3	25,9-82,2	78,2
Nemad ei tea (n=10)	42,6	15,8-73,3	18,2
Ei oska öelda (n=2)	1,2	0,0-3,9	3,6

2004. aasta internetiuurimuses oli MSM-ide osakaal, kelle sugulased või heteroseksuaalsed sõbrad nende seksuaalsest orientatsioonist teadsid, palju madalam. Töö- ja koolikaaslaste kohta ankeedis ei küsitud. (2005. aasta internetiuurimus antud teemat ei kajastanud.) Interneti- ja RDS uurimuse tulemusi SPSS programmis võrreldes elimineeriti analüüsist vastajad, kes valisid vastusevariandi „ei oska öelda“. 69% interneti teel ankeedile vastanud MSM-idest (kes elasid Tallinnas/Harjumaal) väitsid, et nende vanemad ei ole nende seksuaalsest orientatsioonist teadlikud. RDS valimis oli antud osakaal 40%. Valdav enamus

gay- kodulehekülgede kaudu küsitletud meestest väitsid, et nende õed-vennad (72%) ning teised sugulased (77%) ei tea, et nad on MSM-id. RDS valimis olid need proportsioonid vastavalt 41% ja 46%. 37% internetiuurimuses osalenud MSM-idest märkisid, et nende heteroseksuaalsed sõbrad ei tea nende seksuaalsest orientatsioonist ning RDS uurimuses väitsid nii 16% vastajatest.

3.2 SÖLTUVUSAINETE TARVITAMINE

86% vastajatest olid viimase 4 nädala jooksul enne uurimuses osalemist tarvitanud alkoholi. Enamus neist tegi seda kord nädalas või harvem (kord nädalas: EPP 42%, CI 20-59%, SPP 39%; harvem: EPP 38%, CI 23-60%, SPP 31%) ning 6% jõid alkohoolseid jooke mitu korda nädalas (CI 1-13%, SPP 22%). 40% uurimuses osalejatest ei olnud viimase nelja nädala jooksul kordagi purjus (CI 11-66%, SPP 39%). Valdav osa nendest, kes jõid ennast purju, tegid seda harvem kui kord nädalas.

MSM-idelt uuriti narkootikumide kasutamise kohta (ükskõik millisel viisil) viimase 4 nädala jooksul ning narkootikumide süstimise kohta viimase 6 kuu jooksul. Mitte ükski MSM ei olnud narkootikume süstinud ning 2 vastajat (EPP 1,5%; SPP 3%, CI ei saa arvutada) märkisid, et olid viimasel kuul kasutanud narkootikume muul viisil (tablettidena, suitsetades vms).

2004. aasta internetiuurimuses oli 0,5% Tallinnas/Harjumaal elavatest MSM-idest viimase kuue kuu jooksul narkootikume süstinud ning 13% olid narkootikume tarvitanud mõnel muul viisil. Süstijate osakaalu suhtes internetipõhise ja RDS uurimuse valim omavahelises võrdluses ei erine.

Kuna alkoholi ja narkootikumide kasutamine võib mõjutada turvalise seksiga seotud otsuseid, küsiti, kas vastajad on enne viimast seksuaalvahekorda sõltuvusaineid kasutanud. Ükski MSM ei olnud kasutanud narkootikume ning kolmandik MSM-idest olid enne viimast vahekorda joonud alkoholi. Viiendik oli tarvitanud veidi alkoholi ning umbes kümnendik tegi seda mõõdukalt (vt tabel 7). Keegi ei väitnud, et tarvitas enne viimast vahekorda palju alkoholi.

Tabel 7: Alkoholi tarvitamine enne viimast seksuaalvahekorda

Määr	EPP		SPP
	%	CI, %	%
Ei joonud üldse (n=38)	67,7	45,9-85,9	64,4
Veidi (n=11)	18,8	5,4-35,5	18,6
Mõõdukalt (n=10)	13,5	4,7-25,0	17,0

3.3 TEADLIKKUS HIV-NAKKUSE LEVIKUTEEDEST

Teadmised

Uurimuses osalejatel paluti vastata viiele küsimusele seotuna HIV-nakkuse levikuteedega. Küsimused on toodud tabelis 8. Kõik uurimuses osalenud MSM-id teavad, et HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutades ning et süstides eelnevalt kasutatud süstlaga võib HIV-nakkuse saada. Valdav enamus vastajatest on teadlikud, et ka terve väljanägemisega inimene võib olla HIV-nakkuse kandja ning

nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe sulle truu partneriga, kes ei ole nakatunud. Kuid vaid kolmandik MSM-idest on kursis sellega, et sääsed HIV-nakkust ei levita.

37% uurimuses osalejatest suudab korraga õigesti vastata kõigile viiele küsimusele ehk omab korrektseid teadmisi HIV-nakkuse levikuteedest. Kui sääsehammustuse küsimus indikaatorist välja jätta, tõuseb teadmiste tase enam kui kaks korda ning 81% MSM-idest vastab õigesti korraga neljale küsimusele (CI 64-93%, SPP 86%).

Tabel 8: Korrektsed teadmised HIV-nakkuse levikuteedest

<i>Küsimus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada kasutades iga seksuaalvahekorra ajal kondoomi? (jaatav vastus, n=59)	ei saa arvutada		100,0
Kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIV-i? (jaatav vastus, n=56)	94,2	85,4-100,0	94,9
Kas inimene võib nakatuda HIV-i sääsehammustuse kaudu? (eitav vastus, n=35)	31,4	13,3-57,2	59,3
Kas inimene võib nakatuda HIV-i, kui ta süstib süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud? (jaatav vastus, n=59)	ei saa arvutada		100,0
Kas HIV-i nakatumise riski on võimalik vähendada olles seksuaalvahekorras vaid ühe nakatumata ja sulle truu partneriga? (jaatav vastus, n=54)	82,3	71,4-97,2	91,5
Vastas kõigile viiele küsimusele õigesti (n=33)	36,5	15,5-55,9	55,9

Lisaks küsiti HIV-nakkuse ja STLI-de leviku kohta anaalse ja oraalse seksuaalvahekorra ajal. MSM-idel paluti nõustuda või mitte nõustuda järgmise kahe väitega:

- HIV ja suguhaigused ei levi anaalseksi kaudu;
- HIV ja suguhaigused ei levi oraalseksi kaudu.

MSM-idel oli võimalus vastata 5-pallisel skaalal (täiesti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus, üldse ei ole nõus, ei oska öelda). 96% meestest (CI 89-100%, SPP 97%) teadsid, et HIV ja STLI-d levivad anaalseksi ajal ehk vastasid eeltoodud väitele „pigem ei ole nõus“ või „üldse ei ole nõus“. Vähem MSM-e vastas nii oraalseksi väite korral – 67% on kursis, et HIV ja STLI-d levivad ka oraalseksi ajal (CI 47-90%, SPP 83%). 66% (CI 45-89%, SPP 81%) uurimuses osalenutest vastasid korraga õigesti mõlemale väitele.

Valearusaamad

MSM-idel paluti 5-pallisel skaalal nõustuda või mitte nõustuda kolme väitega, mis puudutasid HIV-nakkuse võimalikku levikut olmekontaktides. Valdav enamus vastajatest ei oma esitatud väidetega seotult väärarusaamu. 82% (CI 60-98%, SPP 88%) oli täiesti nõus või pigem nõus, et HIV-nakkust ei ole võimalik saada nakatunuga sama tualetti kasutades ning 92% (CI 86-98%, SPP 90%) ei nõustu väitega, et HIV-i on võimalik saada nakatunuga samadest toidunõudest süües. Umbes samasugune osakaal vastajaid – 93% (CI 92-99,5%, SPP 93%) – teavad, et HIV-i ei nakatuta nakkuse kandjaga kallistades. 77% (CI 54-93%, SPP 80%) MSM-idest vastasid kõigile kolmele eeltoodud väitele korrektselt ning neil ei ole väärarusaamu HIV-i võimaliku leviku kohta olmekontaktides.

Lisaks paluti vastajate arvamust väite kohta „HIV ja AIDS on eelkõige narkomaanide probleem“. Ükski vastajatest antud väitega ei nõustunud (SPP 86%).

3.4 SUHTUMINE HIV-I NAKATUNUD INIMESTESSE

Uurimuses osalejatel paluti nõustuda või mitte nõustuda mitmete väidetega, mis puudutasid suhtumist HIV-i nakatunud inimestesse (vt tabel 9). Umbes 90% MSM-idest leiavad, et nad ei lõpetaks oma tuttavaga suhtlemist saades teada, et ta on nakatunud HIV-i ning nõustuvad töötama ühes kollektiivis HIV-nakkuse kandjaga. Vähem vastajaid on veendunud, et nad ei lõpetaks toiduainete ostmist kauplusest, kus müüja on nakatunud HIV-i. Umbes kolmveerand MSM-idest vastas tolerantselt kõigile esitatud väidetele.

Tabel 9: Tolerantne suhtumine HIV-i nakatunud inimestesse

Väide	EPP		SPP
	%	CI, %	%
lõpetaksin oma tuttavaga suhtlemise, kui ta on nakatunud HIV-i (mitte nõustumine, n=56)	91,8	80,5-100,0	94,9
oleksin nõus töötama ühes kollektiivis inimesega, kes on nakatunud HIV-i (nõustumine, n=54)	89,5	77,7-97,2	91,5
lõpetaksin toiduainete ostmise kauplusest, kus müüja on nakatunud HIV-i (mitte nõustumine, n=47)	83,6	71,1-92,5	79,7
Vastas tolerantselt kõigile kolmele väitele (n=45)	78,8	65,6-88,1	76,3

3.5 TEISTE MSM-IDEGA KONTAKTI OTSIMINE

MSM-idelt küsiti, kas nad on külastanud gay-internetilehekülgi kontaktide otsimise eesmärgil ning kas nad on käinud gay-orientatsiooniga baarides, klubides või saunades. 91,5% (CI 79-100%, SPP 91,5%) vastajatest olid viimase kuue kuu jooksul gay-lehekülgedel teiste MSM-idega kontakti otsinud. Taoliselt toimivate hulgas olid populaarsemateks internetilehekülgedeks gaydar.co.uk/gaydarguys.com (n=38), gay.pri.ee (n=20), love.gay.ru (n=18) ja www.gayromeo.com (n=15). 18 MSM-i mainisid foorumite ja jututubade külastamist. Viimase nelja nädala jooksul oli gay-internetilehekülgedel kontakte otsinud üle 60%-i uurimuses osalenud MSM-idest (vt tabel 10).

85% (CI 64-100%, SPP 93%) meestest külastasid viimase kuue kuu jooksul gay-orientatsiooniga baare, klubisid või saunu. Populaarsemateks kohtadeks olid klubi „Angel“ (n=44) ning X-Baar (n=28). 15 inimest külastasid klubi „Club 69“ ning klubi „G-Punkt“ ja 8 vastajat külastasid klubi nimega „Ring Club“. 20 MSM-i märkisid, et nad on viimase kuue kuu jooksul käinud baarides, klubides või saunades teistes riikides. Ligi pooled vastajatest olid baare/klubisid/saunu külastanud ka viimase nelja nädala jooksul enne uurimuses osalemist (vt tabel 10).

Tabel 10: Gay-orientatsiooniga internetilehekülgede ning baaride, klubide ja saunade külastamine viimase 4 nädala jooksul

<i>Tunnus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Gay-internetilehekülgede külastamine kontaktide otsimise eesmärgil			
Mitte kordagi (n=17)	36,1	14,3-49,3	28,8
Üks kord või enam (n=42)	63,9	50,7-85,7	71,2
Gay-orientatsiooniga baaride, klubide või saunade külastamine			
Mitte kordagi (n=22)	52,4	28,4-76,8	37,3
Üks kord või enam (n=37)	47,6	23,2-71,6	62,7

2004. aastal internetis teostatud küsitluses osalenud MSM-idest (kes elavad Tallinnas/Harjumaal) 46% väitsid, et nad ei külastanud viimase kuue kuu jooksul gay-orientatsiooniga baare, klubisid või saunu. See näitaja on mitu korda suurem kui RDS uurimuses (7% SPP).

3.6 SEKSUAALPARTNERID

44% MSM-idest olid esimest korda seksuaalvahekorras alaealistena – vanusvahemikus 12 kuni 16 eluaastat. 56% olid esmakordselt vahekorras 18-aastaselt või vanemas eas (vt tabel 11). Kaalumata keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal on uurimuse valimis 17,9 eluaastat. 80% (CI 63-93%, SPP 71%) MSM-idest täheldasid, et nende esimene seksuaalpartner oli meessoost ning 20% ütlesid, et nende esimene partner oli naine (CI 7,5-37%, SPP 28%). Üks vastajatest ei mäletanud oma esimese seksuaalpartneri sugu.

Tabel 11: Vanus esimese seksuaalvahekorra ajal

<i>Vanus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
12-15 aastat (n=13)	18,7	6,0-37,2	24,1
16-17 aastat (n=10)	25,1	3,2-47,8	18,5
18-20 aastat (n=18)	37,3	19,0-60,3	33,3
21-25 aastat (n=13)	19,0	7,1-32,2	24,1

Üksikud MSM-id märkisid ankeeti (5%; CI 0-14%, SPP 5,5%), et nad on oma elu jooksul olnud oraalses või anaalses seksuaalvahekorras vastu enda tahtmist. Ühelgi vastajal ei olnud sellist kogemust viimase 6 kuu jooksul.

Meessoost partnerid

35%-l MSM-idest oli viimase kuue kuu jooksul üks meessoost seksuaalpartner ning samas osakaalus leidis vastajaid, kellel oli kaks või kolm seksuaalpartnerit. Vähem MSM-e olid vahekorras nelja või enama mehega ning maksimaalne mainitud partnerite arv oli 25 (n=1) (vt tabel 12). Meessoost seksuaalpartnerite keskmine arv viimasel kuuel kuul on 4,6 (kaalumata andmed).

2005. aasta internetiuurimuses oli Tallinnas või Harjumaal elavate MSM-ide keskmine meessoost seksuaalpartnerite arv viimasel kuuel kuul 5,0. See näitaja ei erine oluliselt RDS uurimuse tulemustest.

Kolmveerandil MSM-idest, kellel oli viimase kuue kuu partnerite hulgas ka püsipartner ning kes märkisid partnerite hulga ülesse (n=49, 5 vastamata), oli üks püsipartner ning neljandik oli vahekorras kahe või enama meessoost püsipartneriga. Üle poole MSM-idest, kellel oli viimase kuue kuu jooksul juhupartnereid ja kes märkisid nende arvu ankeeti (n=35, 5 vastamata), olid vahekorras 1-2 juhupartneriga ning 47% puhul oli tegemist kolme või enama meessoost juhupartneriga (vt tabel 12).

Tabel 12: Meessoost partnerite arv viimase 6 kuu jooksul

<i>Partner</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	%	CI, %	%
Messoost partnerid kokku			
1 (n=15)	34,9	11,4-62,8	25,9
2-3 (n=19)	34,9	16,1-56,6	32,8
4 või rohkem (n=24)	30,2	10,1-53,2	41,4
Püsipartner			
1 (n=33)	75,2	63,1-88,1	67,3
2 või rohkem (n=16)	24,8	11,9-36,9	32,7
Juhupartner			
1-2 (n=17)	53,1	8,5-87,9	48,6
3 või rohkem (n=18)	46,9	12,2-91,5	51,4

Eraldi küsiti ka anaal- ja oraalseksi partnerite arvu kohta viimasel kuuel kuul. Umbes kaks kolmandikku MSM-idest olid vahekorras ühe anaalseksi partneriga ning alla poole vastajatest olid oraalses vahekorras ühe meessoost isikuga. Umbes neljandikul oli kaks või kolm anaal- ja oraalseksi partnerit (vt tabel 13).

Tabel 13: Meessoost anaal- ja oraalseksi partnerite arv viimase 6 kuu jooksul

<i>Partner</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	%	CI, %	%
Anaalseksi partner			
0 (n=2)	0,0	-	3,4
1 (n=31)	64,1	25,8-89,3	53,4
2-3 (n=14)	22,7	6,6-55,8	24,1
4 või rohkem (n=11)	13,3	0,6-26,0	19,0
Oraalseksi partner			
0 (n=1)	0,9	0,0-4,4	1,7
1 (n=19)	46,1	22,0-71,4	32,8
2-3 (n=19)	28,8	15,3-53,2	32,8
4 või rohkem (n=19)	24,2	4,3-42,0	32,8

Seksi eest tasumine

6 uurimuses osalenud MSM-i maksid viimase kuue kuu jooksul seksi eest (10%; CI 1-24%, SPP 10%). Vaid üks nendest märkis ankeeti taoliste partnerite arvu ning see oli 2. Teised vastajad täheldasid seksi eest maksmist küsimuste juures, mis käsitlesid kondoomi kasutamist.

2% MSM-idest olid eelneva kuue kuu jooksul olnud vahekorras mehega, kes neile seksi eest tasus (CI 0-7,5%, SPP 5%, n=3). Üks nendest vastajatest oli 17-aastane, kui talle esimest korda seksi eest maksti ning teised kaks olid siis 24 ja 26 aastat vanad. Kaks MSM-i olid seksi eest tasu saanud ka viimase nelja nädala jooksul enne uurimuses osalemist. Neile

mõlemale maksti seksi eest rahas (mitte narkootikumides või mõnel muul viisil). Viimase seitsme päeva jooksul oli neil mõlemal olnud üks seksi eest tasunud meessoost partner.

Naissoost partnerid

32% MSM-idest on oma elu jooksul olnud seksuaalvahekorras naisega (CI 16-52%, SPP 45,5%) ning 2 meest märkisid, et on naissoost partneriga vahekorras olnud viimase kuue kuu jooksul. Neil mõlemal oli antud perioodil üks naissoost seksuaalpartner. Kui andmeid RDSAT-is kaaluda, ei ole hinnangulisele proportsioonile vastavalt ükski MSM viimase kuue kuu jooksul naisterahvaga seksuaalvahekorras olnud.

2005. aastal korraldatud internetiküsitluse kaudu õnnestus jõuda suurema osakaalu MSM-ideni, kellel on ka naissoost seksuaalpartnereid. 22% Tallinnas või Harjumaal elavatest meestest oli naissoost partnereid viimase kuue kuu vältel.

3.7 KONDOOMI KASUTAMINE

Kondoomi kasutamise kohta küsiti esimese seksuaalvahekorra ajal, viimase kuue kuu jooksul, viimase seksuaalvahekorra ajal, püsi- ja juhupartnereid korral ning anal- ja oraalseksi korral ning. Samuti uuriti vastajatelt lubrikandi kasutamise harjumuste kohta.

Umbes viiendik (19%; CI 10-36%, SPP 29%) MSM-idest kasutasid oma esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi. 4 MSM-i ei mäletanud, kas esimese vahekorra ajal oli kondoom kasutuses.

Anaalvahekord

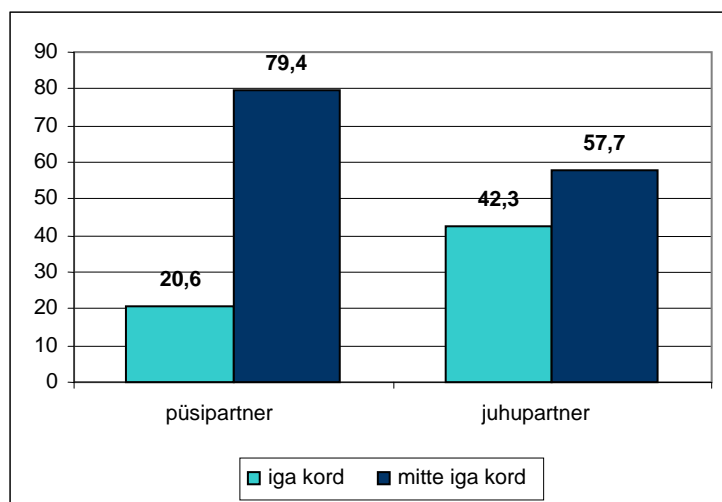
Võimalikud vastusevariandid seotuna kondoomi kasutamisega uurimusele eelnenud 6 kuu jooksul olid: „mitte kordagi“, „harva“, „enamasti“, „iga kord“. Anaalvahekorra kohta küsides koondati andmeanalüüsis vastusevariandid kaheks grupiks – MSM-id, kes kasutasid iga analvahekorra ajal kondoomi ning need, kes seda iga kord ei teinud (vastasid „enamast“, „harva“ või „mitte kordagi“). Viimasena mainitud vastusevariandid viitavad ebatavalisele seksuaalkäitumisele.

Viiendik meestest, kes olid viimase kuue kuu jooksul olnud meessoost püsipartneriga anaalses vahekorras (n=45), kasutasid antud partneri korral alati kondoomi. 42% MSM-idest, kellel oli viimasel kuuel kuul juhupartnereid (n=36), kasutasid analvahekorras juhupartneriga iga kord kondoomi (vt tabel 14 ja joonis 3). Viimase vahekorra ajal oli kondoomi kasutamise tase ligi kaks korda kõrgem kui eelnenud poole aasta jooksul. 35,5% (CI 24-64%, SPP 42%) vastajatest kasutasid viimase vahekorra ajal püsipartneriga kondoomi ning 88% (CI 57-99%, SPP 86%) tegid seda juhupartneri korral. Peamised põhjused kondoomi kasutamata jätmiseks viimase anaalse vahekorra ajal juhupartneriga olid: ma ei usu, et mu partneril on HIV või mõni suguhaigus (n=6), kondoom vähendab mõnutunnet (n=4), minu partner ei soovinud kondoomi kasutada (n=3).

Nendest MSM-idest, kes olid eelnenud kuue kuu jooksul seksi eest maksnud ja vastasid kondoomi kasutamise kohta, 2 kasutasid taolise partneri korral kondoomi harva ning 1 tegi seda iga kord. Eeltoodud kolmest vastajast üks kasutas kondoomi viimase seksuaalvahekorra ajal partneriga, kellele ta seksi eest maksis.

Tabel 14: Kondoomi kasutamise sagedus meessoost anaalseksi partneritega viimase 6 kuu jooksul (% nendest, kellel oli vastavaid partnereid)

Sagedus	EPP		SPP
	%	CI, %	%
Püsipartner			
Iga kord (n=12)	20,6	10,3-43,0	26,7
Mitte iga kord (n=33)	79,4	57,0-89,7	73,3
Juhupartner			
Iga kord (n=26)	42,3	8,2-78,8	72,2
Mitte iga kord (n=10)	57,7	21,2-91,8	27,8



Joonis 3: Kondoomi kasutamise sagedus meessoost anaalseksi partneritega viimase 6 kuu jooksul (% nendest, kellel oli vastavaid partnereid)

55% Tallinnas/Harjumaal elavatest MSM-idest, kes vastasid 2005. aastal internetiankeedile, kasutasid anaalses vahekorras juhupartneriga viimase kuue kuu jooksul iga kord kondoomi. See proportsioon ei erine RDS uurimuse tulemusest.

Oraalvahekord

Vaid vähesed MSM-id kasutavad oraalseksi ajal kondoomi. 1,5% meestest kasutasid viimase kuue kuu jooksul oraalvahekorras meessoost püsipartneriga kondoomi harva ning viiendik tegi seda juhupartneri korral vahetevahel või iga kord (proportsioon nendest, kes on taolise partneriga vahekorras olnud) (vt tabel 15). Viimase oraalse vahekorra ajal kasutas püsipartneriga kondoomi 15% (CI 0-38%, SPP 38%) MSM-idest ja juhupartneriga 24,5% (CI 0-56%, SPP 5%).

Tabel 15: Kondoomi kasutamise sagedus meessoost oraalseksi partneritega viimase 6 kuu jooksul (% nendest, kellel oli vastavaid partnereid)

<i>Sagedus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	%	<i>CI, %</i>	%
Püsipartner			
Harva (n=2)	1,5	0,0-5,3	3,8
Mitte kordagi (n=51)	98,5	94,7-100,0	96,2
Juhupartner			
Harva (n=1), enamasti (n=1) või iga kord (n=1)	18,7	ei saa arvutada	7,7
Mitte kordagi (n=36)	81,3		92,3

Lubrikandi kasutamine

Lubrikandi kasutamine on uurimuses osalenute hulgas sagedasem kui kondoomi kasutamine. 62% kasutasid viimase kuue kuu jooksul analvahekorras meessoost partneriga alati lubrikanti ning neljandik tegi seda enamasti või harva (vt tabel 16). Viimase anaalse vahekorra ajal kasutas lubrikanti 87% (CI 74-98%, SPP 86%) MSM-idest.

Tabel 16: Lubrikandi kasutamise sagedus meessoost anaalseksi partneritega viimase 6 kuu jooksul (% nendest, kellel oli anaalseksi partnereid)

<i>Sagedus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	%	<i>CI, %</i>	%
Iga kord (n=41)	61.6	3.6-87.9	71.9
Harva või enamasti (n=11)	23.0	6.2-38.8	19.3
Mitte kordagi (n=5)	15.4	0.0-40.3	8.8

Seksuaalvahekord klubis või baaris

19% MSM-idest väitsid, et nad on uurimusele eelnenud kuue kuu jooksul klubis, baaris või saunas seksuaalvahekorras olnud (CI 3-46%, SPP 27%; n=15). Nendest viieteistkümnest mehest 11 kasutasid viimase taolise vahekorra ajal kondoomi.

3.8 TESTIMINE HIV-I JA STLI-DE SUHTES

STLI sümptomid ja testimine

Uurimuses osalejatel paluti seksuaalsel teel levivate infektsioonide sümptomite nimekirjas ära märkida need, mida neil on viimase 12 kuu jooksul esinenud. 32% täheldasid, et neil on esinenud vähemalt üks toodud sümptomitest (CI 15,5-55%, SPP 47,5%; n=28). Kõige sagedamini mainiti eritust ja veritsust pärasoolest, sügelust päraku piirkonnas või sügelust suguelundite piirkonnas. 5 meest nendest 28-st, kes täheldasid STLI sümptomite esinemist viimasel aastal, ei võtnud sellega seoses midagi ette, 10 läksid naha- ja suguhaiguste arsti, uroloogi või meestearsti vastuvõtule ning 10 kasutasid omal käel kodus olemasolevaid ravimeid. 20 MSM-i loobusid sümptomite esinemise ajal seksist ning 9 rääkisid sellest oma seksuaalpartnerile.

Umbes kolmandik MSM-e ei ole kunagi STLI-de suhtes testimas käinud. Enam kui kolmandik tegi seda viimase aasta jooksul (vt tabel 17).

Tabel 17: Testimine STLI-de suhtes

<i>Periood</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Viimase aasta jooksul (n=20)	36,7	22,3-56,8	33,9
Enam kui aasta tagasi (n=25)	32,0	14,0-50,4	42,4
Mitte kunagi (n=14)	31,3	13,4-50,1	23,7

Testimine HIV-i suhtes

Eestis on võimalik ennast HIV-nakkuse suhtes testida lasta perearsti juures, eriarsti juures (nt naha- ja suguhaiguste arst, uroloog), AIDS-i Nõustamiskabinetis või noorte nõustamiskeskuses. Eestis on kuus AIDS-i Nõustamiskabinetti ning neist 2 asuvad Tallinnas. Üle Eesti paikneb 18 noorte nõustamiskeskust ning neist 3 asuvad pealinnas. Noorte nõustamiskeskused on suunatud alla 25-aastastele inimestele.

Peaaegu kõik uurimuses osalenud (n=57) teavad, et HIV-testi saab teha AIDS-i Nõustamiskabinetis ning paljud (n=30) teavad testi tegemise võimalusest naha- ja suguhaiguste arsti juures. 37% (CI 14-61%, SPP 34,5%) MSM-idest olid viimase 12 kuu jooksul külastanud AIDS-i Nõustamiskabinetti HIV-ile või STLI-dele testimise eesmärgil (kabinetis testitakse ka süüfilise suhtes). Samasugune osakaal on ennast testida lasknud mõnes teises keskkuses või polikliinikus. 25% MSM-idest märkisid, et nad ei ole viimase aasta jooksul HIV-i või STLI-de suhtes testimas käinud (CI 10-47%, SPP 33%).

Umbes kolmandik uurimuses osalenud MSM-idest ei ole kunagi HIV-testi teinud ning samaväärne osakaal vastajaid on viimati testimas käinud viimase aasta jooksul (vt tabel 18). Enamus MSM-idest, kes käisid viimase aasta jooksul HIV-ile testimas, tegid seda AIDS-i Nõustamiskabinetis. Valdav enamus nendest, kes pole kunagi ennast HIV-nakkuse suhtes testida lasknud, ei ole kunagi testinud ka STLI-de suhtes.

Tabel 18: Testimine HIV-nakkuse suhtes

<i>Periood</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Viimase aasta jooksul (n=20)	36,2	17,8-57,9	33,9
Enam kui aasta tagasi (n=22)	28,5	11,7-47,0	37,3
Mitte kunagi (n=17)	35,3	14,3-60,4	28,8

Kui RDS uurimuse andmeid võrrelda SPSS programmis 2005. aasta internetiküsitlusega, on näha, et interneti vahendusel ankeedile vastanute seas on oluliselt rohkem MSM-e, kes ei ole kunagi HIV-testi teinud – 52% (RDS uurimuses 29%). Ka nende MSM-ide osakaal, kes käisid testimas enam kui aasta tagasi, erineb oluliselt ning RDS uurimuses osalejate seas on antud näitaja oluliselt suurem – 17% internetiküsitluse valimist ning 37% RDS valimist.

RDS uurimuse osana paluti MSM-idel anda ka 7 ml veeniverd testimaks HIV-nakkuse, süüfilise ja hepatiit B suhtes. Ükski uurimuses osalenu ei osutunud positiivseks süüfilise ja hepatiit B suhtes ning üks inimene oli nakatunud HIV-i (5%; CI 0-17%, SPP 2%). HIV-positiivseks osutunud MSM oli sellest ka ise teadlik.

3.9 KOKKUPUUDE ENNETUSTÖÖGA

Konoomide hankimine

Veidi üle kolmandiku MSM-idest väitsid, et neil oli viimase nelja nädala jooksul alati või enamasti kondoomid endaga kaasas ning enam kui neljandik kandsid alati või enamasti kaasas lubrikanti. Üle poole MSM-idest ei kannu kunagi kondome või lubrikanti kaasas (vt tabel 19).

Tabel 19: Kondoomide ja lubrikandi kaasas kandmise sagedus viimase 4 nädala jooksul

<i>Sagedus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Konoomid			
Alati (n=19)	18,6	1,9-36,6	32,2
Enamasti (n=14)	16,7	3,7-36,8	23,7
Harva (n=8)	7,0	1,9-11,7	13,6
Mitte kunagi (n=18)	57,7	35,9-84,6	30,5
Lubrikant			
Alati (n=7)	7,2	0,6-22,6	12,1
Enamasti (n=11)	19,7	6,2-33,6	19,0
Harva (n=14)	12,3	6,2-29,3	24,1
Mitte kunagi (n=26)	60,8	28,5-75,2	44,8

Uurimuses osalejad hangivad kondome kõige enam gay-orientatsiooniga klubidest, baaridest või saunast, ostavad apteegist või toidupoest. 22% vastajatest ei ole viimase nelja nädala jooksul kondome hankinud (CI 3,5-30%, SPP 5%). MSM-idele suunatud HIV ennetustöö raames jagatakse Eestis tasuta kondome ja lubrikante kõigis gay-orientatsiooniga klubides, baarides ja saunas ning Gay ja Lesbi Infokeskuses. Kokku 22,5% MSM-idest on viimasel kuul kondome hankinud eelmainitud kohtadest (CI 7-50%, SPP 52,5%). 12% (CI 2-26%, SPP 32%) uurimuses osalenud meestest on külastanud Gay ja Lesbi Infokeskust saamaks kondome, informatsiooni või mõnel muul põhjusel.

Teemast rääkimine

Üle poole MSM-idest on HIV-nakkuse, STLI-de või turvaseksi teemadel viimase kuue kuu jooksul rääkinud oma seksuaalpartneriga ning 65% on toodud teemadel vestelnud oma sõprade või tuttavatega (vt tabel 20).

Tabel 20: HIV-ist, STLI-dest või turvaseksist rääkimine viimase 6 kuu jooksul

<i>Tunnus</i>	<i>EPP</i>		<i>SPP</i>
	<i>%</i>	<i>CI, %</i>	<i>%</i>
Seksuaalpartner			
Jah (n=37)	54,4	27,6-77,1	62,7
Ei (n=18)	38,2	17,2-64,2	30,5
Ei mäleta (n=4)	7,4	0,9-16,4	6,8
Sõbrad või tuttavad			
Jah (n=35)	64,5	45,2-80,8	61,4
Ei (n=17)	25,0	12,7-38,0	29,8
Ei mäleta (n=5)	10,5	2,3-24,0	8,8

4. KOKKUVÕTE

Uurimuse teostamine

Soovides haarata uurimusse võimalikult mitmekesist ja esinduslikku valikut sihtrühmast, teostati 2007. aasta kevad-suvel 12 nädala jooksul andmekogumine Tallinnas või Harjumaal elavate MSM-ide hulgas RDS meetodil. Uurimuses osalejad vastasid isetäidetavale ankeedile ning andsid veenivere proovi, mida testiti HIV-nakkuse, süüfilise ja hepatiit B suhtes. Andmekogumist alustati kuuest seemnest. Tänu väga aeglasele omasuguste värbamisele uurimusse kaasati andmekogumise perioodil veel viis seemet, suurendati esimese boonuse väärtust ning reklaamiti uurimust gay-internetilehkülgedel ja foorumites. Vaatamata eeltoodud pingutustele õnnestus uurimusse kaasata kokku vaid 59 MSM-i, kes moodustasid maksimaalselt seitse uuritavate lainet. Uurijate hinnangul suudeti jõuda eelkõige aktiivsemate ja nooremate sihtrühma esindajateni.

Analüüsi tulemusena jõuti järeldustele, et RDS meetodi mittetöötamine meestega seksivate meeste seas Eestis võis olla seotud järgmiste asjaoludega:

- Kõrge tööga hõivatuse tase ja riigi heal tasemel sotsiaal-majanduslik areng (eriti Tallinna piirkonnas) võrreldes enamuse riikidega, kus RDS meetodil uurimusi on teostatud. Seetõttu on uurijatepoolselt hinnanguks, et rahaline bonus kinkekaardi näol ei töötanud motivaatorina uurimuses osalemiseks. Lisaks leidsid paljud mehed, et neil ei ole piisavalt vaba aega ega huvi uurimuskeskusesse tulemiseks.
- Oluline osa MSM-idest ei ole huvitatud HIV-nakkuse ja STLI-de testi tulemuste teada saamisest taolise uurimuse kaudu, kuna testimine on Eestis kättesaadav niikuinii. Need MSM-id, kes aga ise testimas ei käi, kardavad testimist minna ja oma HIV/STLI testi tulemusi teada saada või ei ole sellest lihtsalt huvitatud. Testimine võis osutuda uurimuses osalemisel takistuseks nendele MSM-idele, kes oleks muidu olnud huvitatud küsimustikule vastamisest. Teistes RDS uurimustes, mis on teostatud riikides, kus vabatahtlik testimine ja nõustamine HIV-ile ning STLI-dele ei ole hõlpsasti kättesaadav ning tervishoiusüsteemis stigmatiseeritakse MSM-e, on testimise komponendi lisamine uurimusse olnud paremaks motivaatoriks kui rahaline bonus uurimuse protseduuride läbimise eest (Johnston jt, 2007).
- Osad grupid MSM-ide populatsioonis on rohkem varjatud. Uurimuse käigus oli märgata, et eelkõige need MSM-id, kellel on abikaasad või naissoost partnerid, ei soovinud ennast uurimuse tarvis MSM-idenä esitleda. Võrreldes internetipõhise küsitlusega osales RDS uurimuses palju vähem mehi, kellel oli viimase kuue kuu jooksul ka naissoost seksuaalpartnereid.

Peamised tulemused

Kuigi andmete kogumise käigus ei õnnestunud jõuda soovitud valimi suuruseni (400 MSM-i) ning uurimuse tulemused on kallutatud teatud karakteristikutega MSM-ide grupi suunas, on kogutud andmed siiski vahendiks antud raskesti kättesaadava populatsiooni mõistmisel. Enamus RDS uurimusse kaasatud MSM-idest olid noored, 20-ndates ja 30-ndates eluaastates. Pooled MSM-idest olid eestlased ning teisest poolest moodustasid enamuse vene rahvuse esindajad. Uurimuse valim oli hea haridustasemega ning töötavad või õppivad inimesed. Umbes kahe kolmandiku uurimuses osalenute viimase kuu netosissetulek oli kõrgem kui Tallinna/Harjuma piirkonna keskmine kuu töötasu.

Valdav osa MSM-idest (79%) määratlesid ennast homoseksuaalsetena ning ülejäänud märkisid, et on biseksuaalsed või ei ole enda seksuaalset orientatsiooni määratlenud. Ükski uurimuses osalenud meestest ei ole abielus või kooselus naissoost partneriga. Üle poole

MSM-idest (59%) ütlesid, et nende vanem või vanemad teavad nende seksuaalsest orientatsioonist.

MSM-id kasutavad narkootilisi aineid harva – 1,5% valimist olid viimase nelja nädala jooksul narkootikume kasutanud. Mitte keegi uurimuses osalenutest ei olnud eelnenud kuue kuu jooksul narkootikume süstinud.

Umbes 90%-i MSM-idest olid viimase poolaasta jooksul külastanud gay-internetilehekülgi kontaktide otsimise eesmärgil ning käinud gay-orientatsiooniga klubis, baaris või saunas. Viiendik vastajatest oli eelnenud poole aasta jooksul klubis, baaris või saunas seksuaalvahekorras olnud.

Vaid umbes kolmandik vastasid korrektselt kõigile viiele HIV-i levikuteedega seotud teadmiste küsimustele; kui aga indikaatori arvutamisel välja jätta kõige enam segadust tekitanud küsimus sellest, kas sääsed HIV-nakkust levitavad, tõuseb teadlikkuse tase 81%-ni. Kaks kolmandikku MSM-idest teavad, et HIV ja STLI-d levivad anaalse ja oraalse seksuaalvahekorra kaudu ning umbes kolmveerandil vastanutest ei ole väärarusaamu seotuna HIV-nakkuse võimaliku levikuga olmekontaktides. Kolmveerand vastajatest suhtuvad HIV-i nakatunud inimestesse sallivalt. Seega on MSM-id HIV-nakkuse levikuteedest üsna teadlikud.

Kaks kolmandikku uurimuses osalenutest olid viimase kuue kuu jooksul vahekorras ühe meessoost seksuaalpartneriga ning keskmine partnerite arv antud perioodil oli 4,6. Kümnendik MSM-idest maksid viimase poole aasta jooksul seksi eest ning 2% märkisid, et neile oli meessoost partneri poolt seksi eest tasutud. Kolmandik meestest olid oma elu jooksul olnud vahekorras naisterahvaga ning vastavat RDSAT-is kaalutud andmetele ei olnud ükski uurimuses osalenutest naisega vahekorras viimase kuue kuu jooksul (aga n=2). Viiendik MSM-idest väitsid, et nende esimene seksuaalpartner oli naine.

Viiendik MSM-idest kasutasid oma esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi. 42% nendest, kes olid juhupartneriga anaalvahekorras, kasutasid viimase kuue kuu jooksul taolise partneri korral iga kord kondoomi. Viimase anaalse vahekorra ajal juhupartneriga kasutas kondoomi 88% MSM-idest. Väga vähesed vastajad kasutavad kondoomi oraalseksi ajal.

Kaks kolmandikku MSM-idest on oma elu jooksul käinud testimas sugulisel teel levivate infektsioonide suhtes. Kolmandik märkis, et neil on viimase kaheteist kuu jooksul esinenud STLI-de sümptomeid. 65% MSM-idest on oma elu jooksul teinud HIV-testi. Uurimuse käigus kogutud veenivere testimise tulemusel osutus üks uurimuses osalejatest HIV-nakkuse kandjaks (EPP=5%) ning ühelgi MSM-il ei esinenud süüfilist ja hepatiit B-d.

Enamus MSM-idest ei kannu endaga kondoome kaasas – umbes kolmandikul oli eelmisel kuul kondoomid enamast või alati kaasas ning enam kui neljandik kandis kaasas lubrikanti. Ligi neljandik MSM-idest hankisid eelnenud nelja nädala jooksul kondoome gay-orientatsiooniga klubidest/baaridest või Gay ja Lesbi Infokeskusest. Need on kohad, kus HIV/AIDS-i ennetustöö raames jagatakse sihtrühmale tasuta turvaseksi vahendeid. Umbes kümnendik MSM-idest olid külastanud Gay ja Lesbi Infokeskust. Üle poole meestest olid viimase kuue kuu jooksul HIV-ist, STLI-dest või turvaseksist rääkinud oma seksuaalpartnerite, sõprade või tuttavatega. Kõige populaarsem HIV-testi tegemise koht MSM-ide seas on AIDS-i Nõustamiskabinet.

Internetiuurimused

Interneti vahendusel õnnestus jõuda laiema grupini MSM-ide populatsioonist kui RDS uurimuse kaudu. MSM-ide hulgas, kes vastasid ankeedile gay-internetilehekülgedel, oli enam varjatud gruppide esindajaid ning valim oli mitu korda suurem kui RDS uurimuses. 2004. ja 2005. aasta internetiuurimuse kaudu õnnestus kaasata enam:

- vanemaid MSM-e (40-aastased ja vanemad);
- MSM-e, kellel oli viimase kuue kuu jooksul ka naissoost seksuaalpartnereid;
- MSM-e, kes ei olnud viimase kuue kuu jooksul käinud gay-orientatsiooniga klubides, baarides või saunades;
- mehi, kelle sugulased või heteroseksuaalsed sõbrad ei tea nende seksuaalsest orientatsioonist;
- MSM-e, kes ei ole kunagi HIV-testi teinud.

Diskussioon

Uuritava poolt juhitud kaasamise meetod on hästi toiminud MSM-ide populatsiooni uurimisel mitmetes teistes riikides, kuid ei töötanud Eestis. Tehniliselt viidi Eestis RDS uurimus läbi vastavuses dokumenteeritud protokollile, piloteeritud uurimuseinstrumente kasutades ning uurimuse läbiviimist juhendas algusest lõpuni kogunud välisekspert, kes on RDS uurimusi edukalt ellu viinud paljudes riikides ja erinevates maailmajagudes. Seetõttu leiti, et suur väljakutse RDS uurimuse läbiviimiseks MSM-ide populatsioonis Tallinnas on seotud antud sihtrühma sotsiaal-majanduslike ja kultuuriliste aspektidega antud regioonis. Andmed, mis koguti mugavusvalimi põhimõttel MSM-ide hulgas, kes kasutavad gay-internetilehkülgi, erinesid osaliselt RDS meetodil kogutud andmetest. Ebaõnnestunud katse kasutada RDS meetodit selleks, et uurida Tallinna/Harjumaa MSM-e juhuvalimi põhimõttel, näitab, et esinduslike andmete saamine MSM-ide kohta Eestis on jätkuvalt väljakutseks. Näib, et tulevikus tuleb antud sihtrühma uurimisel kasutada valimi moodustamise viise, millega kaasnevad ka olulised valimivead. Seda silmas pidades on võimalik rakendada järgmisi uurimusemeetodeid:

Institutsioonipõhine valim (*facility based sampling*) – valim moodustub sihtrühma esindajatest, kes külastavad asutusi, kus uurimuse andmeid kogutakse. Näiteks narkomaania ravi keskused võivad olla kohaks, kus uurida süstivaid narkomaane või parandusasutused olla kohaks, kus uurida prostitutsiooni kaasatud isikuid (riikides kus prostitueerimine on illegaalne) (vt Magnani jt 2005; Seeman jt 2003). Institutsioonipõhise valimi korral on võimalik uurida üksnes neid inimesi, kes kasutavad antud teenust.

Eestis on uuritud süstlavahetuspunkte külastavaid narkomaane, tervishoiuteenuseid saavaid prostitutsiooni kaasatud isikuid, tugirühmadesse kuuluvaid kinnipeetavaid, infektsioniste külastavaid HIV-i nakatunud inimesi. Võib-olla on Eestis MSM-e võimaik uurida Gay ja Lesbi Infokeskuses. Antud momendil käib Tallinnas asuvas keskuses umbes 80 külastajat kuus, kellest pooled on mehed. Siiski tuleb rõhutada, et teatud teenust saavad sihtrühma esindajad võivad oluliselt erineda nendest, kes antud teenusega kokku ei puutu.

Lumepalli meetod (*snowball sampling*) – valimi moodustamisel alustatakse väikesest grupist teadaolevatest sihtrühma liikmetest, kes aitavad identifitseerida teisi sihtrühma liikmeid. Nendel isikutel omakorda palutakse anda informatsiooni teiste antud populatsiooni esindajate kohta ning protsess jätkub (Magnani jt 2005). Erinevalt RDS meetodist, kus ühe uuritava poolt kaasatavate omasuguste arv on limiteeritud, võivad lumepalli meetodi korral uurimuses osalejad aidata leida ükskõik kui paljusid teisi sihtrühma esindajaid, keda nad teavad. Antud valimi viga seisneb selles, et suurema tutvusringkonnaga inimeste sotsiaalsed võrgustikud (ja seega ka sarnaste karakteristikutega isikud) on valimis ülesindatud (FHI 2000:45; Magnani jt

2005; Seeman jt 2003; Erickson 1979). Eestis ei ole HIV/AIDS-i valdkonnaga seotud uurimustes lumepalli meetodit seni kasutatud. On arvata, et MSM-ide populatsiooni uurimisel oleks siinjuures tegemist samasuguste värbamisraskustega nagu RDS meetodi korral ning valimis oleks ülesindatud üksikud aktiivsed homoseksuaalsed mehed, kellel on suur tutvusringkond.

Aeg-koht valim (*time-location sampling*) – valimi moodustamisel lähtutakse asjaolust, et osad varjatud populatsioonide esindajad kogunevad teatud tüüpi kohtadesse (nt prostitutsiooni kaasatud isikud bordellidesse, massaažisalongidesse või tänavale). Aeg-koht valimi korral kaardistatakse esmalt kõik taolised kohad ning saadud nimekirja kasutatakse valimi raamistikuna kohtade alusel juhuvalimi moodustamisel. Andmeid kogutakse kas kõigilt või valikuliselt osadelt sihtrühma esindajatelt, keda antud kohtades eelnevalt defineeritud ajaperioodil leida on (nt juhuslikult valitud 3-tunnise ajavahemiku jooksul juhuslikult valitud nädalapäeval) (Magnani jt 2005). Antud valimi moodustamise meetod on keeruline ning võtab palju ressursse. Sellisel viisil on võimalik jõuda vaid nende sihtrühma esinejateni, kes kaardistatud paikades kogunevad.

Eestis ei ole aeg-koht valimit HIV/AIDS-i valdkonna uurimustes seni kasutatud. Antud meetodit MSM-ide populatsiooni uurimiseks kasutades tuleks valimisse haarata mehed, kes külastavad gay-orientatsiooniga baare ja klubisid ning käivad muudes kohtumispaikades. Praegu on Tallinnas kuus gay-orientatsiooniga baari, klubi ja sauna. Kuigi väike kohtade arv teeks kaardistamise hõlpsaks, on oht MSM-ide hulka valesi arvestada, kuna ka heteroseksuaalsed mehed külastavad osasid antud lõbustuspaikadest. Aeg-koht valimi viiga seisneb ka suures vastamata jätmiste hulgas, kuna paljud inimesed, kellel palutakse taolises keskkonnas uurimuses osaleda, keelduvad sellest.

Kuigi ükski eelkirjeldatud meetoditest ei ole ideaalne, täiendavad erineval viisil kogutud andmed üksteist ning pakuvad olulist informatsiooni sihtrühma kohta. Näiteks kasutades interneti vahendusel MSM-ide kohta kogutud andmeid koos RDS uurimuse tulemustega, oleme saanud parema ettekujutuse MSM-ide riskikäitumisest ja populatsiooni olemusest. Võib-olla veel ühe eeltoodud meetodi juurdetoomisel paraneb arusaamine MSM-ide teadmistest ja käitumisest seoses HIV temaatikaga veelgi. Praegu saadavalolevate andmete põhjal võime oletada, et HIV-nakkuse ja STLI-de levimus antud populatsioonis on pigem üsna madalal tasemel. Teadmiste tase HIV-nakkuse levikuteedest on küllalt kõrge ning narkootikumide kasutamist esineb vähe. Suurel hulgal MSM-idest on mitmeid seksuaalpartnereid ning kondoomi kasutamise tase analvahekorras juhupartneriga on madal. Olulisel osal MSM-idest on ka naissoost seksuaalpartnereid ning seeläbi võib HIV-nakkuse ja STLI-de leviku osas moodustuda ühendustee MSM-ide populatsiooni ja üldpopulatsiooni vahele. Paljud MSM-id ei ole kunagi HIV-ile testimas käinud.

Seega vaatamata asjaolule, et HIV-i ja STLI-ide levimus MSM-ide seas või olla küllaltki madal, näitab kõrge riskikäitumise tase vajadust jätkuva ennetustöö järele antud sihtrühmas. Meestega seksivad mehed ei ole Eestis HIV-nakkuse ennetustöö prioriteetseks sihtrühmaks ning enamus ressursse on suunatud süstivatele narkomaanidele, HIV-i nakatunud inimestele ning noortele. Vaatamata asjaolule, et Gay ja Lesbi Infokeskus (kui ainus MSM-idele suunatud teenus Eestis) on eksisteerinud enam kui kolm aastat, suur osa RDS uurimuses osalenud MSM-idest ei olnud seda kunagi külastanud. Seetõttu tuleks antud keskust sihtrühmale aktiivsemalt tutvustada ning muuta selle tegevus atraktiivsemaks. Edasised plaanid MSM-idele suunatud interventsioonide arendamisel sisaldavad omasuguste koolitajate koolitamist, mis tähendab seda, et väljaõpetatud MSM-id ise edastaksid ennetustöö sõnumeid teistele MSM-idele.

Efektiivsemalt saaks kasutada ka interneti ennetustöö ja turvaseksiga seotud sõnumite viimiseks MSM-ideni, kaasa arvatud varjatute gruppideni antud populatsioonis. Seda eriti arvestades, et gay-orientatsiooniga baarid, klubid ja saunad (kus pakutakse tasuta turvaseksivahendeid) ning infokeskus eksisteerivad üksnes pealinnas ja antud tegevuse kaudu ei ole võimalik jõuda MSM-ideni väljaspool Tallinna. Ennetustööga seotud lehekülgi saaks sihtrühmale atraktiivsemaks teha tihedalt vahelduvate ja loovat lähenemist kasutavate sõnumite edastuse kaudu. Selleks saaks kasutada ka tutvustele orienteeritud internetilehekülgi.

Riiklikus HIV-i ja AIDS-i strateegias aastateks 2006-2015 on püstitatud järgmine strateegiline eesmärk: „HIV-nakkuse levik MSM-ide seas ei ole suurenenud“. Antud eesmärgi saavutamist mõõdetakse indikaatori kaudu „HIV-levimus MSM-ide hulgas“. Kahjuks antud indikaatori esmakordse mõõtmise ja strateegia jaoks baasandmete fikseerimise katse ei olnud edukas. Siiski teame täna MSM-ide populatsioonist Eestis rohkem, kui antud uurimusega alustades ning oleme paremini informeeritud ka võimalustest erinevate meetodite kasutamisel antud sihtrühma uurimiseks.

LÜHENDID

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
CI	usaldusvahemik (<i>confidence intervals</i>)
EPP	hinnanguline proportsioon (estimated population proportion)
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
MSM	meestega seksivad mehed
RDS	uuritava poolt juhitud kaasamise meetod (<i>respondent driven sampling</i>)
RDSAT	RDS meetodil kogutud andmete analüüsiprogramm (<i>respondent driven sampling analysis tool</i>)
SPP	valimi proportsioon (<i>sample population proportion</i>)
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
TAI	Tervise Arengu Instituut

KASUTATUD KIRJANDUS

CDC (Centers for Disease Prevention and Control), 2006: HIV/AIDS among Men Who Have Sex with Men. *CDC HIV/AIDS Fact Sheet*, July 2006

CDC (Centers for Disease Prevention and Control), 2005: HIV/AIDS among Men Who Have Sex with Men. *CDC HIV/AIDS Fact Sheet*, July 2005

Diamond, Milton, 1993: "Homosexuality and bisexuality in different populations". *Journal Archives of Sexual Behavior* (4): 291-310

Eesti riiklik HIV/AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Vabariigi Valitsuse poolt vastu võetud 01.12.2005

Erickson, Bonnie H., 1979: "Some problems of inference from chain data". *Sociological Methodology* (10):276-302

FHI (Family Health International), 2000: Behavioural Surveillance Surveys. FHI

Johnston, Lisa Grazina; Khanam, Rasheda; Reza, Masud; Islam Khan, Sharful; Banu, Sarah; Alam, Md. Shah; Rahman, Mahmudur; Azim, Tasnim, 2007: "The effectiveness of respondent driven sampling for recruiting males who have sex with males in Dhaka, Bangladesh". *AIDS and Behavior* (Epub ahead of print).

Heckathorn, Douglas D., 2002: "Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations". *Social Problems* (1):11-34

Heckathorn, Douglas D., 1997: "Respondent-driven sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations". *Social Problems* (2): 174-199

Lõhmus, Liilia, 2006: AIDS-i Nõustamiskabinettide kliendid 2005. aastal. Küsitluse kokkuvõte. Tervise Arengu Instituut

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire, 2006: HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimusraport 2005. Tervise Arengu Instituut

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire, 2004: HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimusraport 2004. Tervise Arengu Instituut

Magnani, Robert; Sabin, Keith; Saidel, Tobi; Heckathorn, Douglas, 2005: "Sampling hard to reach and hidden populations for HIV surveillance". *AIDS* (19), Supplement 2: S67-S72

Ramirez-Valles J, Heckathorn DD, Vasquez R, Diaz RM, Campbell RT, 2005: "Respondent Driven Sampling among gay men: Lessons from a two-city field study with Latino gay men.". *AIDS and Behavior* DOI: 10.1007/s10461-005-9012-3.

Semaan Salaam; Lauby, Jennifer; Liebman, Jon, 2002: "Street and network sampling in evaluation studies of HIV risk-reduction interventions". *AIDS Review* (4):213-223.

Smith, Tom W., 1998: "American Sexual Behavior: Trends, Socio-Demographic Differences, and Risk Behavior" NORC, Digital Library, GSS Topical Report No. 25

Stulhofer, A.; Bacak, V.; Bozicevic, I.; Begovac, J., 2007: "HIV-related sexual risk taking among HIV-negative men who have sex with men in Zagreb, Croatia." *AIDS and Behavior* (Epub ahead of print).

Trummal, Aire; Fischer, Krista; Raudne, Riina, 2006: HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Uurimusraport. Tervise Arengu Instituut.

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/AIDS), 2006: Policy Brief. HIV and sex between men.

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave; Fischer, Krista; Bobrova, Natalia, 2005: HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Uurimusraport. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Imperial College London

Yeka, W., Maibani-Michie, G., Prybylski, D., and Colby, D., 2006: "Application of respondent driven sampling to collect baseline data on FSWs and MSM for HIV risk reduction interventions in two urban centres in Papua New Guinea." *Journal of Urban Health* (83), Supplement 7: 60-72