



Tervise
Arengu
Instituut

**Euroopa
meestega seksivate meeste
ja transinimeste
internetiuuringu
Eesti andmete kokkuvõte
2024**

Tallinn 2026

Euroopa meestega seksivate meeste ja transinimeste internetiuuringu Eesti andmete kokkuvõte 2024

EMIS2024 – European Men-Who-Have-Sex-With-Men and TransPeople
Internet Survey

Liilia Lõhmus, Kristi Rüütel, Sigrid Vorobjov



Tallinn 2026

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Korraldus: Deutsche Aidshilfe (Saksamaa AIDSi Föderatsioon), Maastrichti ülikool ja Robert Kochi instituut

Deutsche Aidshilfe meeskond: Dr. Axel J. Schmidt (kaasuurimisjuht), Dr. Tamás Bereczky (koordinaator) EEA/CH/IL; 2023–2025), Jules L. Casalini (koordinaator EEA/CH/IL; 2026)

Maastrichti ülikooli meeskond: Prof. Dr. Kai J. Jonas (kaasuurimisjuht), Liana Aphami (andmete koordinaator), Jules L. Casalini (transsooliste inimeste alamuuringu koordinaator).

Robert Kochi instituudi meeskond: Dr. Ulrich Marcus (kaasuurimisjuht), Dr. Nikolay Lunchenkov (koordinaator EECA), Dr. Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer.

Rahastus: Saksamaa tervishoiuministeerium / ülemaailmne tervisekaitseprogramm (GHPP), Šveitsi AIDSi Föderatsioon / Šveitsi föderaalne rahvatervise amet, Luksemburgi tervishoiuministeerium, Norra tervishoiudirektoraat, Rootsi Rahvatervise Agentuur, Belgia Rahvatervise Teadusinstituut, Tervise Arengu Instituut (Eesti), Iirimaa Tervishoiuteenuste Amet, Portugali tervishoiu peadirektoraat, Hispaania tervishoiuministeerium, Iisraeli tervishoiuministeerium, riiklik rahvatervise ja keskkonna instituut (Madalmaad) / SOAids Nederland ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC)

Meie eriline tänu kuulub kõigile neile inimestele, kes leidsid aeg küsimustele vastata, olite meile sellega suureks abiks.

Samuti täname kõiki Eesti koostööpartnereid, kes aitasid levitada uuringuküsimustikku ja teavet uuringu kohta.

Suur tänu Iveta Tomerale kommentaaride ja täpsustuste eest!

Uuringu aruande inglise ja vene keelde tõlkimine: Eiffel Meedia OÜ

Uuringu aruande inglisekeelne toimetamine: Sigrid Vorobjov

Uuringu aruande venekeelne toimetamine: Julia Hristojeva

Retsenseerimine: Age Viira (töövaldkonna andmete nõunik, Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi tööala valdkond), Taavi Talupuu (võrdsete võimaluste nõunik, Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi võrdsuspoliitika osakond)

Soovitav viide: Lõhmus L, Rüütel K, Vorobjov S. Euroopa meestega seksivate meeste ja transinimeste internetiuuringu Eesti andmete kokkuvõte 2024. EMIS2024 – European Men-Who-Have-Sex-With-Men and TransPeople Internet Survey. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2026.

ISBN 978-9949-666-78-2 (pdf)

Sisukord

Joonised.....	5
Tabelid	5
Mõisted	11
Lühendid ja märgised	12
Kokkuvõte.....	13
Summary	18
Заключение	24
Sissejuhatus	32
1 Uuringu metoodika	33
1.1 Uuringu sihtrühm ja värbamine	33
1.2 Uuringu tutvustus ja küsimustik	34
1.3 Andmete haldamine ja analüüs	35
Värbamistulemused, valimi kujunemine.....	35
Andmete haldamine	36
Andmete analüüs	36
1.4 Eetilised aspektid	37
1.5 Piirangud	37
2 Sotsiaal-demograafilised andmed	38
2.1 Sugu ja seksuaalne orientatsioon	38
Sugu	38
Seksuaalne orientatsioon	39
2.2 Muud sotsiaal-demograafilised andmed	40
Vanus	40
Elukoht ja päritolu	41
Majanduslik hõivatus ja hinnang majanduslikule olukorrale	43
Suhte staatus	44
3 Seksuaalsuhted meestega	45
3.1 Meessoost püsipartner	46
3.2 Meessoost juhupartner	48
Seksuaalne kontakt meessoost juhupartneriga	48
Viimane seksuaalne kontakt meessoost juhupartneriga	50
Seksuaalvahekord meessoost juhupartneriga	54
Kondoomi kasutamine seksuaalvahekorras juhupartneriga	55
3.3 Seksuaalvahekord tasu eest.....	56
4 Seksuaalsuhted naistega	58
5 Rahulolu seksuaaleluga	59
6 Kondoomide hankimine	60

7 Uimastite ja muude ainete tarvitamine	61
7.1 Alkoholi ja tubakatoodete tarvitamine	61
Alkoholi liigtarvitamine	62
7.2 Narkootikumide tarvitamine	62
Narkootikumide süstimine	65
7.3 Ravimid ja muud ained	65
7.4 Abi otsimine uimastite tarvitamise tõttu	67
8 Seks ja erinevad ained	70
9 Teadmised ja hoiakud	72
9.1 Turvaseksiga seotud seisukohad	72
9.2 Teadmised HIVist, testimisest ja ravist	72
Teadmised HIVi levikust	72
HIV-testimisega seotud teadmised	74
HIV-raviga seotud teadmised	76
9.3 Teadmised HIVi nakatumise kokkupuute-eelsest profülaktikast	77
9.4 Teadmised seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest	79
9.5 Teadmised inimese papilloomiviirusest	81
9.6 Teadmised viirushepatiitidest	82
9.7 Teadmised m-rõugetest	84
9.8 Informatsioon HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide kohta	85
10 Kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika	87
10.1 Kokkupuutejärgne profülaktika	87
10.2 Kokkupuute-eelne profülaktika	87
11 Tervis	89
11.1 Vaimne tervis	89
Enesetapu mõtted	90
11.2 HIV testimine ja ravi	90
HIVi ennetamise meetodid	90
Testimine elu jooksul	91
Viimane testimine	92
Testimiskoha eelistused	93
Elu HIViga	95
11.3 Seksuaalsel teel levivad infektsioonid	95
Seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse nakatumise riski vähendamine	95
Testimine	96
Diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid	97
11.4 Inimese papilloomiviirus	98
11.5 Viirushepatiitidid	99
Vaktsineerimine hepatiidide vastu	99

C-hepatiit	100
11.6 M-rõuged	101
12 Stigma, diskrimineerimine, homo- või transfoobsed solvangud ja rünnakud	103
Kasutatud kirjandus.....	105
Lisa 1: Erinevate narkootikumide ja ainete tarvitamine	106
Lisa 2. Erinevate seksuaalsel teel levivate infektsioonide viimase diagnoosi saamise aeg.....	113
Lisa 3. Tegevused, mida tehakse juhul, kui kogukonnas hakkaksid kiiresti levima m-rõuged	115

Joonised

Joonis 1. EMIS-2024 uuringu logo.....	33
Joonis 2. Lõpliku valimi kujunemise skeem.....	36

Tabelid

Tabel 1. Küsimustikus käsitletud teemade valdkonnad.....	34
Tabel 2. Uuringusse värbamise kanalid.....	35
Tabel 3. Uuringus osalejate sünnil määratud sugu	38
Tabel 4. Tunnetuslik sugu uuringu toimumise ajal	38
Tabel 5. Sooidentiteedi grupid sünni- ja tunnetusliku soo alusel	38
Tabel 6. Seksuaalne orientatsioon	39
Tabel 7. Inimesed, keda peetakse seksuaalselt atraktiivseks	39
Tabel 8. Hinnang tutvusringkonnale (sh pereliikmed, sõbrad, tuttavad, kolleegid, õpingukaaslased), kes teavad, vastajale meeldivad mehed	40
Tabel 9. Uuringus osalejate jagunemine vanuserühmadesse, keskmine, mediaan-, minimaalne ja maksimaalne vanus.....	40
Tabel 10. Uuringus osalejate elukoht maakonna järgi.....	41
Tabel 11. Uuringus osalejate elukoht asula tüübi järgi.....	41
Tabel 12. Küsimustiku täitmise keel.....	42
Tabel 13. Uuringus osalejate sünniriik	42
Tabel 14. Eestisse elama asumise põhjused (võimalik oli valida mitu vastust)	43
Tabel 15. Uuringus osalejate majanduslik hõivatus.....	43
Tabel 16. Hinnang oma majanduslikule olukorrale	44
Tabel 17. Suhte staatus küsitluse toimumise ajal	44
Tabel 18. Seksuaalne kontakt mehega elu jooksul	45
Tabel 19. Vanus mehega esimese seksuaalse kontakti ajal (% meestest, kes on elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega).....	45
Tabel 20. Seksuaalvahekord mehega elu jooksul	46

Tabel 21. Vanus mehega esimese seksuaalvahekorra ajal (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras mehega).....	46
Tabel 22. Viimase seksuaalse kontakti aeg meessoost püsipartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalkontaktis meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseteks)47	
Tabel 23. Viimase seksuaalvahekorra aeg meessoost püsipartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)	47
Tabel 24. Viimase seksuaalse kontakti aeg meessoost juhupartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalkontaktis meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)..	48
Tabel 25. Meessoost juhupartnerite arv, kellega oldi seksuaalses kontaktis viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	49
Tabel 26. Seksuaalse kontakti viisid meessoost juhupartneriga viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga; märkida võis mitu vastust)	50
Tabel 27. Meessoost partnerite arv viimase seksuaalse kontakti ajal juhupartneriga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	51
Tabel 28. Meessoost juhupartneriga seksuaalse kontakti toimumise koht (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	51
Tabel 29. Koht, kus esimest korda kohtuti viimas(t)e meessoost juhupartneri(te)ga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	52
Tabel 30. Seksuaalne kontakt meessoost juhupartneritega enne viimast korda (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	52
Tabel 31. Oma HIV-staatuse avalikustamine enne viimast seksuaalset kontakti meessoost juhupartneriga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	53
Tabel 32. Teadlikkus viimas(t)e meessoost juhupartneri(te) HIV-staatusest (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)	53
Tabel 33. Viimase seksuaalvahekorra aeg meessoost juhupartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)	54
Tabel 34. Meessoost juhupartnerite arv, kellega oldi seksuaalvahekorras viimase 12 kuujooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga)55	
Tabel 35. Kondoomi kasutamise sagedus seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras juhupartneriga)	56
Tabel 36. Viimane kord, millal osteti mehelt seksi, kas raha, uimastite, kingituse või mõne muu hüve eest.....	56
Tabel 37. Viimane kord, millal saadi seksi eest tasu kas rahas, uimastites, kingitustes või mõnes muus hüves	57
Tabel 38. Viimase seksuaalse kontakti aeg naissoost partneriga	58
Tabel 39. Hinnang rahulolule seksuaaleluga.....	59
Tabel 40. Kondoomide hankimise kohad viimase 12 kuu jooksul (märkida oli võimalik mitu vastust) 60	
Tabel 41. Aeg, millal viimati tarvitati alkoholi.....	61
Tabel 42. Aeg, millal viimati tarvitati tubakatooteid	61
Tabel 43. CAGE-testi skoor (hinnang alkoholi liigtarvitamisele)	62

Tabel 44. Narkootikumide tarvitamine elu jooksul.....	63
Tabel 45. Elu jooksul tarvitatud narkootikumid (% kogu valimist, võimalik oli märkida mitut narkootikumi).....	63
Tabel 46. Elu jooksul tarvitatud narkootikumide arv.....	64
Tabel 47. Viimase 12 kuu jooksul tarvitatud narkootikumid (% kogu valimist, võimalik oli märkida mitut narkootikumi).....	64
Tabel 48. Viimase 12 kuu jooksul tarvitatud narkootikumide arv	65
Tabel 49. Elu jooksul narkootikumide süstimine	65
Tabel 50. Poppersi tarvitamine	66
Tabel 51. Erektsooniravimite tarvitamine.....	66
Tabel 52. Rahustite või uinutite tarvitamine	67
Tabel 53. Anaboolsete steroidide süstimine.....	67
Tabel 54. Nõustumine väitega „Ma muretsen oma uimastite tarvitamise pärast“ (% vastajatest, kes olid viimase 12 kuu jooksul tarvitanud narkootikume, poppersit või rahusteid ja uinuteid) .	68
Tabel 55. Aeg, millal viimati seoses alkoholi tarvitamisega peeti nõu mõne tervishoiutöötajaga (% vastajatest, kes tarvitasid alkoholi viimase 12 kuu jooksul)	68
Tabel 56. Aeg, millal viimati seoses narkootikumide tarvitamisega peeti nõu mõne tervishoiutöötajaga (% vastajatest, kes tarvitasid narkootikume, poppersit või rahusteid ja uimasteid viimase 12 kuu jooksul).....	69
Tabel 57. Alkoholi või muude ainete mõju all toimunud seksuaalsete kontaktide osakaal viimase 12 kuu jooksul (% meestest, kes on viimase 12 kuu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega)	70
Tabel 58. Aeg, millal viimati tarvitati stimulante (<i>ecstasy</i> /MDMA, kokaiin, amfetamiin, kristalliline metamfetamiin, mefedroon ja ketamiin) selleks, et seks oleks intensiivsem või kestaks kauem	71
Tabel 59. Hinnang väitele „Seksini alati nii turvaliselt kui tahan“	72
Tabel 60. Hinnang väitele „Kui ma ei taha seksida, on mul lihtne öelda ei“	72
Tabel 61. Vastused väitele „HIV ei levi suudlemise ajal, k.a sügava suudlemise ajal, sest sülg ei levita HIVi“	73
Tabel 62. Vastused väitele „HIV võib levida Sinu peenise kaudu, kui olla aktiivse poolena anaalses või vaginaalses vahekorras ilma kondoomita, isegi siis, kui ei toimu seemnepurset“	73
Tabel 63. Vastused väitele „HIV võib levida päraku või tupe kaudu, kui Sa oled vahekorras passiivse poolena“	74
Tabel 64. Vastused väitele „AIDS-i põhjustab HI-viirus“	74
Tabel 65. Vastused väitele „Välimuse põhjal ei saa olla kindel, kas inimene on või ei ole HIV-i nakatunud“	75
Tabel 66. Vastused väitele „HIV-nakkust on võimalik tuvastada testides“	75
Tabel 67. Vastused väitele „Test võib HIV-i näidata alles mitu nädalat pärast nakatumist“	75
Tabel 68. Vastused väitele „HIV-nakkus ei ole praegu välja ravitav (välja arvatud mõned üksikud inimesed, kes on saanud terveks ühe väga haruldase pahaloormulise kasvaja ravi käigus)“ .	76
Tabel 69. Vastused väitele „HIV-nakkust saab ravimitega hoida kontrolli all ja sedasi vähendada selle mõju tervisele“	76

Tabel 70. Vastused väitele „Inimene, kes saab tõhusat HIVi ravi (tema viiruskoormus ei ole määratav) ei anna seksimise ajal oma nakkust teistele edasi“	77
Tabel 71. Uuringus osalejad, kes on varem kokkupuute-eelsest profülaktikast (PrEPist) kuulnud (% inimestest, kes ei ole saanud HIV-diagnoosi)	77
Tabel 72. Vastused väitele „Kokkupuute-eelne profülaktika tähendab seda, et inimene, kes ei ole HIVi nakatunud, võtab tablette enne ja ka pärast seksi, et mitte nakatuda HIVi“	78
Tabel 73. Vastused väitele „Kokkupuute-eelset profülaktikat võib võtta ühe tabletina päevas, kui inimene ei tea ette, millal ta seksib“	78
Tabel 74. Vastused väitele „Kui keegi teab ette, millal ta seksib, siis kokkupuute-eelset profülaktikat tuleb võtta kahekordses annuses 24 tundi enne seksi ja siis nii 24 kui 48 tundi pärast kahekordse annuse võtmist“	78
Tabel 75. Vastused väitele „Hormoonravi testosterooniga sooliseks üleminekuks ei mõjuta mitte mingil viisil kokkupuute-eelse profülaktika tõhusust (küsimus esitati transmeestele, kes saavad hormoonravi sooliseks üleminekuks või plaanivad seda).....	79
Tabel 76. Vastused väitele „Kui Sinu soolise üleminekuravi osaks on östrogeenid, siis on kokkupuute-eelne profülaktika tõhus vaid juhul, kui võetakse üks tablett päevas“ (küsimus esitati transnaistele, kes saavad hormoonravi sooliseks üleminekuks või plaanivad seda)	79
Tabel 77. Vastused väitele „Enamik suguhaiguseid levib kergemini kui HIV“	80
Tabel 78. Vastused väitele „Kuna suguhaigustel ei ole vahel sümptomeid, siis inimesed võivad neid pöödeda enese teadmata“	80
Tabel 79. Vastused väitele „Kondoomi korrektne kasutamine kogu seksi ajal vähendab suguhaigustesse (ka HIVi) nakatumise ja nende levitamise tõenäosust“	80
Tabel 80. Vastused väitele „Inimese papilloomiviirus põhjustab tüükaid anaal- ja genitaalpiirkonnas“	81
Tabel 81. Vastused väitele „Inimese papilloomiviirus põhjustab teatud tüüpi vähki“	81
Tabel 82. Vastused väitele „Inimese papilloomiviiruse vastu on vaktsiin“	82
Tabel 83. Vastused väitele „Hepatiit on maksapõletik“	82
Tabel 84. Vastused väitele „Hepatiiti põhjustavad sageli viirused, mis on nimetatud tähestiku järgi“	83
Tabel 85. Vastused väitele „Nii A- kui B-hepatiidi vastu on olemas vaktsiin“	83
Tabel 86. Vastused väitele „Arstid soovivad, et meestega seksivad mehed vaktsineeriks end nii A- kui ka B-hepatiidi vastu“ (küsimus esitatid <i>cis</i> - ja transsoolistele meestele)	83
Tabel 87. Vastused väitele „Alates uuest puhangust 2022. aastal on m-rõugetesse nakatunud peamiselt mehed, kes seksivad meestega (või transinimestega – oli lisatud neile, kes tunnevad enda seotus transkogukonnaga).	84
Tabel 88. Vastused väitele „M-rõuged levivad seksi ajal või lähedase füüsilise kontaktiga“	84
Tabel 89. Vastused väitele „M-rõugete vastu on vaktsiin, mis märkimisväärselt vähendab sellesse haigusesse nakatumist“	85
Tabel 90. Aeg, millal viimati nähti või kuuldi meestega seksivatele meestele suunatud teavet HIVi või STLIde kohta (% nendest, kes tunnevad ennast praegu mehena)	85
Tabel 91. Aeg, millal viimati nähti või kuuldi transinimestele suunatud teavet HIVi või STLIde kohta (% transinimestest)	86
Tabel 92. Elu jooksul kokkupuutejärgse profülaktika võtmine (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)	87

Tabel 93. Uuringus osalejad, kellele Eestis tervishoiuteenuse pakkuja juures on personaalselt räägitud kokkupuute-eelsest profülaktikast (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)	88
Tabel 94. Uuringus osalejad, kes on elu jooksul proovinud saada kokkupuute-eelset profülaktikat (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)	88
Tabel 95. Elu jooksul kokkupuute-eelse profülaktika võtmine (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)	88
Tabel 96. Ärevuse ja depressiooni tasemed vastavalt PHQ-4le ja skoorid	89
Tabel 97. Viimase kahe nädalajooksul mõtete, et oleks parem olla surnud või teha endale mingil viisil haiget, esinemise sagedus	90
Tabel 98. Viimase kahe nädala jooksul oma elu lõpetamisega seotud mõtete esinemise sagedus.....	90
Tabel 99. Peamine HIVi ennetamise meetod	91
Tabel 100. HIVi suhtes testimine ja HIV-diagnoos	91
Tabel 101. Teadmine, kus oleks võimalik HIV test teha (% inimestest, kes ei ole kunagi HIV-testitud).....	92
Tabel 102. Viimase HIV-testi tegemise aeg (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)	92
Tabel 103. Koht, kus tehti viimane HIV-test (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne).....	93
Tabel 104. Hinnang toetusele ja infole viimase HIV-testi tegemise ajal (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)	93
Tabel 105. Koht, kus soovitakse esimese eelistusena teha HIV-testi (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)	94
Tabel 106. Põhjused, miks eelistatakse esmavalikuna märgitud HIV-testimise kohta (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)	95
Tabel 107. Aeg, millal viimati kasutati Doxy PrEPi või Doxy PEPi.....	96
Tabel 108. Aeg, millal viimati testiti STLide suhtes	96
Tabel 109. Viimase 12 kuu jooksul tehtud protseduurid STLide testimiseks (% inimestest, keda oli viimase 12 kuu jooksul testitud STLide suhtes) (võimalik oli märkida mitu vastust)	97
Tabel 110. Elu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid (võimalik oli märkida mitu vastust)	97
Tabel 111. Viimase 12 kuu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid (võimalik oli märkida mitu vastust)	98
Tabel 112. Vaktsineerimine inimese papilloomiviiruse vastu.....	98
Tabel 113. Uuringus osalejad, kellele mõni tervishoiutöötaja on pakkunud hepatiidi vastu vaktsineerimist.....	99
Tabel 114. Vaktsineerimine A-hepatiidi vastu	99
Tabel 115. Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	100
Tabel 116. Teadmine, kus oleks võimalik vaktsineerida A- ja/või B-hepatiidi vastu (% inimestest, kes ei ole vaktsineeritud või puudub loomulik immuunsus)	100
Tabel 117. Aeg, millal viimati testiti C-hepatiidi suhtes.....	101
Tabel 118. Vaktsineerimine m-rõugete vastu alates 2022. aastast.....	102
Tabel 119. Teadmine, kus oleks võimalik vaktsineerida m-rõugete vastu (% inimestest, kes ei ole vaktsineeritud m-rõugete vastu)	102
Tabel 120. Tegevused, mida tõenäoliselt tehakse, kui kogukonnas hakkaksid m-rõuged kiirelt levima (võimalik oli märkida mitu vastust).....	102

Tabel 121. Elu jooksul kogetud stigmatiseerivad, diskrimineerivad ja vägivaldsed olukorrad seoses sellega, et ollakse MSM või transnimene	103
Tabel 122. Viimase 12 kuu jooksul kogetud stigmatiseerivad, diskrimineerivad ja vägivaldsed olukorrad seoses sellega, et ollakse MSM või transnimene	104
Tabel 123. Kanepi tarvitamine	106
Tabel 124. Sünteetilise kannabinoidi tarvitamine	106
Tabel 125. <i>Ecstasy</i> tablettidena tarvitamine	107
Tabel 126. Amfetamiini tarvitamine	107
Tabel 127. Kristallilise metamfetamiini tarvitamine	108
Tabel 128. Heroiini või muude opioidide tarvitamine	108
Tabel 129. Mefedrooni tarvitamine	109
Tabel 130. Teiste sünteetiliste stimulantide tarvitamine	109
Tabel 131. Alfa-PHP tarvitamine	110
Tabel 132. GHB/GBL-i tarvitamine	110
Tabel 133. Ketamiini tarvitamine	111
Tabel 134. LSD tarvitamine	111
Tabel 135. Kokaiini tarvitamine	112
Tabel 136. Süüfilis	113
Tabel 137. Gonorröa	113
Tabel 138. Klamüdioos või LGV	114
Tabel 139. Anaalse või genitaalse papilloomviiruse esmakordse diagnoosi aeg	114
Tabel 140. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral vaktsineeritakse m-rõugete vastu, kui ei ole veel vaktsineeritud	115
Tabel 141. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral välditakse kohti, kus võiks spontaanselt seksida koha peal	115
Tabel 142. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral vähendatakse seksuaalpartnerite arvu / välditakse grupiseksi	116
Tabel 143. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral kasutatakse analvahekorras sagedamini kondoomi	116

Mõisted

Aktiivne pool seksis	partner, kes siseneb oma peenisega teise partneri pära­kus­se või tuppe
Anaalseks	ehk pära­kuseks on seks, kus üks partneritest siseneb peenisega teise pära­kus­se, sõltumata sellest, kas see lõpeb seemnepurskega või mitte
Chemsex	psühhoaktiivsete ainete kasutamine seksuaalse kontakti eel või ajal, et suurendada seksuaalset naudingut, erutust või kestvust
Cis-sooline inimene	inimene, kelle juriidiline, tunnetuslik ja sünnil määratud sugu kattuvad (ladina k <i>cis</i> – "samal pool"). Näiteks on <i>cis</i> -soolisel inimesel peenis, dokumentidesse on ta märgitud mehena ja ta tunneb end mehena. <i>Cis</i> -soolisus on transsoolisuse antonüüm
HI-viirus, HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus, mis nõrgestab inimese immuunsüsteemi ning suurendab vastuvõtlikkust teistele haigustele. HIVi viimane staadium on AIDS
Kokkupuute-eelne profülaktika	HIVi vastaste ravimite kuur, millega püütakse vältida HI- viirusega nakatumist juhul, kui sellega kokku puututakse (inglise k <i>pre-exposure prophylaxis</i> ehk PrEP)
Kokkupuutejärgne profülaktika	kuu aega kestev HIVi-vastaste ravimite kuur, millega püütakse peatada HI-viirusega nakatumist pärast kokkupuudet viirusega (inglise k <i>post-exposure prophylaxis</i> ehk PEP)
Meesjuhupartner	mees, kellega ollakse seksinud vaid ühe korra, ning mees, kellega ollakse seksinud mitu korda, kuid kes ei ole püsipartner (sh üheöö suhted, anonüümsed ja juhusuhted, seksikaaslased)
Meespüsipartner	abikaasa, elukaaslane, poiss-sõber (st ei peeta ennast „vallaliseks“) ehk meessoost partner, kellega ei seo ainult seks
Meestega seksiv mees	kõik mehed, kes on seksuaalsetes suhetes meestega või huvitatud nendest suhetest olenemata soolisest identiteedist, orientatsioonist või sellest, kuidas nad ennast ise määratlevad. See termin peegeldab käitumist
Mittebinaarne inimene	inimene, kes ei identifitseeri end ei mehe ega naisena, või identifitseerib hoopis mõlemana (inglise k <i>nonbinary people</i>)
M-rõuged	viirushaigus, mis levib inimeselt inimesele lähedase kontakti (sh seksuaalkontakti) kaudu. Tuntakse ka ahvirõugete nime all (inglise k <i>monkeypox</i> või <i>mpox</i>)
Narkootilised ained, narkootikumid	ained, mis mõjutavad inimese enesetunnet, ümbritseva maailma tajumist ja käitumist. Võivad tekitada sõltuvust, olla päritolult kas looduslikud (nt kanep) või keemiliselt toodetud (nt amfetamiin). Narkootikumid on seadusega keelatud
Negatiivne HIV-testi tulemus	inimene ei ole nakatunud HIVi
Passiivne pool seksis	partner, kelle pära­kus­se või tuppe sisenetakse peenisega
Poppers	aine, mis kuulub amüülnitrite rühma alla ning on olemusest lihaste lõdvestaja, mida tarvitatakse seksuaalse võimekuse suurendamiseks või heaolutunde ning hallutsinogeense toime saavutamiseks. Kuigi aine mõju on intensiivne, möödub eufooriline toime tavaliselt mõne sekundi või minuti jooksul
Positiivne HIV-testi tulemus	inimene on nakatunud HIVi
Seksuaalne kontakt	seks laiemas mõttes, füüsiline kontakt, mis viib ühe või mõlemad partnerid orgasmini või selle lähedase seisundini. See ei hõlma telefoni- või internetiseksi (inglise k <i>sex</i>)

Seksuaalintervis	seisund, mis tähendab füüsilist, emotsionaalset, vaimset ja sotsiaalset heaolu seoses seksuaalsusega. See ei ole ainult haiguste või probleemide puudumine, vaid positiivne ja austav suhtumine seksuaalsusse, suhetesse ja oma kehasse. Igal ühel on õigus olenemata soost, vanusest või seksuaalsest orientatsioonist nauditavatele, turvalistele, vägivallast ning diskrimineerimisest vabadele seksuaalkogemustele
Seksuaalvahekord	seksuaalne kontakt, kus üks partneritest siseneb peenisega teise partneri pärakusse või tuppe sõltumata sellest, kas see viib ejakulatsioonini või mitte. Vahekord ei hõlma oraalseksi ega dildode kasutamist (inglise k <i>intercourse</i>)
Sooline üleminek	protsess, mille käigus transsooline inimene hakkab elama vastavalt oma tunnetuslikule soole
Transsooline inimene	inimene, kelle sünnil määratud sugu ei ühti tema tunnetusliku sooga
Transsooline mees	inimene, kelle tunnetuslik sugu on mees, kuid kelle sünnil määratud sugu ei ole mees
Transsooline naine	inimene, kelle tunnetuslik sugu on naine, kuid kelle sünnil määratud sugu ei ole naine

Lühendid ja märgised

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom (inglise k <i>acquired immunodeficiency syndrome</i>)
EMIS-2024	<i>European Men-who-have-sex-with-men and Trans Persons Internet Survey 2024</i>
Doxy PrEP, Doxy PEP	antibiootikumide (doksütsükliini) võtmine enne või pärast seksuaalvahekorda seksuaalsel teel levivatesse bakteriaalsetesse infektsioonidesse nakatumise riski vähendamiseks
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus (inglise k <i>human immunodeficiency virus</i>)
HPV	inimese papilloomiviirus (inglise k <i>human papilloma virus</i>)
IQR	kvartiilhaare (inglise k <i>interquartile range</i>)
LGBT	lesbid, geid, biseksuaalsed ja transsoolised inimesed. Lühend väljendab erineva seksuaalse orientatsiooniga, sooidentiteedi, soolise eneseväljenduse ja sootunnustega inimesi
LGV	veneeriline klamüüdiaalumfograanuloom, klamüüdioosi erivorm
MSM	meestega seksiv mees
PrEP	kokkupuute-eelne profülaktika
PEP	kokkupuutejärgne profülaktika
SD	standardhälve (inglise k <i>standard deviation</i>)
STI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
U = U	tuvastamatu viiruskoormus = HIV ei kandu edasi (inglise k <i>Undetectable = Untransmittable</i>). Kaasaegne turvaseksi põhimõte. Inimese, kes saab tõhusat HIV-ravi, viiruskoormus on tuvastamatu ja seetõttu ei nakata ta partnereid seksuaalsel teel
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon
-	tähistab tabelites vastuse puudumist

Kokkuvõte

Üleeuroopaline internetipõhine uuring meestega seksivate meeste (MSM) hulgas (*European Men-Who-Have-Sex-With-Men and TransPeople Internet Survey*, EMIS-2024) leidis 2024. aastal aset kolmandat korda. Uuringu viis ellu kolmest partnerist koosnev konsortsium: Deutsche Aidshilfe (Saksamaa AIDSi Föderatsioon), Maastrichti ülikool ja Robert Kochi instituut. Varem on uuringut korraldatud 2010. ja 2017. aastal. Kui varasemalt on sihtrühm olnud homo- ja biseksuaalsed ning teised mehed, kes seksivad meestega, siis 2024. aastal olid uuringusse oodatud ka transnaised ja mittebinaarsed inimesed. Eelkõige oli uuringu eesmärk koguda MSMide seksuaaltervise andmed. Rahvusvahelises uuringus osales 50 riiki ja lõplikus valimis oli 50 330 inimest (1). Eestis on osalenud kõigis kolmes uuringus ning uuringupartneriks on olnud Tervise Arengu Instituut.

Inimesed kaasati uuringusse mitmete paralleelsete kanalite kaudu, Eestis kohalike organisatsioonide ning rakenduste Grindr ja ROMEO kaudu. Uuringus osalemine oli vabatahtlik, moodustus mugavusvalim. Eesti 2024. aasta valim koosnes 174 osalejast, neist suurima rühma moodustasid *cis*-soolised MSMid (66%) ning neile järgnevalt transsoolised (22%) ja mittebinaarsed inimesed (12%).

Suure erinevusena varasematest uuringutest osales 2024. aastal 46 naisena sündinud inimest, see on 26% kogu valimist. Seetõttu ei ole selle uuringu andmed kogu valimi ulatuses võrreldavad varasemate uuringutega ning raportis on andmed esitatud kahe rühma kohta, eraldi *cis*-sooliste meeste ning trans- ja mittebinaarsete inimeste kohta. *Cis*-sooliste MSMide tulemused on varasemate uuringute andmetega kõige paremini võrreldavad. Kahe rahvastikurühma omavahelisel võrdlusel tuleb olla ettevaatlik, sest väikese valimi tõttu on väikesed ka alamvalimid. Kuigi tulemused ei võimalda teha üldistusi kogu Eesti MSMide ning trans- ja mittebinaarsete rahvastikurühmale, annavad need siiski hinnangulise ülevaate erinevatest seksuaalelu ja tervisega seotud näitajatest ning suundumustest.

Uuringus olid esindatud kõik maakonnad – enamik vastajatest elasid linnades (85%) peamiselt Harju- ja Tartumaal (vastavalt 59% ja 20%). Eesti valim oli noor: ligi pooled vastajatest olid 16–24-aastased ning mediaanvanus oli 25 aastat. Rohkem kui pooled uuringusse kaasatutest töötasid kas täis- või osalise tööajaga ning neljandiku moodustasid õpilased või üliõpilased. Uuringus osalejatest 47% olid vallalised ning 45% püsisuhtes, enamasti ühe mehega.

Seksuaalkäitumine ja suhted

Enamik vastajatest (82%) oli elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega ning 72% ka seksuaalvahekorras. Mediaanvanus esimese seksuaalse kontakti ajal oli 17 aastat ja esimese vahekorra ajal 18,5 aastat. Püsipartneriga on elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis 68% ning küsitlusele eelnenud aasta jooksul 56%. Juhupartneriga seksimine on levinud: seksuaalses kontaktis on elu jooksul olnud 73% kogu valimist, küsitlusele eelnenud aasta jooksul 56%; seksuaalvahekorras on mehega olnud elu jooksul 59% ning küsitlusele eelnenud aasta jooksul 40%. Viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalses kontaktis olnud vastajatest kolmveerandil oli sel perioodil mitu partnerit. Seksuaalpraktikad olid mitmekesised (kõige levinumad suuseks, vastastikune masturbeerimine ja anaalseks) ning hõlmasid sageli ka kõrgema HIVi ja teiste seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) nakatumise riskiga praktikaid (passiivse poolene anaalseks, fisting, grupiseks). Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras (anaal- või vaginaalvahekord) olnud vastajatest 84% oli sel perioodil vahekorras mitme juhupartneriga, samas kondoomi kasutas alati juhuvahekordades vaid neljandik (25%). Seksuaalkäitumise riskitaset suurendab mitme teguri koosmõju. Enamik seksuaalkontakte toimus võõraste inimestega: viimase 12 kuu jooksul seksuaalkontaktis olnutest kaks kolmandikku tutvus viimase juhupartneriga tutvumisäpi või mõne muu internetikanali vahendusel ning 72% jaoks oli tegemist täiesti uue partneriga. HIV-staatuse avaldamine juhupartnerile on harvaesinev: 56% ei jaganud viimase juhupartneriga mingit infot oma HIV-staatuse kohta, kolmandik eeldas, et nende viimane juhupartner on HIV-negatiivne ning 42% ei mõelnud partneri HIV-staatusele. Kokkupuute-eelse profülaktika (PrEP) kasutamine on vähene: vastanutest kümnendik on elu jooksul PrEPi võtnud või võtab seda praegu, vaid 6% ütles oma viimasele juhupartnerile, et võtab PrEPi.

Uuringus osalenud inimestest 10% on oma elu jooksul ostanud mehe käest seksi kas raha, uimastite, kingituse või mõne muu hüve eest ning 12% on saanud ise tasu seksi eest. Küsitlusele eelnenud 12 kuu näitajad on vastavalt 6% ja 5%.

Naisi seksuaalselt atraktiivseteks pidanud vastajatest (42%, n = 73) 26% on olnud seksuaalses kontaktis naisega, sh viimase 12 kuu jooksul 13%.

Kui vaadata vaid *cis*-sooliste MSMide andmeid ja neid kõrvutada kahe varasema EMISi uuringuga (2, 3), siis pigem on seksuaalvahekord juhupartneriga püsinud sarnasel tasemel (2010. aastal 49%, 2017. aastal 62% ning 2024. aastal 55%). Järjepidev kondoomi kasutamise tase aga näitab negatiivset suundumust, 2010. aastal kasutas küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul juhuvahekordades alati kondoomi 48%, 2017. aastal oli see näitaja 44% ning 2024. aastal 22%. Võrreldes üldrahvastiku meestega on *cis*-sooliste MSMide hulgas juhuvahekorrad enam levinud, kondoomi aga kasutatakse neis vahekordades vähem. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise 2024. aasta uuringu järgi oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras 16–64-aastastest meestest 10%, kondoomi kasutas neis vahekordades alati 48% (4).

Erinevate ainete tarvitamine

Uimastite tarvitamine on laialt levinud ning sageli on see seotud seksuaalkontaktidega. Uuringus osalejatest 59% oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul tarvitanud tubakatooteid ning alkoholi 87%. CAGE-testi (5) tulemuste järgi võib igal neljandal (26%) olla probleeme alkoholi liigtarvitamisega. Elu jooksul on narkootikumide tarvitanud vastajatest umbes pooled (47%). Kõige enam tarvitatakse kanepit (kogu valimist elu jooksul 47% ja viimase 12 kuu jooksul 28%), sellele järgnesid *ecstasy*, LSD ja kokaiin. Sage on ka narkootikumide segatarvitamine – küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul tarvitanutest pooled olid sel perioodil pruukinud rohkem kui ühte narkootikumit. Narkootikumide süstitakse vähe: elu jooksul oli uimasteid süstinud 2%, sh küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul alla ühe protsendi. Muudest ainetest on enam levinud *poppersi* tarvitamine (36% elu jooksul, sh 21% küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul). Rahusteid või uinuteid oli elu jooksul tarvitanud vähem kui kolmandik, erektsiooniravimeid umbes viiendik ning anaboolseid steroide vaid mõned. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul püsi- ja/või juhupartneriga seksuaalkontaktis olnutest pooltel (52%) toimus sel perioodil mingi osa kontakte alkoholi või muude uimastite mõju all. Uuringus osalejatest 9% on kasutanud elu jooksul stimulantere, et seks oleks intensiivsem ja kestaks kauem, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul oli see näitaja 5%.

Cis-sooliste MSMide andmeid kahe varasema uuringuaastaga võrreldes tuleb esile suundumus, mille järgi alkoholi ja tubakatooteid tarvitamine on vähenemas, kuid narkootikumide tarvitamine kasvamas. 2010. aastal tarvitas küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul alkoholi 94%, 2017. aastal 90% ja 2024. aastal 85%. Võrreldes 2017. aastaga (34%) vähenes hinnanguline alkoholi liigtarvitamine 2024. aastal 25%-le. Kui 2017. aastal oli elu jooksul narkootikumide tarvitanud uuritavatest 42% (sh viimase aasta jooksul 23%), siis 2024. aastal olid *cis*-sooliste MSMide hulgas need näitajad vastavalt 47% ja 30%. Kõikidel uuringuaastatel tarvitati kõige sagedamini kanepit. Ka Eesti meeste hulgas üldiselt on märgata tubakatooteid tarvitamise ja suure terviseriskiga alkoholi tarvitamise vähenemist ning tarvitamise tase on sarnane *cis*-sooliste MSMidega. Näiteks alkoholi tarvitas küsitlusele eelnenud aasta jooksul 86% Eesti 16–64-aastaste meestest ning suure terviseriskiga alkoholi tarvitaja oli iga neljas (25%) mees. Narkootikumide tarvitamine on aga üldrahvastiku meeste hulgas vähem levinud, 16–64-aastastest meestest oli 2024. aastal elu jooksul narkootikumide tarvitanud 19% (4). Täiskasvanud rahvastiku hulgas 2023. aastal uimastite tarvitamise uuringu andmed näitavad mõnevõrra kõrgemat tarvitajate osakaalu ning mõningast tarvitamise suurenemist: 2023. aastal oli 16–64-aastastest meestest narkootilisi aineid tarvitanud 38%, 2018. aastal 32% (6).

HIV ja seksuaalsel teel levivad infektsioonid

Uuringus osalenud inimestest 56% on ennast elu jooksul HIV-testinud, küsitlusele eelnenud aasta jooksul 32%. Testimise andmetes tulevad esile suured erinevused *cis*-sooliste MSMide ning trans- ja mittebinaarsete inimeste vahel. *Cis*-soolistest MSMidest on elu jooksul HIV-testitud 75% (sh viimase aasta jooksul ligi pooled), trans- ja mittebinaarsetest inimestest on testitud ennast elu jooksul 20%, viimase aasta jooksul vaid mõni uuringus osaleja. Võrdlus varasemate aastatega viitab testimise

vähenevisele: viimase aasta jooksul testinute osakaal oli 2010. aastal 31% ja 2017. aastal 57% vs. 2024. aastal *cis*-sooliste MSMide hulgas 47%. Üldrahvastiku meeste hulgas on testimistase madalam, 2024. aastal oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul end HIVi suhtes testinud vaid 7% 16–64-aastastest meestest (4). Rohkem kui kolmandik oli viimati ennast HIVi suhtes testinud eriarsti ambulatoorsel vastuvõtul ning iga neljas HIV nõustamis- ja testimiskabinetis. Need kabinetid oleks vaba valiku korral esimene eelistus HIV-testimiseks. Kui viimast HIV-testi tegi kodus vaid mõni protsent uuringus osalejatest, siis seda võimalust sooviks kasutada esimese eelistusena oluliselt rohkem inimesi – iga neljas küsimusel vastaja. Valikute põhjustena nimetati kõige sagedamini testimise kättesaadavust, et teenusele pääs oleks kerge ja taskukohane, aga ka hukkamõistuvaba suhtumist, LGBT sõbralikku suhtumist ning teenusepakujate professionaalsust.

Elu jooksul on ennast mõne seksuaalsel teel leviva infektsiooni (STLI) suhtes testinud 48%, sh viimase 12 kuu jooksul 31%. Nii nagu HIV-testimise puhul, ilmneb ka siin erinevus *cis*-sooliste MSMide ning trans- ja mittebinaarsete inimeste vahel: elu jooksul on ennast testinud vastavalt 65% ja 15%, viimase 12 kuu jooksul 43% ja 8%. *Cis*-sooliste MSMide andmeid kahe varasema aastaga kõrvutades võib märgata positiivset suundumust – testimistase STLide suhtes võib olla paranenud. 2010. aastal oli ennast elu jooksul mõne STLI suhtes testinud 43% MSMidest, viimase 12 kuu jooksul 21%, 2017. aastal vastavalt 63% ja 36%.

Uuringus osalejatest 39% on ennast elu jooksul testinud C-hepatiidi suhtes, sh viimase 12 kuu jooksul 21%. Võrreldes trans- ja mittebinaarsete inimestega oli *cis*-sooliste MSMide hulgas testimistase kõrgem: elu jooksul testitud oli vastavalt 12% ja 53% ning viimase 12 kuu jooksul testitud vastavalt 3% ja 31%.

Uuritavate endi poolt raporteeritud andmete põhjal oli HIV-levimus 4% (7/174). Kõik HIVi nakatunud kuulusid *cis*-sooliste MSMide rahvastikurühma moodustades neist 6% (7/114). Võrdlusele eelnevate uuringuaastatega tasub olla ettevaatlik, tegu on väikeste valimitega. Tulemus peegeldab pigem stabiilset HIVi levimust või viitab võimalikule väikesele levimuse tõusule – 2010. aastal oli HIV-levimus kogu valimi hulgas 2% (11/594) ja 2017. aastal 4% (9/211). Kõik seitse HIViga vastajat olid hiljuti käinud nakkusega seotud tervisekontrollis ning kuus vastajat said ka antiretroviirusravi, mida nad ei olnud kordagi katkestanud. Viimases HIV-kontrollis oli kõigi seitsme mehe viiruskoormus määramatu.

Teistest STLidest on kõige enam on levinud (uuritavate ütluse alusel) klamüdioos ja gonorröa – elu jooksul on seda diagnoositud rohkem kui kümnendikul uuringus osalenutest, küsitlusele eelnenud aasta jooksul vastavalt 6% ja 5%. Ka varasematel aastatel on klamüdioos ja gonorröa kõige sagedamini diagnoositud ja andmed võivad viidata nendesse STLidesse nakatumise sagenemist. Kui 2010. aastal diagnoositi klamüdioos küsitlusele eelnenud aasta jooksul uuringus osalenutest 1%, 2017. aastal 4%, siis 2024. aastal *cis*-sooliste MSMide hulgas 7%. Gonorröasse nakatumise andmed on järgmised: 2010. ja 2017. aastal 1%, 2024. aastal aga 6%.

Uuringus osalejatest ühel inimesel oli diagnoositud C-hepatiit, ta kuulus *cis*-sooliste MSMide rahvastikurühma moodustades neist 1%. Ka kahel varasemal uuringuaastal on C-hepatiidi levimus olnud 1%.

Kaasaegseid HIVi, STLidesse ja teistesse infektsioonidesse nakatumise riski vähendamise meetodeid kasutatakse vähe. Kui küsiti kõige sagedamini kasutatavate HIVi ennetamise meetodite kohta, siis ligi pooled märkisid, et kasutavad kondoomi, ligikaudu iga viies küsib oma partneri HIV-staatust, samas 8% märkis, et kasutab PrEPi, 3% lootis U = U (tuvastamatu viiruskoormus = HIV ei kandu edasi põhimõtte) peale ning iga neljas ei võtnud selleks midagi konkreetset ette. Kokkupuute-järgset profülaktikat (PEP) oli saanud 4% uuringus osalejatest ning PrEPi 11%. Kõik PrEPi saanud vastajad kuulusid *cis*-sooliste MSMide rahvastikurühma moodustades sellest alavalimist 17% (sh 7% võtsid seda ka igapäevaselt uuringu toimumise ajal). PrEPi kasutamine on aastatega suurenenud, varasemates uuringutes on olnud selle tarvitajaid vaid mõned üksikud. STLidesse nakatumise riski vähendamiseks on antibiootikumide (Doxy PrEP või Doxy PEP) tarvitanud vähesed, kogu elu jooksul 5%, sh küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 2%. Uuringus osalejatest 23% on läbinud kolmekordse vaktsineerimise kuuri A-hepatiidi ning 28% B-hepatiidi vastu. Mõlema hepatiidi puhul oli üle 40% neid, kes ei teadnud, kas nad on

vaktsineeritud või mitte, ning neljandik ei olnud vaktsineeritud ja neil puudus ka immuunsus. Neist ligi pooled teadsid, kus on võimalik vaktsineerida. Kui kahe varasema uuringu andmetel oli nii A- kui B-hepatiidi vastu korrektselt vaktsineeritud umbes neljandik, siis 2024. aastal oli *cis*-soolistest MSMide hulgas A-hepatiidi kolmekordse kuuri saanud 27%, B-hepatiidi puhul 36%.

Vaimne tervis

Nii nagu üldrahvastikus on suureks murekohaks inimeste vaimne tervis, nii on see ka MSMide, trans- ja mittebinaarsete inimeste puhul. PHQ-4 (7) skoori tulemuste põhjal võis vaid ligikaudu kolmandiku vaimset tervist hinnata heaks, samas depressiooni ja ärevust võis mõõdukalt põdeda 22% ja raskekujuliselt 13%. Ligikaudu iga kümnes uuringus osaleja mõtles surma või enesevigastuse ja oma elu lõpetamisega seotud mõtteid enam kui pooltel päevadel või peaaegu igal päeval. Uuringu andmed viitavad sellele, et võrreldes *cis*-soolistest MSMidega võivad vaimse tervise probleemid olla enam levinud trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas. Raskekujulist ärevust ja depressiooni võis põdeda 7% *cis*-soolistest MSMidest ja 25% trans- ja mittebinaarsetest inimestest. Küsitlusele eelnenud kahe nädala jooksul enam kui pooltel päevadel või sagedamini esines oma elu lõpetamisega seotud mõtteid 5% *cis*-soolistel MSMidel ja 20% trans- ning mittebinaarsetel inimestel. Võrreldes 2017. aastaga vaimse tervise näitajates olulisi muutuseid ei ole. Eesti üldrahvastikuga häid võrdlusandmeid ei ole, kuid üldiselt on leitud, et LGBT-inimeste hulgas on vaimse tervise probleemid sagedasemad (8, 9).

Stigma, diskrimineerimine, homo- või transfoobsed rünnakud

Stigma ja diskrimineerimine on laialt levinud ning neid ei ole kogetud üksnes minevikus, vaid hiljuti. Negatiivset kohtlemist on kõige enam kogetud lähiringkonna poolt. Kõige sagedamini on ette tulnud pereliikmete halvustavaid märkuseid ja tagarääkimist, seda on elu jooksul kogenud 30% *cis*-soolistest MSMidest ning 72% transinimestest, küsitlusele eelnenud 12 kuu kohta on need näitajad vastavalt 13% ja 65%. Sõprade poolt hüljatust on elu jooksul kogenud iga neljas *cis*-sooline MSM ning iga teine transinimene, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vastavalt iga kümnes ning iga neljas. Suure probleemina võib esile tuua ka stigma ja diskrimineerimise tervishoiuasutustes. *Cis*-soolistest MSMidest 34% ja transinimestest 70% on elu jooksul tundnud kartust oma seksuaalse orientatsiooni või soolise identiteedi tõttu tervishoiuasutusse pöördumise ees, enam kui kümnendik MSMidest ja ligi pooled transinimestest on seetõttu ka teenuste kasutamist vältinud. Vägivalla olukordadest on kõige enam kogetud verbaalset ahistamist – elu jooksul 61% MSMidest ja 69% transinimestest, viimase 12 kuu andmetel iga neljas MSMidest ja ligi pooled transinimestest. Füüsilist vägivalda on elu jooksul kogenud ligikaudu iga viies nii *cis*-soolistest MSMidest kui ka transinimestest, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 2% MSMidest ja 7% transinimestest.

Teadmised

Uuringus käsitleti teadmisi kuuel erineval teemal. Üldiselt võib öelda, et baasteadmised HIVi teemadel on pisut ebaühtlased, kuid head. Uuringus osalejatest 90% või rohkem teadsid, et HIV võib levida passiivse poolena anaalses või vaginaalses vahekorras, et AIDSi põhjustab HI-viirus, et välimuse põhjal ei saa hinnata inimese HIVi-staatust, et HIV-nakkust saab tuvastada testimisel ning et ravimitega on võimalik viirust kontrolli all hoida ja sellega vähendada mõju tervisele. Pisut vähem teati, et kondoomita aktiivse poolena anaalses või passiivses vahekorras võib nakatuda HIVi, et HIV-testil on „aknaperiood“ ning et suudlemise kaudu HIV ei levi.

HIVi teemadest kehvemad ja ebaühtlasemad on teadmised muudest infektsioonidest. STLId: Kui enamik teadis, et korrektne kondoomi kasutamine vähendab suguhaigustesse nakatumist, siis vaid pooled vastajatest olid kursis sellega, et enamik suguhaiguseid levib kergemini kui HIV. Papilloomiviirus: 63% teadsid, et papilloomiviiruse vastu on olemas vaktsiin, kuid pooled või vähem teadsid, et see viirus põhjustab tüükaid anal- ja genitaalpiirkonnas ning võib põhjustada vähki. Viirushepatiit: kaks kolmandikku teadsid, et A- ja B-hepatiidi vastu on olemas vaktsiin, kuid vähem kui pooled, et hepatiit on maksapõletik ning neljandik oli teadlik, et arstid soovivad vaktsineerimist A- ja B-hepatiidi vastu. M-rõuged: 58% teadsid, et m-rõuged levivad seksi või muu lähedase kontakti kaudu, vähem kui pooled aga, et m-rõugete vastu on olemas vaktsiin, mis märkimisväärselt vähendab nakatumisriski. Kõige kehvemad on aga kaasaegsete ennetusvõtetega seotud teadmised. Uuringus osalejatest 56% teadsid,

et tõhusat HIVi ravi saav inimene ei nakata seksimise ajal oma partnerit (U = U põhimõte). Veel vähem aga ollakse teadlikud PrEPist, kaks kolmandikku on küll PrEPist kuulnud, aga teadmised selle kasutamise põhimõtetest on piiratud. Üldiselt paistab silma, et *cis*-sooliste MSMide teadmised on paremad kui *trans*- ja mittebinaarsete inimeste teadmised. Mõnes teemas on need erinevused märkimisväärsed, näiteks HIV-testi aknaperioodist oli teadlikke *cis*-sooliste MSMide hulgas 83%, *trans*- ja mittebinaarsete inimeste hulgas 37%, PrEPist oli kuulnud 82% *cis*-soolistest MSMidest ja 45% *trans*- ja mittebinaarsetest inimestest.

Järeldused ja soovitused

- Uuringus osalejate hulgas on seksuaalsuhetes riskeerivad käitumismustrid levinud: juhuseks on levinud, seda on harrastatud mitmete partneritega sama perioodi jooksul, sageli on need inimesed võõrad, samas kondoomi nendes suhetes kasutatakse vähe, ei räägita oma HIV-staatusest ega mõelda partneri võimalikust HIV-kandlusest, vähe kasutatakse PrEPi, sageli toimub seks alkoholi või muude uimastite mõju all. Selle uuringu andmed näitavad, et riskeeriv käitumine on aja jooksul pigem suurenenud, näiteks järjepidev kondoomi kasutamine on vähenemas. Kuigi STLide suhtes testimine on kasvanud, siis HIV-testimine on vähenenud, küsitlusele eelnenud aasta jooksul testis ennast vaid kolmandik uuritutest. Andmed viitavad ka sellele, et *trans*- ja mittebinaarsete inimeste hulgas on HIV-testituid vähem kui *cis*-sooliste MSMide hulgas. Selline käitumismuster võib viia suuremate negatiivsete muutusteni HIVi ja teiste STLide levikus. **Kokkuvõttes näitab see suurt vajadust väga konkreetset sihtrühmale suunatud tõhusa teavitustöö järele.** Eestis on loodud mitmekesised testimise võimalused: lisaks eri- ja perearsti juures testimisele on olemas anonüümne testimine HIV nõustamis- ja testimiskabinettides, Tallinna, Tartu ja Kuressaare seksuaaltervise kliinikutes on MSMidel võimalik kohapeal tasuta testida STLide ja HIVi suhtes, samuti on saadaval tasuta kodutestid, loomisel on võimalused ka Pärnus sihtühma inimestele. Tallinna seksuaaltervise kliinikus pakutakse testimise ja vaimse tervise toe teenuseid ka transinimestele. Samuti on tegeletud PrEPi kättesaadavamaks ja odavamaks muutmisega: PrEPi saamiseks ei ole vajalik enam perearsti saatekiri, laiendatud on erialade nimistut, kes võivad retsepti välja kirjutada ning PrEPi ravimitele kehtib 50% soodustus. Järelikult on nii testimise kui PrEPi kasutamise barjäärid kuskil mujal. Alustuseks **tuleb tõsta sihtühma teadmisi testimisest ja profülaktikast, nende kasust ja mõjust terviseriskide vähendamisel.** Oluline on teavitada sihtühma juba olemasolevatest võimalustest. Kindlasti tuleb laiendada ka piirkondlikke sihtrühmale suunatud testimisvõimalusi, näiteks luua STLide testimise ja nõustamise võimalused Ida-Virumaale. Lisaks *cis*-soolistele MSMidele tuleks teavituskampaaniad suunata ka *trans*- ja mittebinaarsetele inimestele.
- Teadmised erinevatel HIV, STLide ja teiste infektsioonide valdkonnas on ebaühtlased. Üldiselt on baasteadmised pigem head, kuid ennetuse tänapäevastest põhimõtetest pigem kehvapoolsed. **Tuleb jätkata ja laiendada sihitatud teavituskampaaniaid, eriti uuematel teemadel, selgitada testimise ja vaksineerimise vajadust ning võimalusi.** Teavitustööks tuleb kasutada kanaleid, mida MSMid ja transinimesed tegelikult kasutavad, arvestades sihtühma mitmekesisust – seksuaalset orientatsiooni ja sooidentiteeti. Uudsemate ja tõhusamate lahenduste leidmiseks võiks korraldada näiteks hackathone.
- Uimastite tarvitamine, eelkõige alkoholi ja kanepi tarvitamine, on levinud. Levinud on ka segatarvitamine. Ainete tarvitamine ja seksuaalkäitumine on omavahel seotud, sest märkimisväärne osa seksuaalkontaktides toimub alkoholi või muude ainete mõju all. Seetõttu **on vajalik sihtrühmale suunatud tõhusam teavitustöö, mis käsitleks selgelt erinevate ainete koosmõju ja terviseriske ning chemsexi riske ja mõju tervisele.**
- Uuringus osalejad tunnetasid tugevat stigmat ja diskrimineerimist tervishoiuasutustes. Selle vähendamiseks **tuleb tervishoiutöötajatele järjepidevalt korraldada koolitusi seksuaal- ja soovähemuste teemal, keskenduda hukkamõistuvabale suhtumisele, konfidentsiaalsusele ning praktilistele teadmistele MSMide ja transinimeste tervisevajadustest.** Nii tervishoiuteenused (arstiabi, testimine, vaimse tervise abi, sõltuvusravi ja kahjude vähendamise teenused) kui ka muud **teenused peaksid olema selgelt LGBTIQ-sõbralikud ning sellest tuleks ka selgelt märku anda.** Võimalusi selleks on mitmeid: näiteks LGBTIQ-sõbralikkust tähistava märgistuse

kasutuselevõtt nii teenusepakkumise kohtades kui ka kodulehekülgedel, kaasav sõnakasutus, LGBTIQ organisatsioonidele ja üritustel enda teenuste tutvustamine. See aitaks vähendada teenuste vältimist ja parandada usaldust tervishoiusüsteemi vastu.

- Stigma, diskrimineerimine ja vägivald seksuaalse orientatsiooni või sooidentiteedi tõttu on laialt levinud nii pereringis kui avalikus ruumis. **Vajalik on laiem teavitustöö üldiselt ühiskonnas. Hea võimalus selleks on koolides pakutav seksuaalharidus.** Mida põhjalikum ja mitmekesisem on seksuaalharidus, seda paremad on teadmised, positiivsem suhtumine kondoomi ning turvalisust ja võrdõiguslikkust soosivamad hoiakud (10). Lisaks nn klassikalistele seksuaaltervise teemadele tuleks rohkem pöörata tähelepanu ka uudsematele teemadele, käsitleda põhjalikumalt seksuaalõiguste, erinevate seksuaalsuste ja sooidentiteedi teemasid. Koolide seksuaalhariduse tase on ebaühtlane, see sõltub sageli konkreetsest õpetajast, milliseid teemasid ja kuidas käsitletakse (10). Senisest enam **tuleb pakkuda õpetajatele seksuaalhariduse täiendkoolitusi, kus muuhulgas käsitletakse põhjalikumalt seksuaal- ja soovähemuste teemasid.** Noored soovivad seksuaalsusega seotud teemadel rääkida ka oma vanematega, kuid seda tehakse pigem harva (11). **Lapsevanematele tuleb selles valdkonnas tuge pakkuda ja harida ning käsitleda seksuaalsusega seotud teemasid vanemlust toetavates programmides.**
- Uuring tõi esile mitmeid kitsaskohti (näiteks uued ennetusmeetodid, barjäärid testimisel, vaksineerimisel ja ka teiste tervishoiuteenuste kasutamisel, suurenenud riskikäitumine seksuaalsuhetes, uimastite tarvitamine, vaimse tervise olukord jm), nende olemuse paremaks mõistmiseks on vajalik põhjalikum uurimine. **Tähtis on jätkata MSMide hulgas uuringuid, laiendades käsitletavat teemaderingi. Lisaks sellele rahvastikurühmale tuleks uuringuid korraldada LGBTIQ-inimeste hulgas laiemalt.** Eestis on vastu võetud LGBTIQ-inimeste võrdsete võimaluste edendamise aluspõhimõtted ja tegevuskava (12). Ka selle dokumendi alusel teostatud tegevuste jälgimiseks, hindamiseks ja paremaks planeerimiseks on vajalik nii objektiivsete kui subjektiivsete andmete kogumine ja nende analüüs.

Summary

The European Men-Who-Have-Sex-With-Men (MSM) and Trans People Internet Survey (EMIS-2024), was conducted for the third time in 2024. The survey was carried out by a consortium of three partners: Deutsche Aidshilfe (the German AIDS Federation), Maastricht University, and the Robert Koch Institute. Previous surveys were conducted in 2010 and 2017. Whereas the target group had previously been gay and bisexual men and other men who have sex with men, in 2024 the survey also included transgender women and non-binary individuals. The primary aim of the study was to collect data on the sexual health of MSM. Fifty countries participated in the international study, and the final sample comprised 50,330 people (1). Estonia has participated in all three survey waves, with the National Institute for Health Development serving as the national study partner.

Participants were recruited through several parallel channels, including local organisations in Estonia and the apps Grindr and ROMEO. Participation in the study was voluntary, and a convenience sample was obtained. The 2024 Estonian sample consisted of 174 participants, with cisgender MSM forming the largest group (66%), followed by transgender (22%) and non-binary individuals (12%).

A major difference from previous survey waves was that, in 2024, 46 participants assigned female at birth took part in the study, accounting for 26% of the total sample. As a result, the data from this study are not fully comparable to previous studies across the entire sample. Therefore, the results are presented separately for two groups: cisgender MSM and transgender and non-binary individuals. The results for cisgender MSM are the most comparable with data from previous studies. Comparisons between these two population groups should be interpreted with caution, as the small overall sample size results in small subsamples. Although the results do not allow for generalisations to the entire population of MSM and trans and non-binary people in Estonia, they nevertheless provide an indicative overview of various sexual health and wellbeing indicators and trends.

All counties of Estonia were represented in the sample – the majority of respondents lived in urban areas (85%), mainly in Harju and Tartu counties (59% and 20% respectively). The Estonian sample was relatively young: nearly half of the respondents were aged 16–24, and the median age was 25. More than half of the participants were employed either full- or part-time, and a quarter were school pupils or university students. Of the participants, 47% were single and 45% were in a steady relationship, mostly with one male partner.

Sexual behaviour and relationships

The majority of respondents (82%) had experienced sexual contact with a man during their lifetime, and 72% had ever had sexual intercourse. The median age at first sexual contact was 17 years and at first sexual intercourse 18.5 years. Over their lifetime, 68% had experienced sexual contact with a steady partner, and 56% in the year preceding the survey. Sex with casual partners is common: 73% of the total sample had ever had sexual contact with a casual partner, and 56% in the year preceding the survey; 59% had engaged in sexual intercourse with a man during their lifetime, and 40% in the year preceding the survey. Three-quarters of respondents who had had sexual contact with a casual partner in the last 12 months had multiple partners during that period. Sexual practices were diverse (the most common being oral sex, mutual masturbation, and anal intercourse) and often included practices associated with a higher risk of HIV and other sexually transmitted infections (STIs) (receptive anal intercourse, fisting, group sex). Among respondents who had had sexual intercourse (anal or vaginal) with a casual partner in the 12 months prior to the survey, 84% reported having intercourse with multiple casual partners during that period, while only a quarter (25%) reported always condom use with casual partners. The level of sexual risk behaviour is shaped by the combined effect of several factors. Most sexual encounters occurred with new partners: among respondents who had had sexual contact in the last 12 months, two-thirds met their most recent casual partner via a dating app or some other online platform, and for 72%, it was a completely new partner. Disclosure of HIV status to casual partners is rare: 56% did not share any information about their HIV status with their most recent casual partner, a third assumed that their most recent casual partner was HIV-negative, and 42% did not consider their partner's HIV status at all. The use of pre-exposure prophylaxis (PrEP) is low: one in ten respondents had ever taken PrEP or were currently taking, but only 6% disclosed their PrEP use to their most recent casual partner.

Of those who took part in the survey, 10% had ever paid a man for sex in exchange for money, drugs, a gift or some other benefit, and 12% had themselves received payment for sex. The corresponding figures for the 12 months prior to the survey were 6% and 5% respectively.

Of the respondents who considered women sexually attractive (42%, $n = 73$), 26% have experienced sexual contact with a woman, including 13% in the last 12 months.

Looking solely at the data for cisgender MSM and comparing with the two previous EMIS survey waves (2, 3), sexual intercourse with casual partners has remained at a similar level (49% in 2010, 62% in 2017 and 55% in 2024). However, consistent condom use shows a declining trend: in 2010, 48% always used a condom during casual sex in the 12 months prior to the survey; in 2017, this figure was 44%; and in 2024, it was 22%. Compared with men in the general population, casual sex is more common among cisgender MSM, while condom use during these encounters is considerably lower. According to the 2024 Adult Health Behaviour Survey, 10% of men aged 16–64 had engaged in sexual intercourse with a casual partner in the 12 months prior to the survey, of whom 48% always used a condom (4).

Substance use

Drug use is widespread and is often associated with sexual contact. Of the survey participants, 59% had used tobacco products and 87% had consumed alcohol during the 12 months preceding the survey. According to the CAGE test (5), one in four (26%) may have problems with excessive alcohol consumption. Almost half (47%) of the respondents had used illicit drugs at some point in their lifetime. Cannabis was the most commonly used drug (with 47% of the total sample reporting lifetime use and 28% during the last 12 months), followed by *ecstasy*, LSD, and cocaine. Polydrug use was also common – half of those who had used drugs in the 12 months prior to the survey had used more than

one substance during that period. Injection drug use was low: 2% had injected drugs in their lifetime, including less than 1% in the 12 months prior to the survey. Among other substances, poppers were the most widely used (36% lifetime, including 21% in the 12 months prior to the survey). Less than a third had used sedatives or sleeping pills in their lifetime, around a fifth had used erectile dysfunction medication, and only a few had used anabolic steroids. Among those who had had sexual contact with a steady and/or casual partner in the 12 months prior to the survey, half (52%) had some of these encounters under the influence of alcohol or other drugs during that period. Nine per cent of survey participants had used stimulants at some point in their lifetime to enhance and prolong sexual experience; in the 12 months prior to the survey, this figure was 5%.

When comparing data on cisgender MSM with those from the two previous survey years, a trend emerges whereby alcohol and tobacco use is declining, while drug use is increasing. In 2010, 94% had consumed alcohol in the 12 months prior to the survey; by 2017, the figure was 90%; and by 2024, it was 85%. Compared to 2017 (34%), estimated excessive alcohol consumption declined to 25% in 2024. While in 2017, 42% of respondents had used drugs in their lifetime (including 23% in the past year), by 2024 these figures were 47% and 30% respectively among cisgender MSM. Cannabis remained the most commonly used substance across all survey waves. Among Estonian men in the general population, a similar decline in tobacco use and high-risk alcohol consumption is evident with usage levels comparable to those among cisgender MSM. For example, 86% of Estonian men aged 16–64 had consumed alcohol in the year preceding the survey, and one in four (25%) men were classified as high-risk alcohol users. Drug use, however, is less common among men in the general population; in 2024, 19% of men aged 16–64 had used drugs at some point in their lifetime (4). Data from the general population drug use survey 2023 indicated a slightly higher proportion of users and a slight increase over time in use: in 2023, 38% of men aged 16–64 had used illicit drugs, compared with 32% in 2018 (6).

HIV and sexually transmitted infections

Of those who took part in the study, 56% had been tested for HIV at some point in their lifetime, and 32% in the year prior to the survey. The testing data reveal significant differences between cisgender MSM and transgender and non-binary people. Among cisgender MSM, 75% had been tested for HIV at some point in their lifetime (including nearly half in the past year); among trans and non-binary people, 20% had been tested at some point in their lifetime, and only a few participants in the past year. A comparison with previous survey waves indicates a decline in testing: the proportion of tested in the past year was 31% in 2010 and 57% in 2017, compared to 47% among cisgender MSM in 2024. Among men in the general population, testing rates are lower; in 2024, only 7% of men aged 16–64 had been tested for HIV in the year preceding the survey (4). More than a third had most recently been tested for HIV at a specialist outpatient clinic, and one in four at an HIV counselling and testing centre. These centres would be the preferred venue for HIV testing if given a free choice. While only a small proportion of survey participants had taken their most recent HIV test at home, a significantly higher number of people – one in four respondents – would prefer home testing as their first choice. The most frequently cited reasons for these choices were the availability and accessibility of testing, affordability, a non-judgemental attitude, an LGBT-friendly approach, and the professionalism of service providers.

Over the course of their lifetime, 48% had been tested for a sexually transmitted infection (STI), including 31% in the last 12 months. As with HIV testing, a difference is evident between cisgender MSM and trans and non-binary people: 65% and 15% respectively had been tested in their lifetime, and 43% and 8% in the last 12 months. Comparing the data for cisgender MSM with the two previous survey waves reveals a positive trend in STI testing rates. In 2010, 43% of MSM had been tested for an STI at some point in their lifetime, and 21% in the last 12 months; by 2017, the figures were 63% and 36% respectively.

Of the survey participants, 39% had been tested for hepatitis C at some point in their lifetime, including 21% in the last 12 months. Compared with transgender and non-binary people, testing rates were

higher among cisgender MSM: 12% and 53% had been tested in their lifetime, and 3% and 31% in the last 12 months.

Based on self-reported data, the prevalence of HIV was 4% (7/174). All respondents living with HIV belonged to the cisgender MSM population group, corresponding for 6% of this group (7/114). These findings should be interpreted with caution when compared with previous survey years because of the small sample size. The results suggest that HIV prevalence has remained stable, although a slight increase cannot be ruled out in 2010, HIV prevalence was 2% (11/594) among the entire sample, and in 2017 it was 4% (9/211). All seven respondents living with HIV had recently undergone an HIV-related medical check-up, and six were receiving antiretroviral therapy, which they reported taking continuously without interruption. At their most recent HIV check-up, all seven reported having an undetectable viral load.

Among other STIs, chlamydia and gonorrhoea were the most commonly reported – more than one in ten of the study participants had been diagnosed with either infection at some point in their lifetime, and 6% and 5% respectively reported a diagnosis during the year preceding the survey. Chlamydia and gonorrhoea have also been the most frequently diagnosed STIs in previous survey waves, and the data may indicate an increase in their occurrence. While 1% of survey participants were diagnosed with chlamydia in the year preceding the survey in 2010, and 4% in 2017, the figure was 7% among cisgender MSM in 2024. The data on gonorrhoea infection were 1% in both 2010 and 2017, compared with 6% in 2024.

One participant reported having been diagnosed with hepatitis C and belonged to the cisgender MSM population group, accounting for 1% of that group. The self-reported prevalence of hepatitis C was also 1% in the two previous survey years.

Modern HIV and STI prevention methods were used infrequently. When asked about the most commonly used methods of HIV prevention, nearly half stated that they use condoms, approximately one in five reported asking their partner about their HIV status, 8% reported using PrEP, 3% relied on U=U (the principle that people with an undetectable viral load do not transmit HIV sexually), and one in four did not take any specific measures to prevent HIV infection. Overall, 4% of respondents had ever used post-exposure prophylaxis (PEP) and 11% had ever used PrEP. All respondents who had used PrEP belonged to the cisgender MSM population group, representing 17% of this sub-sample (including 7% who were taking PrEP daily at the time of the survey). PrEP use has increased over the years; whereas only a small number of users were identified in earlier studies. Few have used antibiotics (Doxy PrEP or Doxy PEP) to reduce the risk of STI infection: 5% in their lifetime, including 2% in the 12 months prior to the survey. Vaccination coverage against viral hepatitis was relatively low. Overall, 23% of respondents reported having completed a three-dose vaccination series against hepatitis A and 28% against hepatitis B. For both types of hepatitis, over 40% did not know whether they had been vaccinated, and a quarter had not been vaccinated and lacked immunity. Among those who were unvaccinated and lacked immunity, nearly half knew where they could get vaccinated. Data from two previous studies indicated that around a quarter had been fully vaccinated against hepatitis A and B. In 2024, among cisgender MSM, 27% reported having completed the three-dose hepatitis A vaccination series, and 36% for hepatitis B.

Mental health

Mental health is an important concern among MSM, trans and non-binary people, as it is in the general population. Based on the PHQ-4 (7) scores, only around a third could be classified as having good mental health, while 22% experienced moderate symptoms of depression and anxiety and 13% experienced severe symptoms. Approximately one in ten study participants reported thoughts of death or self-harm and thoughts related to ending their life on more than half of the days or nearly every day. The findings suggest that mental health problems may be more prevalent among trans and non-binary individuals than among cisgender MSM. Severe anxiety and depression were reported by 7% of cisgender MSM compared with 25% of trans and non-binary respondents. In the two weeks preceding the survey, 5% of cisgender MSM and 20% of trans and non-binary respondents reported

thoughts of ending their life on more than half of the days or more frequently. There have been no significant changes in mental health indicators compared to 2017. Although directly comparable data for the general Estonian population are limited, previous research has consistently shown that mental health problems are more common among LGBT people than among the general population (8,9).

Stigma, discrimination, homophobic or transphobic abuse

Stigma and discrimination were widespread and had been experienced not only in the past but also recently. Negative treatment has been experienced most frequently from people closest to the respondents. Derogatory comments and gossip from family members were the most frequently reported form of such treatment; 30% of cisgender MSM and 72% of transgender people had experienced this at some point in their lives, while in the 12 months prior to the survey, these figures were 13% and 65% respectively. One in four cisgender MSM and one in two transgender people had experienced rejection by friends at some point in their lives; in the 12 months prior to the survey, these figures were one in ten and one in four respectively. Stigma and discrimination in healthcare settings also emerged as a major concern. A total of 34% of cisgender MSM and 70% of transgender people reported that, at some point in their lives, they had been afraid to seek care at a healthcare facility because of their sexual orientation or gender identity. As a result, more than one in ten MSM and nearly half of transgender people have consequently avoided using healthcare services. Of all forms of violence, verbal harassment was the most commonly reported – 61% of MSM and 69% of transgender people had experienced it at some point in life; in the last 12 months, the corresponding figures were one in four MSM and nearly half of transgender people. Approximately one in five cisgender MSM and transgender people had experienced physical violence in their lifetime, and 2% of MSM and 7% of transgender people in the 12 months prior to the survey.

Knowledge

The survey assessed knowledge across six HIV-related topics. Overall, respondents demonstrated a generally sound, although somewhat inconsistent, level of knowledge about HIV. At least 90% of respondents correctly knew that HIV can be transmitted to the receptive partner during anal or vaginal intercourse, that AIDS is caused by HIV, that a person's HIV status cannot be determined by their appearance, that HIV infection can be detected through testing, and that antiretroviral medication can be used to control the virus and reduce its impact on health. Slightly fewer were aware that HIV can be transmitted to the insertive partner during anal or vaginal intercourse without a condom, that HIV tests have a 'window period', and that HIV is not transmitted through kissing.

Knowledge of other infections was poorer and more inconsistent than knowledge of HIV. STIs: While the majority knew that correct condom use reduces the risk of acquiring STIs, only half were aware that most STIs are transmitted more easily than HIV. Human papillomavirus (HPV): 63% knew that a vaccine against HPV is available, but half or less were aware that HPV can cause warts in the anal and genital areas and may lead to cancer. Viral hepatitis: two-thirds knew that vaccines are available against hepatitis A and B. Fewer than half knew that hepatitis is an inflammation of the liver, and a quarter were aware that vaccination against hepatitis A and B is recommended by healthcare professionals. Genital warts: 58% knew that genital warts can be transmitted through sexual activity or other close physical contact. Less than half were aware that vaccination is available against genital warts and can significantly reduce the risk of infection. Knowledge of modern HIV prevention methods was particularly limited. Of the survey participants, 56% knew that a person receiving effective HIV treatment cannot transmit HIV to a sexual partner (the U=U principle). Awareness of PrEP was even lower; while two-thirds had heard of PrEP, detailed knowledge was limited. Overall, cisgender MSM demonstrated better knowledge than trans and non-binary individuals. On some topics, these differences were substantial; for example, 83% of cisgender MSM were aware of the HIV testing window period, compared with 37% of trans and non-binary respondents. Similarly, 82% of cisgender MSM had heard of PrEP, compared with 45% of trans and non-binary respondents.

Conclusions and recommendations

- Among the study participants, risky sexual behaviour is common. Casual sex is widespread, and many respondents reported having multiple sexual partners within the same period. Often these partners are strangers, yet consistent condom use was uncommon. Participants do not discuss their HIV status or consider the possibility that their partner may living with HIV; PrEP use remained limited; and sexual activity often takes place under the influence of alcohol or other drugs. The findings suggest that some risk behaviours may have increased over time; for example, consistent condom use is declining. Although testing for STIs has increased, HIV testing has decreased, with only one third of respondents reporting an HIV test during the year prior to the survey. The data also indicate that trans and non-binary respondents were less likely to have been tested for HIV than cisgender MSM. These patterns of behavior may contribute to an increased risk of HIV and other STIs transmission within these populations. **In summary, this highlights a great need for effective awareness-raising and health promotion activities specifically targeted at this group.** A variety of testing options is available in Estonia: in addition to testing at specialist and GP practices, anonymous testing is available at HIV counselling and testing centres; at the sexual health clinics in Tallinn, Tartu, and Kuressaare, MSM can access free on-site testing for STIs and HIV; free self-tests are also available, and additional services tailored to the target population are currently being developed in Pärnu. The Tallinn sexual health clinic also provides testing and mental health support services to transgender people. Efforts have also been made to improve access to PrEP and reduce financial barriers: a referral from a GP is no longer required to obtain PrEP, the range of medical specialties authorised to prescribe it has been expanded, and PrEP medication is available with 50% reimbursement. Consequently, the barriers to both testing and PrEP uptake remain. To begin with, **the target group's knowledge of testing and prophylaxis, and their benefits and impact on reducing health risks, must be improved. It is important to raise awareness of the services and prevention options that are already available. Regional testing facilities aimed at the target group must certainly be expanded; for example, by establishing STI testing and counselling services in Ida-Viru County. In addition to cisgender MSM, awareness activities and prevention efforts should explicitly target transgender and non-binary people.**
- Knowledge regarding HIV, STIs and other infections varies. Overall, basic knowledge is relatively good, but understanding of modern prevention approaches remains limited. **Targeted awareness-raising activities should be continued and expanded, particularly in relation to newer prevention methods, testing options and vaccination. Such efforts should utilise channels that are widely used by MSM and transgender people actually use, while taking into account the diversity of the target group – sexual orientation and gender identity.** To identify innovative and more effective approaches, initiatives such as hackathons could be organised.
- Substance use, particularly the use of alcohol and cannabis, is widespread. Poly-substance use is also common. Substance use and sexual behaviour are interlinked, as a significant proportion of sexual encounters take place under the influence of alcohol or other substances. Therefore, **more effective targeted awareness-raising is needed, clearly addressing the combined effects of different substances and the associated health risks, as well as the specific risks and health consequences of chemsex.**
- Study participants reported experiencing substantial stigma and discrimination in healthcare settings. Reducing these barriers, **healthcare professionals must receive ongoing training on sexual and gender minorities, focusing on a non-judgemental communication, confidentiality and practical knowledge of the health needs of MSM and non-binary individuals.** Healthcare services (medical care, testing, mental health support, addiction treatment and harm reduction services) and other **services should be LGBTIQ-friendly, and this should be visibly communicated. This can be achieved in several ways: for example, introducing a label indicating LGBTIQ-friendliness both at service delivery points and on websites, using inclusive language, and promoting services through LGBTIQ organisations and community events.** Such measures could help reduce the avoidance of services and improve trust in the healthcare system.

- Stigma, discrimination and violence on the grounds of sexual orientation or gender identity are widespread both within families and in wider society. **There is a need for broader awareness-raising and education efforts across society as a whole. School-based sexuality education provides an important opportunity to promote understanding, equality and inclusion.** The more comprehensive and diverse sex education is associated with better knowledge, more positive attitude towards condom use, and greater support for safety and equality (10). In addition to traditional sexual health topics, greater attention should also be paid to emerging issues and provide more in-depth discussion of sexual rights, sexual orientation and gender identity and gender diversity. The quality and content of sexuality education in schools is inconsistent; it often depends on the individual teacher as to which topics are covered and how they are addressed (10). Greater investment is needed in **in-service training for teachers in sex education** with more comprehensive **coverage of issues relating to sexual and gender minorities than has been provided to date.** Young people also wish to discuss sexuality-related topics with their parents, yet such conversations remain relatively uncommon (11). **Parents should be offered support and educational opportunities to strengthen their confidence and skills in discussing these issues, and sexuality-related topics should be addressed in parenting support programmes.**
- The study highlighted several challenges and knowledge gaps (such as novel prevention methods, barriers to testing, vaccination and healthcare utilisation, increased sexual risk behaviours, drug use, mental health concerns, etc.), and more in-depth research is needed to better understand their nature. **It is important to continue research among MSM, broadening the range of topics covered. In addition, research should be expanded to include LGBTIQ populations more broadly.** Estonia has adopted the Basic Principles and Action Plan for the Promotion of Equal Opportunities for LGBTIQ People (12). Effective monitoring, evaluation and implementation of this Action Plan require the regular collection and analysis of both objective and subjective data on the experiences, needs and wellbeing of LGBTIQ people.

Заклучение

В 2024 году в третий раз прошло общеевропейское интернет-исследование среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (MCM) (European Men-Who-Have-Sex-With-Men and TransPeople Internet Survey, EMIS-2024). Опрос был проведен консорциумом из трех партнеров: Deutsche Aidshilfe (Немецкая федерация по борьбе со СПИДом), Маастрихтский университет и Институт Роберта Коха. Ранее опрос проводился в 2010 и 2017 годах. Если ранее целевой группой были гомо- и бисексуальные мужчины, а также другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, то в 2024 году к участию в исследовании были приглашены также трансгендерные женщины и небинарные люди. Основной целью исследования являлся сбор данных о сексуальном здоровье MCM. В международном исследовании приняли участие 50 стран, а окончательная выборка составила 50 330 человек (1). Эстония участвовала во всех трех исследованиях, а партнером по исследованию выступил Институт развития здоровья.

Участники привлекались к исследованию через несколько параллельных каналов: в Эстонии – через местные организации, а также через приложения Grindr и ROMEO. Участие в исследовании было добровольным, была сформирована удобная выборка. Выборка в Эстонии в 2024 году состояла из 174 участников, из которых наибольшую группу составляли цисгендерные MCM (66%), за ними следовали трансгендерные (22%) и небинарные люди (12%).

Существенным отличием от предыдущих исследований стало то, что в 2024 году в опросе приняло участие 46 человек, родившихся женщинами, что составило 26% от всей выборки. Поэтому данные этого исследования не сопоставимы с данными предыдущих исследований в масштабе всей выборки, и в отчете представлены данные по двум группам: отдельно по цисгендерным мужчинам и по трансгендерным и небинарным людям. Результаты по цисгендерным MCM наиболее сопоставимы с данными предыдущих исследований. При

сравнении двух групп населения следует проявлять осторожность, поскольку из-за небольшого размера основной выборки подвыборки также были небольшие. Хотя результаты не позволяют делать обобщения в отношении всей эстонской группы МСМ, а также трансгендерных и небинарных людей, они все же дают приблизительное представление о различных показателях и тенденциях, связанных с сексуальной жизнью и здоровьем.

В исследовании были представлены все уезды – большинство респондентов проживали в городах (85%), преимущественно в Харьюском и Тартуском уездах (соответственно 59% и 20%). Эстонская выборка была молодой: почти половина респондентов были в возрасте 16–24 лет, а медианный возраст составил 25 лет. Более половины участников опроса работали полный или неполный рабочий день, а четверть составляли школьники или студенты. 47% участников опроса не состояли в отношениях, а 45% находились в постоянных отношениях, в основном с одним мужчиной.

Сексуальное поведение и отношения

Большинство респондентов (82%) в течение жизни имели сексуальные контакты с мужчинами, а 72% – также и половой акт. Средний возраст при первом сексуальном контакте составлял 17 лет, а при первом половом акте – 18,5 лет. С постоянным партнером в течение жизни имели сексуальный контакт 68%, а в течение года, предшествовавшего опросу, – 56%. Секс со случайными партнерами широко распространен: 73% всей выборки имели половой акт в течение жизни, 56% – в течение года, предшествовавшего опросу; 59% имели половой акт с мужчиной в течение жизни, а 40% – в течение года, предшествовавшего опросу. Три четверти респондентов, имевших сексуальные контакты со случайными партнерами в течение последних 12 месяцев, отметили, что у них в этот период было несколько партнеров. Сексуальные практики были разнообразны (наиболее распространенными были оральный секс, взаимная мастурбация и анальный секс) и часто включали в себя практики с повышенным риском заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (пассивный анальный секс, фистинг, групповой секс). 84% респондентов, имевших половой акт (анальный или вагинальный половой акт) со случайными партнерами в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, отметили, что в этот период имели половой акт с несколькими случайными партнерами, при этом только четверть (25%) из них всегда использовали презерватив при случайных контактах. Совокупность нескольких факторов повышает уровень рискованного сексуального поведения. Большинство сексуальных контактов происходило с незнакомыми людьми: из тех, кто имел сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, две трети познакомились со своим последним случайным партнером через приложение для знакомств или какой-либо другой интернет-канал, а для 72% это был совершенно новый партнер. Раскрытие ВИЧ-статуса случайному партнеру происходит редко: 56% не делились с последним случайным партнером никакой информацией о своем ВИЧ-статусе, треть предполагали, что их последний случайный партнер ВИЧ-отрицателен, а 42% не задумывались о ВИЧ-статусе партнера. Использование доконтактной профилактики (PrEP) остается на низком уровне: десятая часть респондентов принимала PrEP в течение жизни или принимает ее в настоящее время, но только 6% сообщили своему последнему случайному партнеру, что принимают PrEP.

10% участников опроса в течение своей жизни покупали секс у мужчины в обмен на деньги, наркотики, подарок или другое благо, а 12% сами получали плату за секс. Показатели за 12 месяцев, предшествовавших опросу, составляют соответственно 6% и 5%.

Из респондентов, считающих женщин сексуально привлекательными (42%, n=73), 26% имели сексуальный контакт с женщиной, в том числе 13% – в течение последних 12 месяцев.

Если рассмотреть данные только по цисгендерным МСМ и сопоставить их с результатами двух предыдущих исследований EMIS (2, 3), то можно сделать вывод, что частота половых актов со случайными партнерами остается примерно на одинаковом уровне (49% в 2010 году, в 2017 году – 62%, а в 2024 году – 55%). Однако уровень постоянного использования презервативов демонстрирует негативную тенденцию: в 2010 году 48% респондентов всегда использовали

презервативы при случайных половых актах в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, в 2017 году этот показатель составил 44%, а в 2024 году – 22%. По сравнению с мужчинами из общей популяции населения, среди цисгендерных МСМ случайные половые акты более распространены, однако презервативы при таких половых актах используются реже. Согласно исследованию поведения взрослого населения в области здоровья за 2024 год, в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, 10% мужчин в возрасте 16–64 лет имели половой акт со случайными партнерами, при этом 48% всегда использовали презервативы при таких контактах (4).

Употребление различных веществ

Употребление психоактивных веществ широко распространено и часто связано с сексуальными контактами. 59% участников исследования употребляли табачные изделия в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, а алкоголь – 87%. Согласно результатам теста CAGE (5), у каждого четвертого (26%) могут быть проблемы с чрезмерным употреблением алкоголя. За всю жизнь наркотики употребляли примерно половина респондентов (47%). Чаще всего употребляют коноплю (47% из всей выборки за всю жизнь и 28% за последние 12 месяцев), за ней следует экстази, LSD и кокаин. Часто встречается также смешанное употребление наркотиков – половина тех, кто употреблял наркотики в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, пробовали в этот период более одного наркотика. Инъекционные наркотики употребляют редко: за всю жизнь инъекционные наркотики употребляли 2% респондентов, в том числе менее 1% – в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. Из других веществ наиболее распространено употребление попперсов (36% за всю жизнь, в том числе 21% за 12 месяцев, предшествовавших опросу). Успокоительные или снотворные средства употребляли за всю жизнь менее трети, лекарства для потенции – около пятой части, а анаболические стероиды – лишь единицы. Среди тех, кто в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, имел сексуальные контакты с постоянным и/или случайным партнером, у половины (52%) часть контактов в этот период происходила под воздействием алкоголя или других наркотиков. 9% участников исследования в течение жизни употребляли стимуляторы, чтобы секс был более интенсивным и длительным, за 12 месяцев, предшествовавших опросу, этот показатель составлял 5%.

При сравнении данных по группе цисгендерных МСМ с данными двух предыдущих лет исследования прослеживается тенденция к снижению потребления алкоголя и табачных изделий, но при этом отмечается рост потребления наркотиков. В 2010 году в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, алкоголь употребляли 94%, в 2017 году – 90%, а в 2024 году – 85%. По сравнению с 2017 годом (34%) расчетное чрезмерное употребление алкоголя в 2024 году сократилось до 25%. Если в 2017 году 42% опрошенных употребляли наркотики в течение жизни (в том числе 23% в течение последнего года), то в 2024 году среди цисгендерных МСМ эти показатели составили соответственно 47% и 30%. Во все годы исследования наиболее часто употребляли коноплю. В целом среди мужчин Эстонии также наблюдается снижение потребления табачных изделий и употребления алкоголя, представляющего высокий риск для здоровья, и уровень потребления аналогичен показателям среди цисгендерных МСМ. Например, в течение года, предшествовавшего опросу, алкоголь употребляли 86% мужчин Эстонии в возрасте от 16 до 64 лет, а каждый четвертый (25%) мужчина относился к группе потребителей алкоголя с высоким риском для здоровья. Употребление наркотиков, однако, менее распространено среди мужчин общей популяции населения: в 2024 году 19% мужчин в возрасте 16–64 лет употребляли наркотики в течение жизни (4). Данные исследования употребления наркотиков среди взрослого населения в 2023 году показывают несколько более высокую долю потребителей и некоторое расширение масштабов употребления: в 2023 году среди мужчин в возрасте 16–64 лет наркотические вещества употребляли 38%, в 2018 году – 32% (6).

ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем

56% участников исследования проходили тестирование на ВИЧ в течение жизни, а за год, предшествовавший опросу, – 32 %. Данные о тестировании показывают значительные различия между цисгендерными МСМ и трансгендерными и небинарными людьми. Среди цисгендерных МСМ проходили тестирование на ВИЧ в течение жизни 75% (в том числе за последний год – почти половина). Среди трансгендерных и небинарных людей тестирование в течение жизни проходили 20%, а за последний год – году лишь несколько участников исследования. Сравнение с предыдущими годами указывает на снижение уровня тестирования: доля тех, кто прошел тестирование в течение последнего года, составляла 31% в 2010 году и 57% в 2017 году по сравнению с 47% среди цисгендерных МСМ в 2024 году. Среди мужчин общей популяции населения уровень тестирования ниже: в 2024 году в течение года, предшествовавшего опросу, прошли тестирование на ВИЧ лишь 7% мужчин в возрасте 16–64 лет (4). Более трети участников опроса в последний раз проходили тестирование на ВИЧ на амбулаторном приеме у врача-специалиста, а каждый четвертый — в кабинете консультирования и тестирования на ВИЧ. При наличии свободного выбора эти кабинеты стали бы первым выбором для прохождения теста на ВИЧ. Хотя последний тест на ВИЧ дома сделали лишь несколько процентов участников исследования, этой возможностью в качестве первого выбора хотели бы воспользоваться значительно больше людей – каждый четвертый респондент. В качестве причин выбора чаще всего называли доступность тестирования, чтобы доступ к услуге был простым и доступным по цене, а также отсутствие осуждения, дружественное отношение к ЛГБТ и профессионализм поставщиков услуг.

За всю жизнь 48% прошли тестирование на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), в том числе 31% – в течение последних 12 месяцев. Как и в случае с тестированием на ВИЧ, здесь также прослеживается разница между цисгендерными МСМ и трансгендерными и небинарными людьми: за всю жизнь прошли тестирование соответственно 65% и 15%, за последние 12 месяцев – 43% и 8%. Сравнивая данные по группе цисгендерных МСМ с данными двух предыдущих лет, можно отметить положительную тенденцию – уровень тестирования на ИППП, возможно, улучшился. В 2010 году 43% МСМ проходили тестирование на какие-либо ИППП в течение жизни, за последние 12 месяцев – 21%, в 2017 году – соответственно 63% и 36%.

39% участников исследования проходили тестирование на гепатит С в течение жизни, в том числе 21% – за последние 12 месяцев. По сравнению с трансгендерными и небинарными людьми уровень тестирования среди цисгендерных МСМ был выше: те, кто проходил тестирование в течение жизни, составили соответственно 12% и 53%, а те, кто проходил тестирование в течение последних 12 месяцев, – соответственно 3% и 31%.

По данным, предоставленным самими участниками исследования, распространенность ВИЧ составила 4% (7 из 174). Все ВИЧ-инфицированные принадлежали к группе цисгендерных МСМ, составляя 6% от их числа (7/114). При сравнении данных с предыдущими годами исследования следует проявлять осторожность, так как речь идет о небольших выборках. Результат скорее отражает стабильную распространенность ВИЧ или указывает на ее возможное небольшое увеличение – в 2010 году распространенность ВИЧ среди всей выборки составляла 2% (11/594), а в 2017 году – 4% (9/211). Все семь респондентов с ВИЧ недавно прошли медицинское обследование на инфекции, и шесть респондентов также получали антиретровирусную терапию, которую они ни разу не прерывали. При последнем обследовании на ВИЧ вирусная нагрузка у всех семи мужчин была неопределяемой.

Из других ИППП наиболее распространенными (по данным опроса) являются хламидиоз и гонорея – за всю жизнь их диагностировали более чем у десятой части участников исследования, а за год, предшествовавший опросу, – соответственно у 6% и 5%. В предыдущие годы хламидиоз и гонорея также диагностировались чаще всего, и данные могут свидетельствовать о росте заболеваемости этими ИППП. Если в 2010 году хламидиоз был диагностирован у 1% участников исследования в течение года, предшествовавшего опросу, в 2017 году – у 4%, то в 2024 году

среди цисгендерных MSM – у 7%. Данные о заражении гонореей следующие: в 2010 и 2017 годах – 1%, а в 2024 году – 6%.

У одного из участников исследования был диагностирован гепатит С, он принадлежал к группе цисгендерных MSM, составляя 1% от их числа. В двух предыдущих годах исследования распространенность гепатита С также составляла 1%.

Современные методы снижения риска заражения ВИЧ, ИППП и другими инфекциями используются редко. На вопрос о наиболее часто используемых методах профилактики ВИЧ почти половина респондентов ответила, что пользуется презервативами, примерно каждый пятый спрашивает своего партнера о ВИЧ-статусе, в то же время 8% отметили, что используют PrEP, 3% полагались на принцип U = U (неопределяемая вирусная нагрузка = ВИЧ не передается), а каждый четвертый не предпринимал для этого никаких конкретных мер. Постконтактную профилактику (PEP) получили 4% участников исследования, а PrEP – 11%. Все респонденты, принимавшие PrEP, относились к группе цисгендерных MSM, составляя 17% этой подвыборки (в том числе 7% принимали препарат ежедневно на момент проведения исследования). Использование PrEP с годами возросло, тогда как в предыдущих исследованиях таких пользователей было лишь несколько. Для снижения риска заражения ИППП антибиотики (Doxy PrEP или Doxy PEP) принимали немногие: 5% за всю жизнь, в том числе 2% за 12 месяцев, предшествовавших опросу. Из участников исследования 23% прошли трехкратный курс вакцинации против гепатита А и 28% – против гепатита В. В случае обоих видов гепатита более 40% респондентов не знали, были ли они вакцинированы или нет, а четверть не были вакцинированы и не имели иммунитета. Из них почти половина знала, где можно пройти вакцинацию. Если по данным двух предыдущих исследований, правильно провакцинированных как от гепатита А, так и от гепатита В было около четверти, то в 2024 году среди цисгендерных MSM 27% прошли трехкратный курс вакцинации от гепатита А, а от гепатита В – 36%.

Душевное здоровье

Проблемы душевного здоровья вызывают серьезную озабоченность как среди общей популяции населения, так и среди MSM, трансгендерных и небинарных людей. На основании результатов оценки по шкале PHQ-4 (7) только примерно у трети участников душевное здоровье можно было оценить как хорошее, в то время как 22% страдали от умеренной депрессии и тревожности, а 13% – от их тяжелой формы. Примерно каждый десятый участник исследования думал о смерти или самоповреждении и о завершении своей жизни более чем в половине дней или почти каждый день. Данные исследования указывают на то, что по сравнению с цисгендерными MSM проблемы душевного здоровья могут быть более распространены среди трансгендерных и небинарных людей. Тяжелой формой тревожности и депрессии могли страдать 7% цисгендерных MSM и 25% трансгендерных и небинарных людей. В течение двух недель, предшествовавших опросу, мысли о самоубийстве возникали более чем в половине дней или чаще у 5% цисгендерных MSM и у 20% трансгендерных и небинарных людей. По сравнению с 2017 годом существенных изменений в показателях душевного здоровья не наблюдается. Хороших сравнительных данных по общей популяции Эстонии нет, но в целом установлено, что среди ЛГБТ-людей проблемы с душевным здоровьем встречаются чаще (8, 9).

Стигматизация, дискриминация, нападения на почве гомо- или трансфобии

Стигматизация и дискриминация широко распространены – с этими явлениями сталкивались не только в прошлом, но также и в настоящем. Чаще всего с негативным отношением сталкиваются со стороны ближайшего окружения. Чаще всего встречались унижительные замечания и разговоры за спиной со стороны членов семьи: за всю жизнь с этим сталкивались 30% цисгендерных MSM и 72% трансгендерных людей, за 12 месяцев, предшествовавших опросу, эти показатели составляют соответственно 13% и 65%. Каждый четвертый цисгендерный MSM и каждый второй трансгендерный человек сталкивались с отвержением со стороны друзей в течение жизни; за 12 месяцев, предшествовавших опросу, – соответственно каждый десятый и каждый четвертый. В качестве серьезной проблемы можно также выделить стигматизацию и

дискриминацию в медицинских учреждениях. Цисгендерные МСМ (34%) и трансгендерные люди (70%) в течение жизни испытывали страх перед обращением в медицинские учреждения из-за своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности; более десятой части МСМ и почти половина трансгендерных людей из-за этого избегали использования таких услуг. Из всех ситуаций насилия чаще всего встречается вербальное преследование – в течение жизни 61% МСМ и 69% трансгендерных людей, по данным за последние 12 месяцев – каждый четвертый МСМ и почти половина трансгендерных людей. Физическое насилие в течение жизни испытали примерно каждый пятый как среди цисгендерных МСМ, так и среди трансгендерных людей, за 12 месяцев, предшествовавших опросу, – 2% МСМ и 7% трансгендерных людей.

Знания

В ходе исследования были изучены знания по шести различным темам. В целом можно сказать, что базовые знания по вопросам ВИЧ несколько неравномерны, но находятся на хорошем уровне. 90% и более участников исследования знали, что ВИЧ может передаваться пассивному партнеру при анальном или вагинальном половом акте, что СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека, что по внешнему виду нельзя определить ВИЧ-статус человека, что ВИЧ-инфекцию можно выявить с помощью тестирования и что с помощью лекарств можно контролировать вирус и тем самым уменьшить его влияние на здоровье. Немного меньше респондентов знали, что в качестве активной стороны при анальном или вагинальном половом акте без презерватива можно заразиться ВИЧ, что у теста на ВИЧ есть «оконный период», и что ВИЧ не передается через поцелуи.

Знания о других инфекциях оказались более слабыми и неравномерными, чем знания о ВИЧ. ИППП: хотя большинство знали, что правильное использование презервативов снижает риск заражения ИППП, лишь половина респондентов была осведомлена о том, что большинство ИППП передаются легче, чем ВИЧ. Вирус папилломы человека: 63% знали, что существует вакцина против вируса папилломы человека, но половина или меньше знали, что этот вирус вызывает бородавки в анальной и генитальной области и может привести к раку. Вирусный гепатит: две трети знали, что существует вакцина против гепатита А и В, но менее половины знали, что гепатит – это воспаление печени, и четверть знала, что врачи рекомендуют вакцинацию против гепатита. Оспа обезьян: 58% знали, что оспа обезьян передается половым путем или при другом тесном контакте, однако менее половины знали, что от оспы обезьян существует вакцина, которая значительно снижает риск заражения. Однако самые слабые знания выявлены по теме современных методов профилактики. Из участников опроса 56% знали, что человек, получающий эффективное лечение от ВИЧ, не заражает своего партнера во время секса (принцип «U = U»). Еще меньше знаний о PrEP: две трети слышали о PrEP, однако знания о принципах использования ограничены. В целом бросается в глаза, что знания у цисгендерных МСМ лучше, чем у трансгендерных и небинарных людей. По некоторым темам эти различия более заметны: например, об «оконном периоде

» при тестировании на ВИЧ знали 83% цисгендерных МСМ и 37% трансгендерных и небинарных людей; о PrEP слышали 82% цисгендерных МСМ и 45% трансгендерных и небинарных людей.

Выводы и рекомендации

- Среди участников исследования широко распространены рискованные модели поведения в сексуальных отношениях: обычным явлением являются случайные связи и в отношении с несколькими партнерами в течение одного и того же периода, зачастую эти люди являются незнакомыми, в то же время презервативы в этих отношениях используются редко, о своем ВИЧ-статусе не говорят и не задумываются о возможном ВИЧ-статусе партнера, редко используется PrEP, часто секс происходит под воздействием алкоголя или других психоактивных веществ. Данные этого исследования показывают, что рискованное поведение со временем скорее стало более распространенным, например, постоянное использование презервативов сокращается. Хотя тестирование на ИППП увеличилось, тестирование на ВИЧ сократилось: за год, предшествовавший опросу, прошли тестирование

лишь треть опрошенных. Данные также указывают на то, что среди трансгендерных и небинарных людей процент прошедших тестирование на ВИЧ ниже, чем среди цисгендерных МСМ. Такая модель поведения может привести к более серьезным негативным изменениям в распространении ВИЧ и других ИППП. **В целом это свидетельствует о большой необходимости проведения эффективной информационно-просветительской работы, ориентированной на конкретную целевую группу.** В Эстонии созданы разнообразные возможности для тестирования: помимо тестирования у врача-специалиста и семейного врача, существует анонимное тестирование в кабинетах консультирования и тестирования на ВИЧ, в клиниках сексуального здоровья в Таллинне, Тарту и Курессааре МСМ могут пройти бесплатное тестирование на ИППП и ВИЧ на месте, также доступны бесплатные домашние тесты, создаются возможности для целевой группы в Пярну. В клинике сексуального здоровья в Таллинне услуги по тестированию и поддержке душевного здоровья предлагаются и трансгендерам. Также ведется работа по повышению доступности и снижению стоимости PrEP: для получения PrEP больше не требуется направление от семейного врача, расширен перечень специалистов, которые могут выписывать рецепт, а на препараты PrEP действует скидка 50%. Следовательно, барьеры как для тестирования, так и для использования PrEP находятся где-то в другом месте. Для начала **необходимо повысить осведомленность целевой группы о тестировании и профилактике, их пользе и влиянии на снижение рисков для здоровья. Важно информировать целевую группу об уже существующих возможностях. Обязательно необходимо расширить региональные возможности тестирования, ориентированные на целевую группу, например, создать возможности для тестирования на ИППП и консультирования в Ида-Вирумаа. Помимо цисгендерных МСМ, информационные кампании следует направлять также на трансгендерных и небинарных людей.**

- Уровень знаний в области ВИЧ, ИППП и других инфекций неодинаков. В целом базовые знания находятся на достаточно хорошем уровне, однако знания о современных принципах профилактики оставляют желать лучшего. **Необходимо продолжать и расширять целевые информационно-просветительские кампании, особенно по новым темам, разъяснять необходимость и возможности тестирования и вакцинации. Для информационной работы необходимо использовать каналы, которыми фактически пользуются МСМ и трансгендеры, учитывая разнообразие целевой группы – сексуальную ориентацию и гендерную идентичность. Для поиска более новых и эффективных решений можно было бы организовать, например, хакатоны.**
- Употребление психоактивных веществ, в первую очередь алкоголя и конопли, широко распространено. Распространено также смешанное употребление веществ. Употребление веществ и сексуальное поведение взаимосвязаны, поскольку значительная часть сексуальных контактов происходит под воздействием алкоголя или других веществ. Поэтому **необходима более эффективная информационно-просветительская работа, ориентированная на целевую группу, которая четко освещала бы взаимодействие различных веществ и риски для здоровья, а также риски и последствия для здоровья, связанные с *chemsex*.**
- Участники исследования ощущали сильную стигматизацию и дискриминацию в медицинских учреждениях. Для уменьшения этого **необходимо постоянно проводить обучение медицинских работников по вопросам сексуальных и гендерных меньшинств, уделяя особое внимание непредвзятому отношению, конфиденциальности и практическим знаниям о потребностях МСМ и трансгендерных людей в области здравоохранения. Как услуги здравоохранения (медицинская помощь, тестирование, помощь в области душевного здоровья, лечение зависимостей и услуги по снижению вреда), так и другие услуги должны быть явно дружественными к ЛГБТИК, и об этом следует ясно сообщать. Для этого есть несколько возможностей: например, введение маркировки, обозначающей дружелюбность к ЛГБТИК, как в местах предоставления услуг, так и на веб-сайтах, использование инклюзивной лексики, а также презентация**

- своих услуг на мероприятиях и в организациях ЛГБТИК. Это помогло бы уменьшить отказ от пользования услугами и повысить доверие к системе здравоохранения.
- Стигматизация, дискриминация и насилие по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности широко распространены как в семье, так и в общественном пространстве. **Необходима более широкая информационно-просветительская работа в обществе в целом.** Хорошей возможностью для этого является сексуальное образование, предлагаемое в школах. Чем более основательным и разнообразным является сексуальное образование, тем лучше знания, более позитивное отношение к презервативам и установки, способствующие безопасности и равенству (10). Помимо так называемых «классических» тем сексуального здоровья, следует уделять больше внимания и новым темам, более глубоко рассматривать вопросы сексуальных прав, различных форм сексуальности и гендерной идентичности. Уровень сексуального образования в школах неравномерен, он часто зависит от конкретного учителя, какие темы и как освещаются (10). **В большей степени, чем раньше, необходимо организовывать для учителей курсы повышения квалификации по сексуальному образованию, в рамках которых, в частности, более подробно рассматривались бы вопросы, касающиеся сексуальных и гендерных меньшинств.** Молодые люди хотят обсуждать темы, связанные с сексуальностью, также со своими родителями, но это происходит довольно редко (11). **Родителям необходимо оказывать поддержку и проводить обучение в этой области, а также затрагивать темы, связанные с сексуальностью, в программах, направленных на поддержку родительства.**
 - Исследование выявило ряд проблемных моментов (например, новые методы профилактики, препятствия при прохождении тестирования, вакцинации и получении других медицинских услуг, рост рискованного поведения в сексуальных отношениях, употребление психоактивных веществ, состояние душевного здоровья и т. д.), для лучшего понимания их сути необходимо более глубокое исследование. **Важно продолжать исследования среди МСМ, расширяя круг рассматриваемых тем. Помимо этой группы населения, следует проводить исследования среди ЛГБТИК-людей в более широком масштабе.** В Эстонии приняты основные принципы и план действий по содействию равным возможностям для ЛГБТИК-людей (12). Для мониторинга, оценки и более эффективного планирования мероприятий, осуществляемых на основе этого документа, необходимо осуществлять сбор и анализ как объективных, так и субъективных данных.

Sissejuhatus

Euroopa meestega seksivate meeste ja transsooliste inimeste internetiuuring (European Men-Who-Have-Sex-With-Men and TransPeople Internet Survey, EMIS-2024) põhineb kahel varasemal aastal – 2010. ja 2017. – korraldatud uuringul (13, 14). 2024. aasta uuringusse kaasati esmakordselt transsoolised naised ja mittebinaarsed inimesed. Eesti osales mõlemas varasemas uuringus (2, 3).

Uuringu eesmärk oli koguda infot eelkõige meestega seksivate meeste (MSM), transsooliste ja mittebinaarsete inimeste seksuaaltervise kohta, aga ka vaimse tervise, stigma ja diskrimineerimise kohta, samuti sekkumiste ja teenuste kättesaadavuse kohta. Uuringu kavandi kooskõlastus 30. oktoobril 2023. aastal Maastrichti Ülikooli psühholoogia ja neuroteaduste eetikakomitee (ERCPN-OZL_262_08_01_2023). Andmed koguti perioodil 22.12.2023–30.06.2024. Uuringus osales 50 330 inimest 50 riigist. Eestist osales uuringus 174 inimest ning Eesti osalejate andmed anti Tervise Arengu Instituudile üle septembris 2025.

EMIS-2024 viis ellu kolmest partnerist koosnev konsortsium: Deutsche Aidshilfe (Saksamaa AIDSi Föderatsioon), Maastrichti ülikool ja Robert Kochi instituut. Uuringut rahastasid Saksamaa tervishoiuministeerium / ülemaailmne tervisekaitseprogramm (GHPP), Šveitsi AIDSi Föderatsioon / Šveitsi föderaalne rahvatervise amet, Luksemburgi tervishoiuministeerium, Norra tervishoiudirektoraat, Rootsi Rahvatervise Agentuur, Belgia Rahvatervise Teadusinstituut, Tervise Arengu Instituut, Iirimaa Tervishoiuteenuste Amet, Portugali tervishoiu peadirektoraat, Hispaania tervishoiuministeerium, Israeli tervishoiuministeerium, riiklik rahvatervise ja keskkonna instituut (Madalmaad) / SOAids Nederland ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC).

Kõik uuringuga seotud materjalid on kättesaadavad kodulehel <https://www.emis-project.eu/emis-2024/>.

1 Uuringu metoodika

1.1 Uuringu sihtrühm ja värbamine

Uuringu sihtrühmaks olid mehed, kes seksivad meestega (MSM), samuti transsoolised ja mittebinaarsed inimesed, kes on seksuaalselt huvitatud meestest või seksivad meestega. Erinevalt varasemast kaasati uuringusse ka transsoolised naised ja mitte-binaarsed inimesed.

Osalemiseks pidid vastajad:

- olema vähemalt 16-aastased (mõnes riigis 17-aastased või 18-aastased, Eestis 16-aastased);
- elama alaliselt ühes uuringus osalenud riikides (osales 50 riiki, Eesti valimis on vaid Eestis elavad inimesed);
- oskama lugeda ja kirjutada vähemalt ühes uuringu keeles (küsimustik oli kättesaadav 35 keeles, sh eesti ja vene keeles);
- olema seksinud meestega või tundma nende vastu seksuaalset huvi.

Inimeste kutsumine uuringusse toimus vaid interneti vahendusel, selleks kasutati mitut paralleelset kanalit:

- gei- ja kväärkohtingurakendusi (kõige olulisemad olid Grindr, ROMEO ja Hornet);
- kohalikke LGBT- ja HIV-valdkonna organisatsioone;
- sotsiaalmeedia platvorme (Facebook, Instagram, LinkedIn);
- sõnumirakendusi (WhatsApp, Telegram);
- reklaamikampaaniaid.

Uuringusse värbamine toimus perioodil 22.12.2023–30.06.2024. Kõik osalenud riigid kasutasid sama tunnuslauset “Your voice – our strength!” ja visuaalset identiteeti (joonis 1).



Joonis 1. EMIS-2024 uuringu logo

1.2 Uuringu tutvustus ja küsimustik

Uuringus osaleda soovija sisenes bännerite ja linkide kaudu küsimustiku avalehele. Võimalik oli valida 35 keele hulgast endale sobivaim keel, et tutvuda uuringuga ja küsimustik täita. Esmalt tutvustati uuringu eesmäärke, osalemise tingimusi, kuidas küsimustikku täita, teavitati uuringus osalemise anonüümsusest ja vabatahtlikkusest ning uuringus osalemisega seotud riske ja kasu. Peale tutvustava info lugemist paluti uuritavalt kinnitust, et ta on 16-aastane või vanem ning nõusolekut uuringus osalemiseks.

2024. aasta uuringu küsimustiku loomise aluseks oli kahel varasemal uuringuaastal (2010 ja 2017) kasutatud küsimustikud. Põhilised küsimused jäid suures osas samaks, mis võimaldab trendide analüüsi. Lisati ka olulisi uusi teemasid, näiteks viirushepatiitide suhtes testimine, antibiootikumide kasutamine STLIdesse nakatumise riski vähendamiseks, stigma ja rahvastiku vähemusrühmade sisemine stress (inglise keel *intra-minority stress*). Kokku lisati 34 uut küsimust transsoolistele inimeste jaoks ning 112 uut küsimust kogu valimile. Küsimustiku teemad hõlmasid viite valdkonda (tabel 1) (1). Kokku oli 441 küsimust. Küsimuste filtrid ja suunamised tagasid selle, et küsimustele vastamine põhines uuringus osaleja tegelikele kogemustele.

Tabel 1. Küsimustikus käsitletud teemade valdkonnad

Valdkond	Näitajad
Sotsiaaldemograafilised ja muud tasuta andmed	- vanus, sooline identiteet, sünisugu, elukoht, rändetaust - haridus, tööhõive - seksuaalne orientatsioon, seksuaalne atraktiivsus, oma eelistuste avalikustamine (<i>outness</i>), praegused suhted, tasuline seks - transsoolistele vastajatele lisaks: kogukonnakuuluvus, „<i>passing</i>“ (sooline tajutavus võõraste poolt), hormoonide kasutamine, anatoomia
Terviseprobleemid	- vaimne tervis (depressioon, ärevus, suitsiidimõtted), seksuaalne heaolu, alkoholisõltuvus - nakatumine HIVi, STLIdesse ja viirushepatiitidesse
Käitumine	- ennetavad praktikad: HIV-ravi järgimine, kokkupuute-eelse profülaktika kasutamine (PrEP), kondoomide kasutamine, antibiootikumide profülaktiline kasutamine STLIde ennetamiseks (doxy-PrEP/PEP) - seksuaalkäitumine: senine kogemus, erinevad seksuaalpraktikad meestega (grupiseks, vastastikune masturbeerimine, oraalseks, anaalseks jm), meessoost juhupartnerid, meespartnerite arv - seksuaalvahekord naistega - ainete tarvitamine: psühhotroopsed ained, süstimine, seksi ja narkootikumide kombineerimine, kaine seks, <i>chemsex</i>
Vajadused (käitumist mõjutavad näitajad)	- stigma ja diskrimineerimine, sisemine homo- ja transnegatiivsus - homo- ja transfoobse väärkohtlemise kogemused (ähvardamine, solvangud, vägivald) - kogukonnaga seotud stress - turvaseks ja sellega seotud oskused - teadmised: tuvastamatu viiruskoormus = HIV ei kandu edasi (U=U), PrEP, testimine, ravi ja vaktsineerimine
Sekkumised	- seksuaalharidus, vaktsineerimine ja selle kättesaadavus - ennetusega seotud teenused: kondoomide kättesaadavus, PrEPi ja doxy-PEPi, hormoonide kättesaadavus

- testimisteenused: HIVi, STLide ja hepatiitide suhtes testimine, partnerite teavitamine
- raviteenused: HIVi, STLide ja hepatiitide ravi, soolise üleminekuga seotud hormoonravi
- narkomaaniravi teenused

1.3 Andmete haldamine ja analüüs

Värbamistulemused, valimi kujunemine

Üleeuroopaliselt kaasati kõige enam inimesi uuringusse rakenduste Grindr (43%), ROMEO (15%) ja Hornet (5%) ning kohalike organisatsioonide abil (37%) (1). Eestis värvati uuringusse enamik inimesi kohalike organisatsioonide kaudu (tabel 2).

Tabel 2. Uuringusse värbamise kanalid

Värbamise kanal	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Grindr	23	20,2	2	3,3	25	14,4
ROMEO	11	9,6	-	-	11	6,3
Kohalik organisatsioon	80	70,2	58	96,7	138	79,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Andmete puhastamine viidi läbi Maastrichti Ülikoolis ning see toimus mitmes etapis:

1. Esmane tehniline puhastamine.

Selle protsessi käigus eemaldati küsimustikud, milles oli täidetud vähem kui 95% küsimustest, kus esinesid tehnilised vead (nt vigane salvestus), kus olid jäänud täitmata kohustuslikud andmeväljad, kus puudus osalemise nõusolek ning mis dubleerisid üksteist.

2. Valimi tingimustele vastamise kontroll

Valimist eemaldati *cis*-soolised naised, inimesed, kes ei elanud osalevates riikides, kelle vanus oli alla miinimumnõude ning kes ei olnud seksinud meestega või ei väljendanud huvi seda teha.

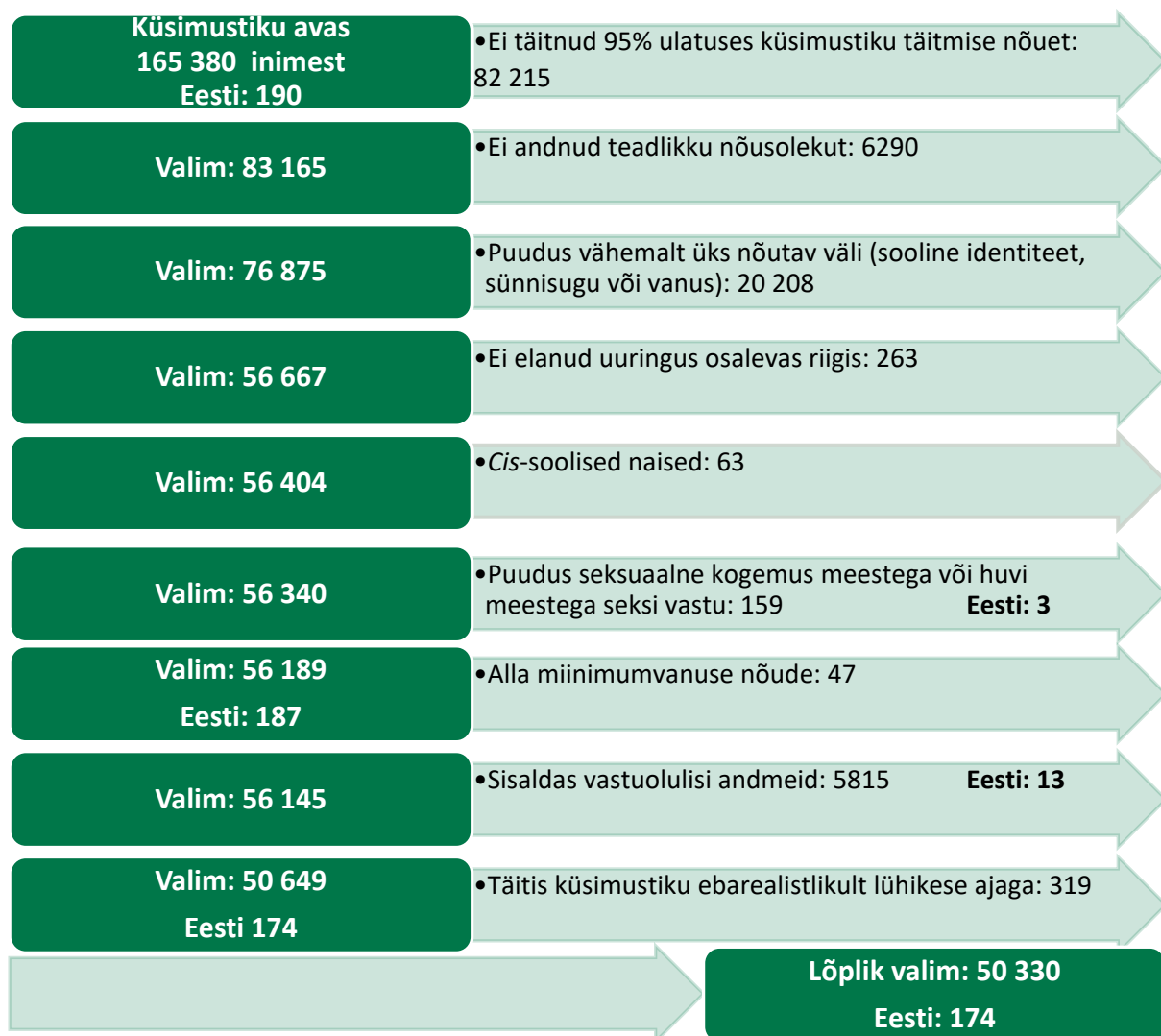
3. Loogikakontroll

Eemaldati küsimustikud, kus esines vastukäivat informatsiooni, näiteks: pensionile jäämine enne 30. eluaastat, vanusega seotud ebakõlad (praegune vanus vs. esimese seksuaalvahekorra kogemuse vanus, migratsiooniga seotud ajad, HIV-diagnoosiga seotud ajad), ebarealistlik partnerite arv, soolise identiteedi ebakõlad. Mittebinaarsed vastajad jäeti alles sõltumata sünnil määratud soost.

4. Küsimustiku täitmise ajaga seotud välistamised

Valimist eemaldati küsimustikud, mille keskmine täitmise aeg küsimuse kohta oli alla kolme sekundi. Küsimustiku täitmist alustati 165 380 korral, neist kvalifitseerus lõplikusse valimisse 50 330 küsimustiku andmed (1). Eestis alustas küsimustiku täitmist 190 inimest, neist 16 arvati lõplikust valimist välja (sh kolme puhul ei tuvastatud seotust MSMidega ning kolmteist küsimustikku sisaldas vastuolulist informatsiooni). Üleeuroopalise ja Eesti valimi kujunemine on näidatud joonisel 2. Eesti osalejatel võttis küsimustiku täitmine keskmiselt aega 52 minutit (mediaan 32 minutit), minimaalselt

13,5 minutit ning maksimaalselt 1144 minutit (ehk 19 tundi). Keskmise ja mediaani väga suur erinevus tulenebki ühe väga kõrge väärtuse olemasolust.



Joonis 2. Lõpliku valimi kujunemise skeem
Allikas: 1

Andmete haldamine

Maastrichti Ülikool andis Eesti kohta käivad anonüümsed andmed Tervise Arengu Instituudile üle septembris 2025. Anonüümset andmebaasi hoitakse Tervise Arengu Instituudi serveris ja sellele on ligipääs vaid uuringuga seotud inimestel.

Andmete analüüs

Eesti andmeid analüüsiti Tervise Arengu Instituudis andmetöötlusprogrammiga SPSS 31.0. Selles kokkuvõttes on kasutatud kirjeldavat statistikat, esitatud on suhtelised ja absoluutsed sagedused (%; n), keskmised näitajad (statistiline keskmine, mediaan) ning minimaalsed ja maksimaalsed näitajad.

Andmed on põhiliselt esitatud teksti ja tabelitena. Tekstis on üldiselt esitatud kogu valimi kohta käivad andmed. Et võimaldada kaudset hinnangut muutustele võrreldes varasemate uuringutega on tabelites eraldi näidatud andmed *cis*-sooliste MSMide, trans- ja mittebinaarsete inimeste ning kogu valimi kohta kokku. Mõne suure erinevuse puhul on kahe uuringurühma vahelised erinevused ka tekstis esile toodud. Erinevuste hindamiseks on kasutatud Pearsoni χ^2 -testi. Erinevused on loetud statistiliselt oluliseks kui $p < 0,05$. Kui vastajaid on vähem kui 20, siis on andmed esitatud vaid absoluutarvudena.

1.4 Eetilised aspektid

Uuringus osalemine oli vabatahtlik, küsimustiku täitmise võis katkestada igal hetkel ning sellega ei kaasnenud ühtegi negatiivset tagajärge. Uuringu andmed koguti anonüümselt ja küsimustik ei sisaldanud ühtegi isikut tuvastada võimaldavat tunnust. Enne küsimustiku täitmist paluti osalejatel läbi lugeda uuringu tutvustus ning paluti kinnitada, et vastaja on 16-aastane või vanem ning ta on nõus, et tema kohta kogutakse andmed teabelehes kirjeldatud viisil ning neid kasutatakse vastavalt uurimistöö eesmärkidele.

Uuringu meeskonna hinnangul ei kaasnenud uuringus osalemisega mingeid riske ja ebamugavusi. Tutvustuses teavitati inimesi, et esitatakse üksikasjalikke küsimusi seksuaalelu kohta. Kõikidel osalejatel oli võimalik täiendava informatsiooni saamiseks külastada uuringu kodulehte www.emis-project.eu.

Uuringukavand sai kooskõlastuse 30. oktoobril 2023. aastal Maastrichti Ülikooli psühholoogia ja neuroteaduste eetikakomiteelt (ERCPN-OZL_262_08_01_2023).

1.5 Piirangud

Erinevalt varasemast kaasati uuringusse transsoolised naised ja mitte-binaarsed inimesed. Seetõttu ei ole valim otseselt võrreldav ei varasemate EMISi uuringutega ega Eestis korraldatud internetiuuringutega. Et oleks võimalik kaudselt hinnata muutuseid on selles kokkuvõttes valim jagatud kaheks rühmaks: *cis*-soolised MSMid (vastavad enim varasemate uuringute valimitele) ning trans- ja mittebinaarsed inimesed. Valimi jagunemine on täpsemalt kirjeldatud peatükis 2.1 lk 38.

Selle uuringu valim on internetipõhine mugavusvalim. Mugavusvalim on kiire ja hea võimalus koguda andmeid raskesti kättesaadavatelt rahvastikurühmadelt, kuid sellise valimiga ei pruugi tulemused olla esinduslikud ning neid ei saa üldistada üldkogumile.

Eesti valim on väike, osales 174 inimest. Seetõttu on väikesed ka alamvalimid. Nende põhjal ei ole võimalik teha üldistusi kogu Eesti MSMide ja trans- ja mittebinaarsete inimeste rahvastikurühmale, kuid võimaldab siiski saada hinnangulise ülevaate erinevatest seksuaalelu ja tervisega seotud näitajatest ning suundumustest. Kahe alamvalimi võrdlemisel tuleb olla ettevaatlik, sest väikeste valimite puhul on veapiirid suured ja suured erinevused hinnangutes ei pruugi tähendada suuri erinevusi tegelikkuses.

Võrdlusel üldrahvastiku meestega tuleks arvestada ka võimaliku vanuselise jaotuse erinevusega.

2 Sotsiaal-demograafilised andmed

2.1 Sugu ja seksuaalne orientatsioon

Sugu

Uuringus osalenutest 74% olid sünni pooles mehed, uuringu toimumise ajal pidas ennast meheks 85% ning kümnendik mittebinaarseks inimeseks (tabelid 3 ja 4). Kui võtta valimi rühmitamise aluseks nii sünni- kui ka tunnetuslik sugu, siis suurima grupi moodustasid *cis*-soolised mehed – 66%, sellele järgnevalt iga viies vastaja oli transsooline mees ning ligikaudu iga kümnes naisena sündinud mittebinaarne inimene (tabel 5). Selle uuringu valim erineb väga suurel määral varasemalt MSMide hulgas korraldatud uuringute valimitest: rohkem oli naisena sündinuid ($n = 46$, 26%) ning transsoolisi ($n = 39$, 22%) ja mittebinaarseid inimesi ($n = 21$, 12%). Seetõttu ei ole selle uuringu tulemused otseselt võrreldavad varasematega, kuid vajadusel muutuste kaudseks hindamiseks on valim jagatud kaheks grupiks: *cis*-soolised MSMid ($n = 114$, 66% – sarnanevad enim varasemate uuringute valimitega) ja trans- ja mittebinaarsed inimesed ($n = 60$, 34%). Edaspidi esitatakse andmed tabelites kogu valimi kohta ja ka nende kahe grupi kohta eraldi.

Tabel 3. Uuringus osalejate sünnil määratud sugu

Sugu	n	%
Mees	128	73,6
Naine	46	26,4
KOKKU	174	100

Tabel 4. Tunnetuslik sugu uuringu toimumise ajal

Sugu	n	%
Mees	147	84,5
Naine	6	3,4
Mittebinaarne	21	12,1
KOKKU	174	100

Tabel 5. Sooidentiteedi grupid sünni- ja tunnetusliku soo alusel

Sooidentiteet	n	%
<i>Cis</i> -sooline mees	114	65,5
Transsooline mees	33	19,0
Transsooline naine	6	3,4
Mittebinaarne inimene, sünnil määratud naiseks	13	7,5
Mittebinaarne inimene, sünnil määratud meheks	8	4,6
KOKKU	174	100

Seksuaalne orientatsioon

Rohkem kui pooled määratlevad end homoseksuaalsena ning ligikaudu iga neljas vastaja biseksuaalse inimesena (tabel 6). Pooled uuringus osalenutest peavad seksuaalselt atraktiivseks mehi, iga neljas nii mehi, naisi kui ka mittebinaarseid inimesi ning umbes iga kümnes nii mehi kui ka naisi (tabel 7). Uuritavatelt küsiti hinnangut, kui paljud nende tutvusringkonnast (sh pereliikmed, sõbrad, tuttavad, kolleegid, õpingukaaslased) teavad, et neile meeldivad mehed. Kolmandik vastas, et kõik või peaaegu kõik, ning iga viies, et rohkem kui pooled teavad seda. Kokku 29% märkis, et nende seksuaalseid eelistusi teavad vähesed või ei tea keegi (tabel 8).

Tabel 6. Seksuaalne orientatsioon

Orientatsioon	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Homoseksuaalne	81	71,1	14	23,3	95	54,6
Biseksuaalne	25	21,9	25	41,7	50	28,7
Heteroseksuaalne	1	0,9	-	-	1	0,6
Määratlen ennast mõne muu nimetusega	2	1,8	15	25,0	17	9,8
Ei määratle ennast	5	4,4	6	10,0	11	6,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 7. Inimesed, keda peetakse seksuaalselt atraktiivseks

Inimesed, keda peetakse atraktiivseks	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Mehed	81	71,1	6	10,0	87	50,0
Naised	1	0,9	-	-	1	0,6
Mehed ja naised	20	17,5	4	6,7	24	13,8
Mehed ja mittebinaarsed inimesed	2	1,8	8	13,3	10	5,7
Naised ja mittebinaarsed inimesed	1	0,9	1	1,7	2	1,1
Mehed, naised ja mittebinaarsed inimesed	9	7,9	37	61,7	46	26,4
Ei pea kedagi seksuaalselt atraktiivseks	-	-	4	6,7	4	2,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 8. Hinnang tutvusringkonnale (sh pereliikmed, sõbrad, tuttavad, kolleegid, õpingukaaslased), kes teavad, vastajale meeldivad mehed

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Kõik või peaaegu kõik	36	31,6	23	8,3	59	33,9
Üle poole	20	17,5	16	38,3	36	20,7
Alla poole	17	14,9	5	26,7	22	12,6
Vähesed	32	28,1	10	8,3	42	24,1
Mitte keegi	7	6,1	1	16,7	8	4,6
Vastamata	2	1,8	5	1,7	7	4,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

2.2 Muud sotsiaal-demograafilised andmed

Vanus

Suurima vanuserühma, ligikaudu pooled, moodustavad 16–24-aastased. Osalejate mediaanvanus on 25 aastat, noorimad vastajad on 16-aastased (n=6) ning vanim 73-aastane (tabel 9).

Tabel 9. Uuringus osalejate jagunemine vanuserühmadesse, keskmine, mediaan-, minimaalne ja maksimaalne vanus

Vanuserühm	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
16–19	11	9,6	28	46,7	39	22,4
20–24	26	22,8	19	31,7	45	25,9
25–29	11	9,6	11	18,3	22	12,6
30–34	16	14,0	-	-	16	9,2
35–39	16	14,0	1	1,7	17	9,8
40–44	11	9,6	-	-	11	6,3
45–49	9	7,9	-	-	9	5,2
50–54	8	7,0	1	1,7	9	5,2
55–59	2	1,8	-	-	2	1,1
60–64	2	1,8	-	-	2	1,1
≥ 65	2	1,8	-	-	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100
Keskmine vanus (SD)	33,7 (12,39)		21,4 (5,77)		29,5 (12,64)	
Mediaanvanus (IQR)	32,0 (19)		20,0 (6)		25,0 (17)	
Min; max	16; 73		16; 53		16; 73	

Elukoht ja päritolu

Uuringus olid esindatud kõik maakonnad, enam oli osalejaid Harjumaalt ja Tartumaalt – vastavalt 59% ja 20% (tabel 10) ning enamik vastajaid elas linnas (tabel 11).

Rohkem kui pooled uuringus osalejatest täitsid küsimustiku eesti keeles, umbes kolmandik inglise keeles ning mõne protsendi jagu vene keeles (tabel 12). Uuritavatest 12% (n = 21) olid sündinud välismaal, kõige sagedamini Venemaal, Itaalias ja Soomes (tabel 13). Välismaal sündinutest kolm olid elanud Eestis aasta või alla selle, pooled (n = 11) 2–10 aastat ning iga kolmas (n = 7) rohkem kui kümme aastat. Pooltel juhtudel (n = 11) asuti Eestisse elama tööga seotud põhjustel (tabel 14).

Tabel 10. Uuringus osalejate elukoht maakonna järgi

Maakond	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Harjumaa	71	62,3	31	51,7	102	58,6
Hiiumaa	1	0,9	-	-	1	0,6
Ida-Virumaa	2	1,8	-	-	2	1,1
Jõgevamaa	1	0,9	1	1,7	2	1,1
Järvamaa	2	1,8	-	-	2	1,1
Läänemaa	2	1,8	1	1,7	3	1,7
Lääne-Virumaa	5	4,4	2	3,3	7	4,0
Põlvamaa	1	0,9	-	-	1	0,6
Pärnumaa	2	1,8	1	1,7	3	1,7
Raplamaa	2	1,8	3	5,0	5	2,9
Saaremaa	1	0,9	-	-	1	0,6
Tartumaa	19	16,7	16	26,7	35	20,1
Valgamaa	1	0,9	-	-	1	0,6
Viljandimaa	1	0,9	4	6,7	5	2,9
Võrumaa	3	2,6	-	-	3	1,7
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 11. Uuringus osalejate elukoht asula tüübi järgi

Asula tüüp	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Linn	96	84,2	51	85,0	147	84,5
Küla, maapiirkond	17	14,9	8	13,3	25	14,4
Vastamata	1	0,9	1	1,7	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 12. Küsimustiku täitmise keel

Keel	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Eesti keel	74	64,9	30	50,0	104	59,8
Inglise keel	30	26,3	25	41,7	55	31,6
Vene keel	9	7,9	2	3,3	11	6,3
Muu keel (saksa, itaalia, läti, portugali)	1	0,9	3	5,0	4	2,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 13. Uuringus osalejate sünniriik

Sünniriik	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Eestis	98	86,0	55	91,7	153	87,9
Venemaa	4	3,5	-	-	4	2,3
Itaalia	2	1,8	1	1,7	3	1,7
Soome	-	-	2	3,3	2	1,1
Muu riik (Kanada, Kreeka, Läti, Nicaragua, Portugal, Rootsi, Saksamaa, Suurbritannia, Ukraina, Ungari, USA, Valgevene)	10	8,7	2	3,3	12	7,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 14. Eestisse elama asumise põhjused (võimalik oli valida mitu vastust)

Põhjused	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega	Trans- ja mittebinaarsed inimesed	Kogu valim	
	n	n	n	%
Mind toodi lapsena	1	1	2	9,5
Õppima asumine	2	-	2	9,5
Tööle asumine	8	3	11	52,4
Soov olla koos oma partneriga	3	-	3	14,3
Soov elada avalikumalt homoseksuaalse/biseksuaalse/transinimesena	6	1	7	33,3
Soov taotleda varjupaika	1	-	1	4,8
Muud põhjused (täpsustamata)	-	2	2	9,5
KOKKU	16	5	21	100

Majanduslik hõivatus ja hinnang majanduslikule olukorrale

Pooled uuringus osalejad olid kas täis- või osalise tööajaga töötajad, iga neljas vastaja õpilane või üliõpilane (tabel 15). Pooled vastajad olid oma sissetulekuga üldiselt rahul (elasid lahedasti või said hakkama), kuid enam kui kolmandikul oli oma sissetulekuga kas raske või väga raske toime tulla (tabel 16).

Tabel 15. Uuringus osalejate majanduslik hõivatus

Majanduslik hõivatus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Põhikohaga töötaja	61	53,5	10	16,7	71	40,8
Osalise tööajaga töötaja	9	7,9	6	10,0	15	8,6
Füüsilisest isikust ettevõtja	11	9,6	2	3,3	13	7,5
Töötu	6	5,3	9	15,0	15	8,6
Õpilane/üliõpilane	20	17,5	26	43,3	46	26,4
Pensionär	1	0,9	-	-	1	0,6
Pikaajalisel haiguspuhkusel / tervise tõttu pensionil	2	1,8	3	5,0	5	2,9
Muu (täpsustamata)	4	3,5	3	5,0	7	4,0
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 16. Hinnang oma majanduslikule olukorrale

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Elan praeguse sissetulekuga lähedasti ära	30	26,3	2	3,3	32	18,4
Saan praeguse sissetulekuga hakkama	38	33,3	20	33,3	58	33,3
Ei ela lähedasti ega ole ka raske toime tulla	28	24,6	19	31,7	47	27,0
Praeguse sissetulekuga on raske toime tulla	16	14,0	13	21,7	29	16,7
Praeguse sissetulekuga on väga raske toime tulla	2	1,8	5	8,3	7	4,0
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Suhte staatus

Küsitluse toimumise ajal oli osalejatest 47% vallalised. Püsisuhtes oli 45% uuritavatest, sh kõige sagedamini oldi püsisuhtes ühe mehega (32%) (tabel 17). Meestega püsisuhtes olnud vastajatest (n = 59, 34%) enamiku (n = 56) püsipartner ei ole HIVi nakatunud. Kaks vastajat märkisid, et nende püsipartner on HIViga ja tema viiruskoormus ei ole määratav, ning üks ei teadnud, kas tema püsipartner on HIVi nakatunud või mitte. Mitme meessoost püsipartneriga vastajad kirjeldasid seejuures pikimat suhet.

Tabel 17. Suhte staatus küsitluse toimumise ajal

Suhte staatus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Vallaline	56	49,1	26	43,3	82	47,1
On püsisuhe	50	43,9	28	46,7	78	44,8
Sh ühe mehega	41	36,0	15	25,0	56	32,2
mitme mehega	2	1,8	-	-	2	1,1
ühe naisega	4	3,5	5	8,3	9	5,2
muud püsisuhte kombinatsioonid	3	2,6	8	13,3	11	6,3
Ei ole kindel / see on keeruline	8	7,0	6	10,0	14	8,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

3 Seksuaalsuhted meestega

Uuringus osalenud inimestest 82% (n = 143) on olnud **seksuaalses kontaktis** mehega (tabel 18). Selles uuringus seksuaalne kontakt tähendab igasugust füüsilist kontakti, mis on viinud orgasmini või selle lähedase seisundini. Ligi pooled olid mehega esimeses seksuaalses kontaktis 16–19-aastaselt. Mediaanvanus esimese kontakti ajal oli 17 aastat (tabel 19).

Elu jooksul on mehega **seksuaalvahekorras** olnud 72% (n = 126) (tabel 20). Seksuaalses kontaktis olnud vastajatest moodustavad nad 88%. Seksuaalvahekorra all peetakse silmas kas anaalset või vaginaalset vahekorda. Vahekorras olnutest 41% tegi seda esimest korda vanusevahemikus 16–19. Mediaanvanus esimese seksuaalvahekorra ajal olid 18,5 aastat (tabel 21).

Tabel 18. Seksuaalne kontakt mehega elu jooksul

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On olnud seksuaalne kontakt	103	90,4	40	66,7	143	82,2
Ei ole olnud seksuaalset kontakti	11	9,6	20	33,3	31	17,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 19. Vanus mehega esimese seksuaalse kontakti ajal (% meestest, kes on elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega)

Vanus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
13-aastane ja noorem	9	8,7	3	7,5	12	8,4
14–15-aastane	13	12,6	9	22,5	22	15,4
16–19-aastane	47	45,6	19	47,5	66	46,2
20–24-aastane	24	23,3	9	22,5	33	23,1
25-aastane ja vanem	8	7,9	-	-	8	5,6
Ei mäleta	1	1,0	-	-	1	0,7
Vastamata	1	1,0	-	-	1	0,7
KOKKU	103	100	40	100	143	100
Mediaanvanus (IQR)	18 (4)		16 (4)		17 (4)	
Mood (n)	16 (n = 14)		16 (n = 10)		16 (n = 24)	

Tabel 20. Seksuaalvahekord mehega elu jooksul

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On olnud seksuaalvahekord	98	86,0	28	46,7	126	72,4
Ei ole olnud seksuaalvahekorras	16	14,0	32	53,3	48	27,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 21. Vanus mehega esimese seksuaalvahekorra ajal (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras mehega)

Vanus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
13-aastane ja noorem	3	3,1	2	7,1	5	4,0
14–15-aastane	10	10,2	6	21,4	16	12,7
16–19-aastane	41	41,8	10	35,7	51	40,5
20–24-aastane	30	30,6	10	35,7	40	31,7
25-aastane ja vanem	12	12,2	-	-	12	9,5
Ei mäleta	2	2,0	-	-	2	1,6
KOKKU	98	100	28	100	126	100
Mediaanvanus (IQR)	19 (6,5)		17 (5)		18,5 (4)	
Mood (n)	20 (n = 12)		multimodaalne		20 (n = 16)	

3.1 Meessoost püsipartner

Seksuaalse kontakti kohta meessoost püsipartneriga küsiti andmeid neilt, kes pidasid mehi seksuaalselt atraktiivseteks ja kes olid elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis meestega. Neid oli valimi hulgas 78% (n = 136), kellest 72% (n = 98) oli meessoost püsipartneriga seksuaalses kontaktis küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul, kogu valimist moodustasid nad 56% (tabel 22).

Seksuaalvahekorra kohta meessoost püsipartneriga küsiti andmeid neilt, kes pidasid mehi seksuaalselt atraktiivseteks ja kes olid elu jooksul olnud seksuaalvahekorras meestega. Neid oli valimis kokku 68% (n = 119) ning neist omakorda oli meessoost püsipartneriga viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras 66% (n = 78). Kogu valimist moodustasid nad 45% (tabel 23).

Tabel 22. Viimase seksuaalse kontakti aeg meessoost püsipartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalkontaktis meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseteks)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	15	14,9	7	20,0	22	16,2
1–7 päeva tagasi	22	21,8	5	14,3	27	19,9
2–4 nädalat tagasi	16	15,8	5	14,3	21	15,4
2–6 kuud tagasi	8	7,9	2	5,7	10	7,4
7–12 kuud tagasi	14	13,9	4	11,4	18	13,2
1–5 aastat tagasi	9	8,9	2	5,7	11	8,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	6	5,9	3	8,6	9	6,6
Ei ole olnud	11	10,9	7	20,0	18	13,2
KOKKU	101	100	35	100	136	100
Elu jooksul seksuaalne kontakt (% kogu valimist)	90	78,9	28	53,3	118	67,8
Viimase 12 kuu jooksul seksuaalne kontakt (% kogu valimist)	75	65,8	23	38,3	98	56,3

Tabel 23. Viimase seksuaalvahekorra aeg meessoost püsipartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	8	8,5	4	16,0	12	10,1
1–7 päeva tagasi	15	16,0	2	8,0	17	14,3
2–4 nädalat tagasi	17	18,1	5	20,0	22	18,5
2–6 kuud tagasi	20	21,3	2	8,0	22	18,5
7–12 kuud tagasi	4	4,3	1	4,0	5	4,2
1–5 aastat tagasi	14	14,9	5	20,0	19	16,0
Rohkem kui viis aastat tagasi	6	6,4	3	12,0	9	7,6
Ei ole olnud	10	10,6	3	12,0	13	10,6
KOKKU	94	100	25	100	119	100
Elu jooksul seksuaalvahekord (% kogu valimist)	84	73,7	22	36,7	106	60,9
Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekord (% kogu valimist)	64	56,1	14	23,3	78	44,8

3.2 Meessoost juhupartner

Meessoost juhupartneri kohta küsiti andmeid samasugustel tingimustel kui püsipartneri kohta. Vaadeldi neid, kes olid elu jooksul olnud vastavalt kas seksuaalses kontaktis või seksuaalvahekorras mehega ning kes pidasid mehi seksuaalselt atraktiivseteks.

Seksuaalne kontakt meessoost juhupartneriga

Nendest, kes on elu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega ja peab mehi seksuaalselt atraktiivseteks, on olnud elu jooksul seksuaalses kontaktis juhupartneriga 93% (n = 127), sh viimase 12 kuu jooksul 72% (n = 98). Kogu valimi kohta on vastavad näitajad 73% ja 56% (tabel 24). Viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalses kontaktis olnud inimestest 75% oli sel perioodil kontaktis mitme meespartneriga, kogu valimist moodustasid nad 42% (tabel 25). Tabelis 26 on kajastatud erinevad seksuaalse kontakti viisid juhupartneritega viimase 12 kuu jooksul.

Tabel 24. Viimase seksuaalse kontakti aeg meessoost juhupartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalkontaktis meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	12	11,9	1	2,9	13	9,6
1–7 päeva tagasi	17	16,8	1	2,9	18	13,2
2–4 nädalat tagasi	23	22,8	5	14,3	28	20,6
2–6 kuud tagasi	13	12,9	3	8,6	16	11,8
7–12 kuud tagasi	17	16,8	6	17,1	23	16,9
1–5 aastat tagasi	12	11,9	4	11,4	16	11,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	5,0	8	22,9	13	9,6
Ei ole olnud	2	2,0	7	20,0	9	6,6
KOKKU	101	100	35	100	136	100
Elu jooksul seksuaalne kontakt (% kogu valimist)	99	86,8	28	46,7	127	73,0
Viimase 12 kuu jooksul seksuaalne kontakt (% kogu valimist)	82	71,9	16	26,7	98	56,3

Tabel 25. Meessoost juhupartnerite arv, kellega oldi seksuaalses kontaktis viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Partnerite arv	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
1	8	9,8	8		16	16,3
2	13	15,9	2		15	15,3
3	7	8,5	1		8	8,2
4	4	4,9	-	-	4	4,1
5	9	11,0	-	-	9	9,2
6	7	8,5	1		8	8,2
7	5	6,1	-	-	5	5,1
8	-	-	-	-	-	-
9	2	2,4	-	-	2	2,0
10	8	9,8	-	-	8	8,2
11–20	5	6,1	-	-	5	5,1
Rohkem kui 20	8	9,7	1		9	9,2
Vastamata	6	7,3	3		9	9,2
KOKKU	82	100	16	100	98	100
Viimase 12 kuu jooksul rohkem kui üks juhupartner (% kogu valimist)	68	59,6	5		73	42,0

Tabel 26. Seksuaalse kontakti viisid meessoost juhupartneriga viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga; märkida võis mitu vastust)

Seksuaalse kontakti viis	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Vastastikune masturbeerimine	55	87,3	4		59	85,5
Suuseks partnerile	59	93,7	5		64	92,8
Suuseks uuringus osalenud mehele	61	96,8	1		62	89,9
Rimming* partnerile	36	57,1	2		38	55,1
Rimming uuringus osalejale	45	71,4	2		47	68,1
Aktiivse poolena analvahekorras mehega	48	76,2	1		49	71,0
Passiivse poolena analvahekorras mehega	54	85,7	3		57	82,6
Passiivse poolena vaginaalvahekorras mehega	-	-	5		5	7,2
Anaalne fisting* partnerile	15	23,8	1		16	23,2
Anaalne fisting uuringus osalejale	13	20,6	1		14	20,3
Vaginaalne fisting uuringus osalejale	-	-	3		3	4,3

* Suuga päraku erutamine

** Käte või käe osa sisestamine pärasoolde või tuppe

Viimane seksuaalne kontakt meessoost juhupartneriga

Viimase seksuaalse kontakti andmed koguti neilt vastajatelt, kes olid küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul olnud seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga. Valdavalt toimus viimane seksuaalne kontakt kahe inimese vahel – uuringus osaleja ja juhupartneri vahel (tabel 27). Enam kui pooltel kordadel toimus viimane kontakt kas uuritava enda või juhupartneri kodus (tabel 28). Kaks kolmandikku vastajatest kohtus viimas(te) juhupartneri(te)ga kas tutvumisäpi või muu internetilehe vahendusel (tabel 29). Uuritavatest 72% märkis, et tegemist oli uue partneriga, kellega puudus varasem seksuaalne kontakt (tabel 30).

Rohkem kui pooled ei öelnud enne viimast seksuaalkontakti meessoost juhupartneriga oma HIV-staatuset kohta midagi (tabel 31). Nendest 28st uuritavast, kes andsid oma viimasele juhukontaktile teada, et nad on HIV-negatiivsed, kaks kolmandikku (n = 19) ei öelnud midagi selle kohta, kas nad võtavad PrEPi või mitte. Kahest HIV-positiivsest uuritavast üks ütles oma viimasele juhupartnerile, et tema viiruskoormus on tuvastamatu ning teine ei öelnud oma viiruskoormuse kohta midagi.

Vastajatest vaid ligikaudu iga viies teadis, et tema viimane juhupartner ei ole HIViga, 42% ei mõelnud üldse partneri HIV-staatuset peale (tabel 32). Nendest 54st vastajast, kes teadsid või arvasid, et nende viimane partner ei ole HIViga, ligi kaks kolmandikku (n = 33) märkisid, et partner ei öelnud neile, kas ta võtab PrEPi või mitte. Viiendik (n = 11) sai partnerilt teada, et see võtab PrEPi, samal määral (n = 10) oli neid, kelle partner ütles, et ei võta PrEPi.

Tabel 27. Meessoost partnerite arv viimase seksuaalse kontakti ajal juhupartneriga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Partnerite arv	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
2 (uuritav + juhupartner)	65	79,3	15		80	81,6
3 (uuritav + püsi- ja juhupartner)	8	9,8	-	-	8	8,2
3 (uuritav + kaks juhupartnerit)	3	3,7	-	-	3	3,1
4 või rohkem (uuritav + kolm või rohkem juhupartnerit)	6	7,3	1		7	7,1
KOKKU	82	100	16	100	98	100

Tabel 28. Meessoost juhupartneriga seksuaalse kontakti toimumise koht (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Koht	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Uuringus osaleja kodu	20	24,4	7		27	27,6
Juhupartneri kodu	27	32,9	4		31	31,6
Kellegi teise kodu	2	2,4	-	-	2	2,0
Hotellituba	12	14,6	2		14	14,3
Klubi või baari tagaruum	1	1,2	-	-	1	1,0
Saun	4	4,9	-	-	4	4,1
Pornokino	7	8,5	1		8	8,2
Avalik koht*	4	4,9	1		5	5,1
Muu koht (täpsustamata)	5	6,4	1		6	6,1
KOKKU	82	100	16	100	98	100

* Teeäärne piirkond, park, parkla, rand, saun, avalik käimla

Tabel 29. Koht, kus esimest korda kohtuti viimas(t)e meessoost juhupartneri(te)ga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Koht	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Geikohvik või -baar	-	-	1		1	1,0
Geidisko või -ööklubi	3	3,7	-	-	3	3,1
Pimeruum, geiseksiklubi, avalik geiseksipidu	3	3,7	-	-	3	3,1
Geisaun	3	3,7	1		4	4,1
Pornokino	3	3,7	-	-	3	3,1
Avalik koht*	1	1,2	1		2	2,0
Telefoniäpp vm tutvusmissait	38	46,3	5		43	43,9
Muu internet	18	22,0	3		21	21,4
Muu koht (täpsustamata)	13	15,9	3		16	16,3
Vastamata	-	-	2		2	2,0
KOKKU	82	100	16	100	98	100

* Teeäärne piirkond, park, parkla, rand, saun, avalik käimla

Tabel 30. Seksuaalne kontakt meessoost juhupartneritega enne viimast korda (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Varasem seksuaalne kontakt	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei, ta oli uus partner/nad kõik olid uued partnerid	59	72,0	12		71	72,4
Jah, ühel korral ühe või mitmega neist	9	11,0	1		10	10,2
Jah, mitmel korral ühe või mitmega neist	14	17,1	2		16	16,3
Vastamata	-	-	1		1	1,0
KOKKU	82	100	16	100	98	100

Tabel 31. Oma HIV-staatuse avalikustamine enne viimast seksuaalset kontakti meessoost juhupartneriga (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Oma HIV-staatuse avalikustamine	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ütlesin, et ei tea oma HIV-staatust	1	1,2	-	-	1	1,0
Ütlesin, et olen HIV-negatiivne	22	26,8	6		28	28,6
Ütlesin, et olen HIV-positiivne	2	2,4	-	-	2	2,0
Ei öelnud midagi	48	58,5	7		55	56,1
Ei mäleta	4	4,9	1		5	5,1
Ütlesin, et võtan PrEPi	5	6,1	1		6	6,1
Vastamata	-	-	1		1	1,0
KOKKU	82	100	16	100	98	100

Tabel 32. Teadlikkus viimas(t)e meessoost juhupartneri(te) HIV-staatusest (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis meessoost juhupartneriga)

Teadlikkus partneri HIV-staatusest	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ma arvasin, et kõik on HIV-negatiivsed	28	34,1	4		32	32,7
Ma teadsin, et kõik on HIV-negatiivsed	19	23,2	3		22	22,4
Ma arvasin, et kõik on HIV-positiivsed	-	-	-	-	-	-
Ma teadsin, et kõik on HIV-positiivsed	-	-	-	-	-	-
Ei mäleta	1	1,2	1		2	2,0
Ma ei mõelnud partnerite HIV-staatuse peale	34	41,5	7		41	41,8
Vastamata	-	-	1		1	1,0
KOKKU	82	100	16	100	98	100

Seksuaalvahekord meessoost juhupartneriga

Uuringus osalenud inimestest, kes on elu jooksul olnud **seksuaalvahekorras mehega** ja peab mehi seksuaalselt atraktiivseteks, on olnud elu jooksul seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga 87% (n = 103), sh viimase 12 kuu jooksul 58% (n = 69). Kogu valimist moodustavad need vastajad vastavalt 59% ja 40% (tabel 33). Viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olnud inimestest 84% oli sel perioodil vahekorras mitme meessoost partneriga, kogu valimist moodustasid nad 33% (tabel 34).

Tabel 33. Viimase seksuaalvahekorra aeg meessoost juhupartneriga (% vastajatest, kes on elu jooksul olnud seksuaalvahekorras meestega ja kes peavad mehi seksuaalselt atraktiivseks)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	11	11,5	1	4,0	12	10,1
2–4 nädalat tagasi	20	20,8	1	4,0	21	17,6
2–6 kuud tagasi	18	18,8	4	16,0	22	18,5
7–12 kuud tagasi	14	14,6	-	-	14	11,8
1–5 aastat tagasi	17	17,7	4	16,0	21	17,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	8	8,3	5	20,0	13	10,9
Ei ole olnud	6	6,3	10	40,0	16	13,4
KOKKU	94	100	25	100	119	100
Elu jooksul seksuaalvahekord (% kogu valimist)	88	77,2	15	25,0	103	59,2
Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekord (% kogu valimist)	63	55,3	6	10,0	69	39,7

Tabel 34. Meessoost juhupartnerite arv, kellega oldi seksuaalvahekorras viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga)

Partnerite arv	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
1	7	11,1	3		10	14,5
2	7	11,1	-	-	7	10,1
3	9	14,3	-	-	9	13,0
4	6	9,5	-	-	6	8,7
5	6	9,5	-	-	6	8,7
6	7	11,1	1		8	11,6
7	2	3,2	-	-	2	2,9
8	-	-	-	-	-	-
9	2	3,2	-	-	2	2,9
10	6	9,5	-	-	6	8,7
11–20	4	6,3	-	-	4	5,8
Rohkem kui 20	7	11,1	1		8	11,6
Vastamata	-	-	1		1	1,4
KOKKU	63	100	6	100	69	100
Viimase 12 kuu jooksul rohkem kui üks juhupartner (% kogu valimist)	56	49,1	2		58	33,3

Kondoomi kasutamine seksuaalvahekorras juhupartneriga

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras olnud inimestest kasutas nendes vahekordades alati kondoomi neljandik, kogu valimist moodustasid nad vähem kui kümnendiku (tabel 35).

Kolm uuringus osalejat (2% kogu valimist) oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul ilma kondoomita seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga, kelle kohta ta teadis, et see partner on HIViga. Kõik kolm olid *cis*-soolised MSMid. Nendest kolmest üks märkis, et juhupartner(id) oli(d) tuvastamatu viiruskoormusega, üks ei teadnud, kas oli tuvastamatu või mitte, ning üks vastaja ei saanud küsimusest aru.

Kõikidest vastajatest viiendik (19%, n = 33) oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul ilma kondoomita seksuaalvahekorras juhupartneriga, kelle kohta ta teadis, et partner on HIV-negatiivne. Neist 15 märkis, et kas kõik või mõned nendest partneritest võtsid vastajale teadaolevalt PrEPi, kuus teadsid, et ei ükski võta, üheksa ei teadnud seda ning üks vastaja ei saanud küsimusest aru.

Uuringus osalejatest iga neljas (24%, n = 41) ei teadnud, kas tema viimase aasta meessoost juhupartner(id), kellega oli kondoomita vahekorras, oli HIVi nakatunud või mitte või nad ei mõelnud selle peale.

Tabel 35. Kondoomi kasutamise sagedus seksuaalvahekorras meessoost juhupartneriga viimase 12 kuu jooksul (% inimestest, kes olid viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras juhupartneriga)

Sagedus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Mitte kunagi	15	23,8	1		16	23,2
Harva	10	15,9	1		11	15,9
Mõnikord	11	17,5	-	-	11	15,9
Enamasti	13	20,6	-	-	13	18,8
Alati	14	22,2	3		17	24,6
Vastamata	-	-	1		-	1,4
KOKKU	63	100	6	100	69	100
Viimase 12 kuu jooksul kasutas alati kondoomi (% kogu valimist)	14	12,3	3		17	9,8

3.3 Seksuaalvahekord tasu eest

Uuringus osalenud inimestest 10% (n = 17) on oma elu jooksul **ostnud mehe käest seksi** kas raha, uimastite, kingituse või mõne muu hüve eest (tabel 36). Vastajatest 6% (n = 11) on teinud seda küsitlusele eelnenud aasta jooksul, neist seitse ostis mehelt seksi sel perioodil 1–2 korda, üks 3–10 korda ning kolm inimest 11–50 korda.

Kokku on elu jooksul **ise saanud tasu seksi eest** vastajatest 12% (n = 21), sh 5% (n = 7) küsitlusele eelnenud aasta jooksul (tabel 37). Viimase 12 kuu jooksul tasu eest seksinutest viis on teinud seda aasta jooksul 1–2 korda ning kaks 3–10 korda.

Tabel 36. Viimane kord, millal osteti mehelt seksi, kas raha, uimastite, kingituse või mõne muu hüve eest

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–4 nädalat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
2–6 kuud tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
7–12 kuud tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
1–5 aastat tagasi	4	3,5	-	-	4	2,3
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole olnud	98	86,0	59	98,3	157	90,2
KOKKU	114	100	60	100	136	100

Tabel 37. Viimane kord, millal saadi seksi eest tasu kas rahas, uimastites, kingitustes või mõnes muus hüves

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
7–12 kuud tagasi	4	3,5	-	-	4	2,3
1–5 aastat tagasi	3	2,6	2	3,3	5	2,9
Rohkem kui viis aastat tagasi	7	6,1	-	-	7	4,0
Ei ole olnud	96	84,2	57	95,0	153	87,9
Vastamata	1	0,9	1	0,9	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	136	100

4 Seksuaalsuhted naistega

Küsimused seksuaalsuhete kohta naistega esitati vaid neile, kes pidasid naisi seksuaalselt atraktiivseteks (42%, n = 73). Kogutud andmed ei ole päris täielikud ja võrreldavad varasemate andmetega. 2017. aasta uuringu andmed näitasid, et nende hulgas, kes pidasid mehi seksuaalselt atraktiivseteks, oli väga vähe neid, kes olid seksuaalsuhetes naistega. Seetõttu leitakse, et selle piirangu mõju üldistele hinnangutele naistega seotud seksuaalsuhete kohta on väikesed (15).

Vastavalt kirjeldatud tingimustele on elu jooksul olnud naistega seksuaalkontaktis uuringus osalejatest 26% (n = 46). Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul oli naistega seksuaalkontaktis olnud 13% (n = 23) (tabel 38), neist 14 oli sel perioodil seksuaalvahekorras ühe naisega, neli oli kahe naisega ning üks vastaja nelja naisega. Neli naisega küsitlusele eelnenud aasta jooksul seksuaalkontaktis olnud vastajat ei märkinud partnerite arvu.

Tabel 38. Viimase seksuaalse kontakti aeg naissoost partneriga

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	1	1,7	2	1,1
1–7 päeva tagasi	4	3,5	4	6,7	8	4,6
2–4 nädalat tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
2–6 kuud tagasi	-	-	2	3,3	2	1,1
7–12 kuud tagasi	5	4,4	3	5,0	8	4,6
1–5 aastat tagasi	8	7,0	9	15,0	17	9,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	4	6,7	6	3,4
Ei ole olnud	92	80,7	36	60,0	128	73,6
KOKKU	114	100	60	100	136	100

5 Rahulolu seksuaaleluga

Rahulolu seksuaaleluga mõõdeti 10-pallisel skaalal, kus üks tähendas madalaimat ning kümme kõrgeimat hinnangut. Mediaanhinnang rahulolule seksuaaleluga oli kuus. Tabelist 39 on näha, et vastajate hulgas on võrdväärselt neid, kes on hinnanud oma seksuaalelu kas väga madalalt või olnud sellega väga rahul: nii hinnangut 1–2 kui ka 9–10 on andnud 12% vastajatest.

Tabel 39. Hinnang rahulolule seksuaaleluga

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
1 (kõige vähem rahul)	6	5,3	5	8,3	11	6,3
2	6	5,3	3	5,0	9	5,2
3	16	14,0	5	8,3	21	12,1
4	12	10,5	6	10,0	18	10,3
5	12	10,5	12	20,0	24	13,8
6	13	11,4	4	6,7	17	9,8
7	21	18,4	7	11,7	28	16,1
8	15	13,2	10	16,7	25	14,4
9	8	7,0	3	5,0	11	6,3
10 (kõige rohkem rahul)	5	4,4	5	8,3	10	5,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100
Mediaan (IQR)	6 (4)		5 (4)		6 (4)	
Mood (n)	7 (n = 21)		5 (n = 12)		7 (n = 28)	

6 Kondoomide hankimine

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul hangiti kondome kõige sagedamini tavalisest (mitte veebist) poest (45%), viiendik sai neid tasuta geibaarist või -klubist, viiendik sõpradelt või seksipartneritelt ning umbes kümnendik tasuta kliinikust või polikliinikust. Kolmandik uuringus osalejaid ei hankinud sellel perioodil endale kondome (tabel 40).

Tabel 40. Kondoomide hankimise kohad viimase 12 kuu jooksul (märkida oli võimalik mitu vastust)

Koht	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei ole hankinud kondome viimase 12 kuu jooksul	29	25,4	27	45,0	56	32,2
Ostnud internetist	12	10,5	5	8,3	17	9,8
Ostnud tavalisest poest	56	49,1	22	36,7	78	44,8
Ostnud kondoomiautomaadist	3	2,6	-	-	3	1,7
Saanud tasuta kliinikust/polikliinikus	16	14,0	5	8,3	21	12,1
Saanud tasuta geibaarist või -klubist	24	21,1	12	20,0	36	20,7
Saanud tasuta saunast	16	14,0	1	1,7	17	9,8
Saanud tasuta gei/LGBT või HIV-teemalisest MTÜst	10	8,8	6	10,0	16	9,2
Sõpradelt / seksipartneritelt	24	21,1	12	20,0	36	20,7
Mujalt (täpsustamata)	5	4,4	5	8,3	10	5,7
KOKKU	114		60		174	

7 Uimastite ja muude ainete tarvitamine

7.1 Alkoholi ja tubakatoodete tarvitamine

Uuringus osalenutest ligikaudu iga kümnes ei ole elu jooksul kordagi alkoholi tarvitanud ning iga kolmas tubakatooteid. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul tarvitas alkoholi osalenutest 67% (sh viimase 24 tunni jooksul 22%) ning tubakatooteid 41% (sh viimase 24 tunni jooksul 27%) (tabel 41 ja 42).

Tabel 41. Aeg, millal viimati tarvitati alkoholi

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	25	21,9	13	21,7	38	21,8
1–7 päeva tagasi	40	35,1	14	23,3	54	31,0
2–4 nädalat tagasi	12	10,5	11	18,3	23	13,2
2–6 kuud tagasi	16	14,0	13	21,7	29	16,7
7–12 kuud tagasi	4	3,5	3	5,0	7	4,0
1–5 aastat tagasi	6	5,3	-	-	6	3,4
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
Ei ole kunagi tarvitanud	5	4,4	6	10,0	11	6,3
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 42. Aeg, millal viimati tarvitati tubakatooteid

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	31	27,2	14	23,3	45	25,9
2–7 päeva tagasi	7	6,1	7	11,7	14	8,0
2–4 nädalat tagasi	6	5,3	4	6,7	10	5,7
2–6 kuud tagasi	8	7,0	5	8,3	13	7,5
7–12 kuud tagasi	2	1,8	2	3,3	4	2,3
2–5 aastat tagasi	10	8,8	7	11,7	17	9,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	12	10,5	5	8,3	17	9,8
Ei ole kunagi tarvitanud	36	31,6	16	26,7	52	29,9
Vastamata	2	1,8	-	-	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Alkoholi liigtarvitamine

Alkoholi liigtarvitamist mõõdeti CAGE-testi abil (5). Vastajatele esitati neli küsimust:

- Kas Sa oled proovinud alkoholi tarvitamist vähendada?
- Kas teised inimesed on Sind ärritanud, kritiseerides Sinu joomist?
- Kas Sa oled tundnud end halvasti või on Sul olnud süümepeinasid joomise pärast?
- Kas Sa oled pidanud hommikul ärgates kohe alkoholi tarbima, et rahustada närve või vabaneda pohmellist?

Küsimustele oli võimalik anda binaarne vastus („jah“ või „ei“) ja esitati neile, kes olid tarvitanud alkoholi viimase 12 kuu jooksul. Neljast küsimusest vähemalt kahele märgitud jaatav vastus viitas võimalikule alkoholi liigtarvitamisele. Vastajad, kes ei olnud tarvitanud alkoholi viimase 12 kuu jooksul (13%, n = 22), loeti nende hulka, kelle CAGE skoor ei viita liigtarvitamisele (< 2).

Ligikaudu iga neljanda uuringus osaleja CAGE-testi tulemus viitas võimalikule alkoholi liigtarvitamisele (tabel 43).

Tabel 43. CAGE-testi skoor (hinnang alkoholi liigtarvitamisele)

Skoor	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
0–1	85	74,6	42	70,0	127	73,0
2–4 (viitab alkoholi liigtarvitamisele)	28	24,6	18	30,0	46	26,4
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

7.2 Narkootikumide tarvitamine

Uuringus osalenud inimestest 47% (n=82) on oma elu jooksul tarvitanud narkootikume. Vastajatelt küsiti andmeid 14 narkootikumi kohta, need on näidatud tabelis 44 (v.a *crack* – selle aine tarvitajaid selles valimis ei leidunud). Kõige levinum on kanepi tarvitamine – praktiliselt kõik, kes olid elu jooksul narkootikume tarvitanud, olid tarvitanud mingil elu perioodil kanepit. Sellele järgnesid *ecstasy*, LSD ja kokaiin – kõiki neid aineid oli tarvitanud üle 10% uuringus osalenutest (tabel 45). Kokku 27% oli valimi hulgas segatarvitajaid ehk nad on tarvitanud elu jooksul rohkem kui ühte narkootikumi (tabel 46). Narkootikumide tarvitajatest moodustasid nad 57%. Samasugune muster tuleb esile ka küsitlusele eelnenud 12 kuu tarvitamise andmetes. Sel perioodil tarvitas narkootikume uuringus osalenutest 30% (n = 52). Kõige rohkem tarvitati kanepit ning valimist moodustasid segatarvitajad 15% (tabel 47 ja 48). Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul narkootikume tarvitanutest 50% oli pruukinud rohkem kui ühte narkootikumi.

Tabel 44. Narkootikumide tarvitamine elu jooksul

	<i>Cis</i> -soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On tarvitanud narkootikume	53	46,5	29	48,3	82	47,1
Ei ole tarvitanud narkootikume	60	52,6	31	51,7	91	52,3
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 45. Elu jooksul tarvitatud narkootikumid (% kogu valimist, võimalik oli märkida mitut narkootikumi)

Narkootikumid	<i>Cis</i> -soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Kanep	53	46,5	28	46,7	81	46,6
Sünteeiline kannabinoid	9	7,9	5	8,3	14	8,0
<i>Ecstasy</i>	20	17,5	10	16,7	30	17,2
Amfetamiin	6	5,3	1	1,7	7	4,0
Kristalliline metamfetamiin	4	3,5	-	-	4	2,3
Heroiin või muud opioidid	-	-	4	6,7	4	2,3
Mefedroon	6	5,3	2	3,3	8	4,6
Alfa-PHP	-	-	1	1,7	1	0,6
Muud sünteetilised stimulandid	4	3,5	6	10,0	10	5,7
GHB/GBL	9	7,9	1	1,7	10	5,7
Ketamiin	11	9,6	3	5,0	14	8,0
LSD	14	12,3	11	18,3	25	14,4
Kokaiin	17	14,9	4	6,7	21	12,1

Tabel 46. Elu jooksul tarvitatud narkootikumide arv

Arv	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Üks narkootikum	21	18,4	14	23,3	35	20,1
2–4 erinevat narkootikumi	22	19,3	10	16,7	32	18,4
Viis ja rohkem erinevat narkootikumi	10	8,8	5	8,3	15	8,6
Ei ole tarvitanud elu jooksul / ei ole tarvitanud ühtegi küsitud narkootikumidest	61	53,5	31	51,7	92	52,9
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 47. Viimase 12 kuu jooksul tarvitatud narkootikumid (% kogu valimist, võimalik oli märkida mitut narkootikumi)

Narkootikumid	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Kanep	28	24,6	20	33,3	48	27,6
Süntetiline kannabinoid	2	1,8	3	5,0	5	2,9
Ecstasy	11	9,6	6	10,0	17	9,8
Amfetamiin	4	3,5	-	-	4	2,3
Kristalliline metamfetamiin	-	-	-	-	-	-
Heroiin või muud opioidid	-	-	1	1,7	1	0,6
Mefedroon	4	3,5	-	-	4	2,3
Alfa-PHP	-	-	1	1,7	1	0,6
Muud sünteetilised stimulandid	3	2,6	3	5,0	6	3,4
GHB/GBL	2	1,8	-	-	2	1,1
Ketamiin	7	6,1	1	1,7	8	4,6
LSD	7	6,1	4	6,7	11	6,3
Kokaiin	9	7,9	4	6,7	13	7,5

Tabel 48. Viimase 12 kuu jooksul tarvitatud narkootikumide arv

Arv	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Üks narkootikum	17	14,9	9	15,0	26	14,9
2–4 erinevat narkootikumi	11	9,6	10	16,7	21	12,1
Viis ja rohkem erinevat narkootikumi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
Ei ole tarvitanud 12 kuu jooksul / ei ole tarvitanud ühtegi küsitud narkootikumidest	82	71,9	40	66,7	122	70,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Narkootikumide süstimine

Uuringus osalenud inimeste hulgas oli narkootikume süstinuid vähe, kokku 2% (tabel 49).

Tabel 49. Elu jooksul narkootikumide süstimine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 12 kuu jooksul	-	-	1	1,7	1	0,6
Rohkem kui 12 kuud tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole kunagi süstinud	112	98,2	59	98,3	171	98,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

7.3 Ravimid ja muud ained

Uuringus osalejatest 36% on elu jooksul tarvitanud poppersit, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul tarvitas seda 21% (tabel 50). Poppersi tarvitamine on enam levinud *cis*-sooliste MSMide hulgas kui trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas ($p < 0,001$). Uuritavatest 18% on elu jooksul tarvitanud erektsiooniravimeid, küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul tarvitanute osakaal on 13% (tabel 51). Rahusteid või uinuteid on oma elu jooksul tarvitanud 30%, sh küsitlusele eelnenud aasta jooksul 18%. Anaboolsete steroidide kohta esitati küsimus vaid sünnilt meestele ning süstijaid oli valimi hulgas vaid mõned (tabel 52).

Tabel 50. Poppersi tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	5	4,4	-	-	5	2,9
1–7 päeva tagasi	6	5,3	2	3,3	8	4,6
2–4 nädalat tagasi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
2–6 kuud tagasi	12	10,5	1	1,7	13	7,5
7–12 kuud tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
1–5 aastat tagasi	11	9,6	2	3,3	13	7,5
Rohkem kui viis aastat tagasi	13	11,4	-	-	13	7,5
Ei ole kunagi tarvitanud	58	50,9	54	90,0	112	64,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 51. Ereksiooniravimite tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	2	1,8	-	-	2	1,1
1–7 päeva tagasi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
2–4 nädalat tagasi	8	7,0	-	-	8	4,6
2–6 kuud tagasi	7	6,1	-	-	7	4,0
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
1–5 aastat tagasi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Ei ole kunagi tarvitanud	85	74,6	58	96,7	143	82,2
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 52. Rahustite või uinutite tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	3	2,6	4	6,7	7	4,0
1–7 päeva tagasi	1	0,9	4	6,7	5	2,9
2–4 nädalat tagasi	3	2,6	2	3,3	5	2,9
2–6 kuud tagasi	5	4,4	4	6,7	9	5,2
7–12 kuud tagasi	3	2,6	2	3,3	5	2,9
1–5 aastat tagasi	8	7,0	8	13,3	16	9,2
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
Ei ole kunagi tarvitanud	85	74,6	36	60,0	121	69,5
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 53. Anaboolsete steroidide süstimine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 12 kuu jooksul	3	2,6	-	-		
Rohkem kui 12 kuud tagasi	-	-	-	-		
Ei ole kunagi süstinud	111	97,4	14	23,3		
Vastamata	-	-	46*	76,7		
KOKKU	114	100	60	100	174	100

* Küsimus esitati vaid sünnilt meessoost vastajatele

7.4 Abi otsimine uimastite tarvitamise tõttu

Inimestelt, kes olid eelneva 12 kuu jooksul tarvitanud vähemalt ühte eel nimetatud narkootikumidest, poppersit või rahusteid ja uinuteid (n = 82), paluti viiepallisel skaalal hinnangut seisukohale „Ma muretsen oma uimastite tarvitamise pärast“. Neist ligikaudu pooled ei olnud selle väitega üldse nõus, iga kümnes oli nõus või väga nõus (tabel 54).

Viimase 12 kuu jooksul alkoholi (n = 152) või narkootikume tarvitanutelt (n = 82) uuriti, millal nad on pidanud nõu mõne tervishoiutöötajaga seoses alkoholi või narkootikumide tarvitamisega. Alkoholi tarvitanutest on mõne tervishoiutöötajaga elu jooksul sel teemal nõu pidanud 9%, sh 3% viimase 12 kuu jooksul (tabel 55). Nendest, kelle CAGE skoor viitas võimalikule liigtarvitamisele (n = 46), on nõu pidanud elu jooksul 20%, sh viimase 12 kuu jooksul 9%. Narkootikume tarvitanutest on pidanud nõu elu jooksul 13%, sh viimase 12 kuu jooksul 9% (tabel 56).

Uuriti ka eneseabigruppides, kahjude vähendamise programmides või muul uimastitega seotud nõustamisel osalemise kohta. Kuid nendes osalejaid oli väga vähe, vaid üksikud inimesed (n = 3).

Tabel 54. Nõustumine väitega „Ma muretsen oma uimastite tarvitamise pärast“ (% vastajatest, kes olid viimase 12 kuu jooksul tarvitanud narkootikume, poppersit või rahusteid ja uinuteid)

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei nõustu üldse	26	48,1	13	46,4	39	47,6
Ei nõustu	3	5,6	7	25,0	10	12,2
Ei tea	5	9,3	3	10,7	8	9,8
Nõus	4	7,4	2	7,1	6	7,3
Väga nõus	2	3,7	1	3,6	3	3,7
Ma ei tarvita uimasteid	14	25,9	2	7,1	16	19,5
KOKKU	54	100	28	100	82	100

Tabel 55. Aeg, millal viimati seoses alkoholi tarvitamisega peeti nõu mõne tervishoiutöötajaga (% vastajatest, kes tarvitasid alkoholi viimase 12 kuu jooksul)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
2–6 kuud tagasi	1	1,0	2	3,7	3	2,0
7–12 kuud tagasi	1	1,0	1	1,9	2	1,3
2–5 aastat tagasi	5	5,1	1	1,9	6	3,9
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	2,0	-	-	2	1,3
Ei ole kunagi pidanud nõu	88	89,8	50	92,6	138	90,8
Vastamata	1	1,0	-	-	1	0,7
KOKKU	98	100	54	100	152	100

Tabel 56. Aeg, millal viimati seoses narkootikumide tarvitamisega peeti nõu mõne tervishoiutöötajaga (% vastajatest, kes tarvitasid narkootikume, poppersit või rahusteid ja uimasteid viimase 12 kuu jooksul)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
1–7 päeva tagasi	1	1,9	-	-	1	1,2
2–4 nädalat tagasi	1	1,9	1	3,6	2	2,4
2–6 kuud tagasi	1	1,9	-	-	1	1,2
7–12 kuud tagasi	2	3,7	1	3,6	3	3,7
2–5 aastat tagasi	1	1,9	2	7,1	3	3,7
Rohkem kui viis aastat tagasi	-	-	1	3,6	1	1,2
Ei ole kunagi pidanud nõu	48	88,9	23	82,1	71	86,6
KOKKU	54	100	28	100	82	100

8 Seks ja erinevad ained

Uuringus osalejatele, kes olid küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul seksuaalses kontaktis kas püsi- ja/või juhupartneriga, esitati küsimused seksi ajal uimastite tarvitamise kohta. Neist 52%-l (n = 63) on küsitlusele eelnenud aasta jooksul osa seksuaalkontaktidest toimunud alkoholi või muude uimastite mõju all. Kõige enam (22%) on neid, kes märkisid, et peaaegu üldse ei ole toimunud selliseid seksuaalseid kontakte, samas 4% jagu on neid, kelle kõik seksuaalkontaktid leidsid aset uimastite mõju all (tabel 57).

Kokku 9% (n = 16) on elu jooksul tarvitanud stimulante, et seks oleks intensiivsem ja kestaks kauem. Uuringus osalejatest 5% (n = 8) on tarvitanud stimulante sel eesmärgil viimase 12 kuu jooksul (tabel 58). Neist viis seksis sel perioodil stimulantide mõju all mitme mehega korraga, see leidis viimati aset kas vastaja enda või kellegi teise kodus, hotellitoas ning saunas. Kaheksast vastajast kaks on stimulante kasutanud mitme mehega seksimise ajal vähem kui kaks aastat, üks kolm kuni kaheksa aastat ning kaks kümme või rohkem aastat.

Tabel 57. Alkoholi või muude ainete mõju all toimunud seksuaalsete kontaktide osakaal viimase 12 kuu jooksul (% meestest, kes on viimase 12 kuu jooksul olnud seksuaalses kontaktis mehega)

Osakaal	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Mitte mingi osa	45	47,9	14	48,3	59	48,0
Peaaegu üldse mitte	21	22,3	6	20,7	27	22,0
Vähem kui pool	10	10,6	4	13,8	14	11,4
Umbes pool	6	6,4	-	-	6	4,9
Rohkem kui pool	5	5,3	2	6,9	7	5,7
Peaaegu kõik	4	4,3	-	-	4	3,3
Kõik	3	3,2	2	6,9	5	4,1
Vastamata	-	-	1	3,4	1	0,8
KOKKU	94	100	29	100	123	100

Tabel 58. Aeg, millal viimati tarvitati stimulante (*ecstasy*/MDMA, kokaiin, amfetamiin, kristalliline metamfetamiin, mefedroon ja ketamiin) selleks, et seks oleks intensiivsem või kestaks kauem

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
1–7 päeva tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
2–4 nädalat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
2–6 kuud tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–5 aastat tagasi	3	2,6	2	3,3	5	2,9
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Ei ole kunagi tarvitanud	101	88,6	57	95,0	158	90,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9 Teadmised ja hoiakud

9.1 Turvaseksiga seotud seisukohad

Uuringus osalejatele pakuti vastamiseks kaks turvalise seksimisega seotud väidet (tabel 59 ja 60). Hinnangut paluti viiepallisel skaalal, kus üks tähistas madalaimat ning viis kõrgeimat hinnangut. Enamik uuringus osalejatest tunnevad ennast seksuaalsuhetes turvaliselt: 79% nõustus (nõus + väga nõus) sellega, et nad seksivad alati nii turvaliselt kui tahavad, ning 86% nõustus, et kui nad ei taha seksida, siis on neil lihtne öelda ei.

Tabel 59. Hinnang väitele „Saksin alati nii turvaliselt kui tahan“

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei nõustu üldse	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei nõustu	7	6,1	5	8,3	12	6,9
Ei tea	12	10,5	10	16,7	22	12,6
Nõus	45	39,5	14	23,3	59	33,9
Väga nõus	48	42,1	31	51,7	79	45,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 60. Hinnang väitele „Kui ma ei taha seksida, on mul lihtne öelda ei“

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei nõustu üldse	-	-	2	3,3	2	1,1
Ei nõustu	7	6,1	3	5,0	10	5,7
Ei tea	5	4,4	8	13,3	13	7,5
Nõus	44	38,6	28	46,7	72	41,4
Väga nõus	58	50,9	19	31,7	77	44,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.2 Teadmised HIVist, testimisest ja ravist

Teadmised HIVi levikust

Uuringus osalejatele esitati kolm HIVi levikuteedega seotud väidet, mis olid tõesed, ning uuriti, kas nad teadsid seda juba või mitte (tabelid 61–63). Kõikidele vastajatele esitati küsimus HIVi nakatumise kohta suudlemise ajal. Vastajatest 78% teadis, et suudlemisel HIV ei levi. Küsimused HIVi leviku kohta

seksuaalvahekorra ajal esitati väiksemale valimirühmale. Küsimus vahekorra ajal aktiivse poolena HIVi nakatumise võimaluse kohta esitati neile, kellel oli olemas kas sünnipärane või kirurgiliselt moodustatud peenis. Mõlemad vahekorraga seotud küsimusi ei esitatud neile, kelle sünisugu erines tunnetuslikust soost, kuid nad ei seostanud ennast transkogukonnaga. Kogu valimist 66% teadis, et HIVi võib nakatada peenise kaudu, kui olla anal- või vaginaalvahekorras aktiivne pool. Nendest, kellele see küsimus kohaldus, moodustasid teadlikud vastajad 84%. Kogu valimist 90% oli kursis sellega, et HIV võib levida ühelt partnerilt teisele päraku või tupe kaudu, kui ollakse vahekorras passiivne pool. Nendest, kellele see küsimus kohaldus, teadis seda 93%.

Tabel 61. Vastused väitele „HIV ei levi suudlemise ajal, k.a sügava suudlemise ajal, sest sülg ei levita HIVi“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	94	82,5	41	68,3	135	77,6
Teadsin, aga kahtlesin	8	7,0	10	16,7	18	10,3
Ei teadnud seda	12	10,5	7	11,7	19	10,9
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	1	1,7	1	0,6
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 62. Vastused väitele „HIV võib levida Sinu peenise kaudu, kui olla aktiivse poolena anaalses või vaginaalses vahekorras ilma kondoomita, isegi siis, kui ei toimu seemnepurset“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	95	83,3	19	31,7	114	65,5
Teadsin, aga kahtlesin	10	8,8	3	5,0	13	7,5
Ei teadnud seda	9	7,9	-	-	9	5,2
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Küsimus ei kohaldu	-	-	38*	63,3	38	21,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

* Küsimus esitati vaid neile, kellel oli peenis olemas (kas sünnipäraselt või kirurgiliselt moodustatud). Lisaks ei esitatud küsimust ka neile, kelle sünisugu ja tunnetuslik sugu erines, kuid nad ei seostanud ennast transkogukonnaga.

Tabel 63. Vastused väitele „HIV võib levida päraku või tupe kaudu, kui Sa oled vahekorras passiivse poolena“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	108	94,7	48	80,0	156	89,7
Teadsin, aga kahtlesin	2	1,8	4	6,7	6	3,4
Ei teadnud seda	4	3,5	1	1,7	5	2,9
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
Küsimus ei kohaldu	-	-	6*	10,0	6	3,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

* Küsimust ei esitatud neile, kelle sünisugu ja tunnetuslik sugu erines, kuid nad ei seostanud ennast transkogukonnaga

HIV-testimisega seotud teadmised

HIV-testimisega seotud teadmistest ülevaate saamiseks esitati neli tõest väidet ja tulemusi kajastavad tabelid 64 kuni 67. Üle 90% oli kursis sellega, et AIDSi põhjustajaks on HI-viirus, ja ka sellega, et välimuse põhjal ei saa otsustada, kas inimene on nakatunud HIVi või mitte (tabel 64 ja 65). Väga hästi teatakse, et HIVi on võimalik tuvastada testides – peaaegu kõik vastajad olid sellest teadlikud (tabel 66). Kõige vähem aga ollakse teadlikud testimise „aknaperioodist“. Vastajatest 67% teadis, et test võib tulemust näidata alles mõne nädala pärast nakatumisest alates (tabel 67). Selle väite puhul on suured erinevused cis-soolistest MSMide ning trans- ja mittebinaarsete inimeste teadmistes: kui esimestest on „aknaperioodist“ teadlikke 83%, siis teises grupis 37% ($p < 0,001$).

Tabel 64. Vastused väitele „AIDSi põhjustab HI-viirus“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	106	93,0	54	90,0	160	92,0
Teadsin, aga kahtlesin	4	3,5	4	6,7	8	4,6
Ei teadnud seda	3	2,6	1	1,7	4	2,3
Ei saa aru sellest	1	0,9	1	1,7	2	1,1
Ei usu	-	-	-	-	-	-
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 65. Vastused väitele „Välimuse põhjal ei saa olla kindel, kas inimene on või ei ole HIVi nakatunud“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	110	96,5	55	91,7	165	94,8
Teadsin, aga kahtlesin	3	2,6	2	3,3	5	2,9
Ei teadnud seda	-	-	2	3,3	2	1,1
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	1	1,7	1	0,6
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 66. Vastused väitele „HIV-nakkust on võimalik tuvastada testides“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	114	100,0	56	93,3	170	97,7
Teadsin, aga kahtlesin	-	-	2	3,3	2	1,1
Ei teadnud seda	-	-	2	3,3	2	1,1
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 67. Vastused väitele „Test võib HIVi näidata alles mitu nädalat pärast nakatumist“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	94	82,5	22	36,7	116	66,7
Teadsin, aga kahtlesin	7	6,1	15	25,0	22	12,6
Ei teadnud seda	11	9,6	22	36,7	33	19,0
Ei saa aru sellest	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei usu	2	1,8	-	-	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

HIV-raviga seotud teadmised

HIV-raviga seotud teadmiste kohta esitati kolm tõest väidet (tabel 68–70). Uuringus osalejatest üle 90% teadis, et HI-viirust saab ravimitega hoida kontrolli all ning sedasi vähendada mõju tervisele (tabel 69). Vastanutest 85% olid teadlikud sellest, et HIVi ei ole võimalik välja ravida (tabel 68). Kõige vähem ollakse kursis sellega, et tõhusat ravi saava inimese viiruskoormus on nii madal, et ta pole seksuaalvahekorra ajal nakkusohtlik. Kui varem seostati turvaseksi peamiselt kondoomi kasutamisega, siis viimasel kümnendil on see mõiste laienenud (15). Veidi üle poole vastajatest on teadlikud põhimõttest „tuvastamatu viiruskoormus = HIV ei kandu edasi“ (U = U, lühend tuleneb inglise keelsetest sõnadest, vt lühendite ja märgiste tabelist lk 12). Kui eelkirjeldatud teadmiste puhul on mitteteadlikke vastajaid mõne protsendi jagu, siis siin on iga neljas vastaja märkinud, et ei teadnud U = U põhimõtet (tabel 70).

Tabel 68. Vastused väitele „HIV-nakkus ei ole praegu välja ravitav (välja arvatud mõned üksikud inimesed, kes on saanud terveks ühe väga haruldase pahaloomulise kasvaja ravi käigus)“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	100	87,7	48	80,0	148	85,1
Teadsin, aga kahtlesin	8	7,0	7	11,7	15	8,6
Ei teadnud seda	6	5,3	4	6,7	10	5,7
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 69. Vastused väitele „HIV-nakkust saab ravimitega hoida kontrolli all ja sedasi vähendada selle mõju tervisele“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	107	93,9	52	86,7	159	91,4
Teadsin, aga kahtlesin	6	5,3	3	5,0	9	5,2
Ei teadnud seda	1	0,9	5	8,3	6	3,4
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 70. Vastused väitele „Inimene, kes saab tõhusat HIVi ravi (tema viiruskoormus ei ole määratav) ei anna seksimise ajal oma nakkust teistele edasi“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	73	64,0	25	41,7	98	56,3
Teadsin, aga kahtlesin	17	14,9	12	20,0	29	16,7
Ei teadnud seda	21	18,4	22	36,7	43	24,7
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	2	1,8	1	1,7	3	1,7
Vastamata	1	0,9	-	-	-	-
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.3 Teadmised HIVi nakatumise kokkupuute-eelsest profülaktikast

Küsimused teadmiste kohta kokkupuute-eelsest profülaktikast (PrEP) esitati neile, kes ei olnud saanud HIV-diagnoosi (96% valimist, n = 167). Neist 69% on PrEPist kuulnud. Cis-sooliste MSMide hulgas on teadlikke inimesi rohkem kui trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas ($p < 0,001$) (tabel 71).

PrEPiga seoses esitati kolm tõest väidet kõikidele neile, kellel ei olnud diagnoositud HIV (tabel 72–74). Neist umbes pooled teadsid, et PrEP tähendab seda, et võetakse enne ja pärast vahekorda ravimeid, et mitte nakatuda HIVi (tabel 72). Veidi rohkem kui kolmandik oli kursis sellega, et kui inimene ei tea, millal ta seksib, siis tuleb võtta PrEPi ühe tabletina päevas (tabel 73). Kõige vähem (16%) ollakse kursis ravimivõtu skeemiga sellisel juhul, kui inimene teab ette, millal ta seksib (tabel 74).

Transinimestele esitati lisaks veel kaks väidet, üks transmeestele (tabel 75) ning teine transnaistele (tabel 76).

Tabel 71. Uuringus osalejad, kes on varem kokkupuute-eelsest profülaktikast (PrEPist) kuulnud (% inimestest, kes ei ole saanud HIV-diagnoosi)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On kuulnud PrEPist	88	82,2	27	45,0	115	68,9
Ei ole midagi kuulnud	19	17,8	33	55,0	52	31,1
KOKKU	107	100	60	100	174	100

Tabel 72. Vastused väitele „Kokkupuute-eelne profülaktika tähendab seda, et inimene, kes ei ole HIVi nakatunud, võtab tablette enne ja ka pärast seksi, et mitte nakatuda HIVi“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	67	62,6	21	35,0	88	52,7
Teadsin, aga kahtlesin	11	10,3	7	11,7	18	10,8
Ei teadnud seda	28	26,2	30	50,0	58	34,7
Ei saa aru sellest	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei usu	-	-	1	1,7	1	0,6
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	107	100	60	100	167	100

Tabel 73. Vastused väitele „Kokkupuute-eelset profülaktikat võib võtta ühe tabletina päevas, kui inimene ei tea ette, millal ta seksib“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	52	48,6	11	18,3	63	37,7
Teadsin, aga kahtlesin	13	12,1	3	5,0	16	9,6
Ei teadnud seda	41	38,3	46	76,7	87	52,1
Ei saa aru sellest	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei usu	-	-	-	-	-	-
KOKKU	107	100	60	100	167	100

Tabel 74. Vastused väitele „Kui keegi teab ette, millal ta seksib, siis kokkupuute-eelset profülaktikat tuleb võtta kahekordses annuses 24 tundi enne seksi ja siis nii 24 kui 48 tundi pärast kahekordse annuse võtmist“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	24	22,4	2	3,3	26	15,6
Teadsin, aga kahtlesin	14	13,1	3	5,0	17	10,2
Ei teadnud seda	65	60,7	53	88,3	118	70,7
Ei saa aru sellest	1	0,9	1	1,7	2	1,2
Ei usu	2	1,9	1	1,7	3	1,8
Vastamata	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	107	100	60	100	167	100

Tabel 75. Vastused väitele „Hormoonravi testosterooniga sooliseks üleminekuks ei mõjuta mitte mingil viisil kokkupuute-eelse profülaktika tõhusust (küsimus esitati transmeestele, kes saavad hormoonravi sooliseks üleminekuks või plaanivad seda)

Vastus	Trans- ja mittebinaarsed inimesed	
	n	%
Teadsin seda	5	8,3
Teadsin, aga kahtlesin	6	10,0
Ei teadnud seda	24	40,0
Ei saa aru sellest	1	1,7
Ei usu	-	-
Ei kohaldu / vastamata	24	40,0
KOKKU	60	100

Tabel 76. Vastused väitele „Kui Sinu soolise üleminekuravi osaks on östrogeenid, siis on kokkupuute-eelne profülaktika tõhus vaid juhul, kui võetakse üks tablett päevas“ (küsimus esitati transnaistele, kes saavad hormoonravi sooliseks üleminekuks või plaanivad seda)

Vastus	Trans- ja mittebinaarsed inimesed	
	n	%
Teadsin seda	-	-
Teadsin, aga kahtlesin	-	-
Ei teadnud seda	6	10,0
Ei saa aru sellest	-	-
Ei usu	-	-
Vastamata	54	90,0
KOKKU	60	100

9.4 Teadmised seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest

Ülevaate saamiseks, millised on teadmised seksuaalsel teel levivatest infektsioonidest (STLidest), esitati kolm tõest väidet (tabel 77–79). Peaaegu kõik uuringus osalejad teadsid, et kondoomide korrektne kasutamine kogu seksi vältel aitab tõhusalt vähendada STLidesse (k.a HIV) nakatumist ja nende levitamist (tabel 79). Kolmele neljandikule oli teada, et STLid võivad kulgeda ka sümptomiteta ja inimesed võivad põdeda neid enesele teadmata (tabel 78). Kõige vähem oldi kursis, et enamik STLIsid levib kergemini kui HIV – pooled vastajatest märkisid, et teadsid seda (tabel 77).

Tabel 77. Vastused väitele „Enamik suguhaiguseid levib kergemini kui HIV“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	66	57,9	25	41,7	91	52,3
Teadsin, aga kahtlesin	21	18,4	18	30,0	39	22,4
Ei teadnud seda	26	22,8	16	26,7	42	24,1
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	1	0,9	1	1,7	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 78. Vastused väitele „Kuna suguhaigustel ei ole vahel sümptomeid, siis inimesed võivad neid pödeda enese teadmata“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	98	86,0	41	68,3	139	79,9
Teadsin, aga kahtlesin	8	7,0	11	18,3	19	10,9
Ei teadnud seda	7	6,1	7	11,7	14	8,0
Ei saa aru sellest	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 79. Vastused väitele „Kondoomi korrektne kasutamine kogu seksi ajal vähendab suguhaigustesse (ka HIVi) nakatumise ja nende levitamise tõenäosust“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	112	98,2	59	98,3	171	98,3
Teadsin, aga kahtlesin	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei teadnud seda	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.5 Teadmised inimese papilloomiviirusest

Inimese papilloomiviiruse (HPV) kohta esitati kolm tõest väidet (tabel 80–82). Kõige paremini ollakse kursis sellega, et HPV vastu on olemas vaktsiin – ligikaudu kaks kolmandiku olid sellest teadlikud (tabel 82). Vähem teatakse, et HPV põhjustab tüükaid anal- ja genitaalpiirkonnas ning see viirus võib põhjustada vähki – mõlema väite osas teadlikke oli umbes pooled vastanutest (tabel 80 ja 81).

Tabel 80. Vastused väitele „Inimese papilloomiviirus põhjustab tüükaid anal- ja genitaalpiirkonnas“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	60	52,6	20	33,3	80	46,0
Teadsin, aga kahtlesin	11	9,6	13	21,7	24	13,8
Ei teadnud seda	43	37,7	26	43,3	69	39,7
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 81. Vastused väitele „Inimese papilloomiviirus põhjustab teatud tüüpi vähki“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	63	55,3	25	41,7	88	50,6
Teadsin, aga kahtlesin	13	11,4	1	1,7	14	8,0
Ei teadnud seda	38	33,3	33	55,0	71	40,8
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 82. Vastused väitele „Inimese papilloomiviiruse vastu on vaktsiin“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	70	61,4	39	65,0	109	62,6
Teadsin, aga kahtlesin	7	6,1	2	3,3	9	5,2
Ei teadnud seda	36	31,6	18	30,0	54	31,0
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	1	0,9	-	-	1	0,6
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.6 Teadmised viirushepatiitidest

Ülevaate saamiseks, millised on teadmised A- ja B-viirushepatiitidest, esitati neli tõest väidet. Kolm väidet esitatakse kõikidele uuringus osalejatele (tabel 83–85) ning üks väide vaid *cis*- ja transsoolistele meestele (tabel 86). Üle 60% uuritavatest teadsid, et hepatiiti põhjustavad sageli tähestiku järgi nimetatud viirused, ning et A- ja B-hepatiidi vastu on olemas vaktsiinid (tabel 84 ja 85). Uuringus osalenutest 45% olid teadlikud, et hepatiit on maksapõletik (tabel 83). 28% oli kursis sellega, et arstid soovivad MSMidel vaktsineerida end nii A- kui ka B-hepatiidi vastu (nendest, kellele see küsimus kohaldus, moodustasid teadlikud vastajad 33%) (tabel 86).

Tabel 83. Vastused väitele „Hepatiit on maksapõletik“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	63	55,3	15	25,0	78	44,8
Teadsin, aga kahtlesin	16	14,0	11	18,3	27	15,5
Ei teadnud seda	35	30,7	33	55,0	68	39,1
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 84. Vastused väitele „Hepatiiti põhjustavad sageli viirused, mis on nimetatud tähestiku järgi“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	75	65,8	35	58,3	110	63,2
Teadsin, aga kahtlesin	11	9,6	6	10,0	17	9,8
Ei teadnud seda	28	24,6	17	28,3	45	25,9
Ei saa aru sellest	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 85. Vastused väitele „Nii A- kui B-hepatiidi vastu on olemas vaktsiin“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	83	72,8	36	60,0	119	68,4
Teadsin, aga kahtlesin	21	18,4	8	13,3	29	16,7
Ei teadnud seda	10	8,8	15	25,0	25	14,4
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 86. Vastused väitele „Arstid soovivad, et meestega seksivad mehed vaksineeriks end nii A- kui ka B-hepatiidi vastu“ (küsimus esitatid cis- ja transsoolistele meestele)

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	45	39,5	3	5,0	48	27,6
Teadsin, aga kahtlesin	17	14,9	1	1,7	18	10,3
Ei teadnud seda	51	44,7	28	46,7	79	45,4
Ei saa aru sellest	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Ei kohaldu / vastamata	-	-	28	46,7	28	16,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.7 Teadmised m-rõugetest

M-rõugetega (ehk ahvirõugetega) seoses esitati vastajatele kolm tõest väidet (tabel 87–89). Kõige rohkem (58% vastajatest) oldi teadlikud, et m-rõuged levivad seksi või muu lähedase füüsilise kontaktide ajal (tabel 88). Uuritutest 48% teadis, et alates 2022. aasta puhangust on m-rõugetesse peamiselt nakatunud mehed, kes seksivad meestega või transinimestega (tabel 87) ning 41%, et on olemas vaktsiin, mis tõhusalt vähendab m-rõugetesse nakatumise võimalust (tabel 89).

Tabel 87. Vastused väitele „Alates uuest puhangust 2022. aastal on m-rõugetesse nakatunud peamiselt mehed, kes seksivad meestega (või transinimestega – oli lisatud neile, kes tunnevad enda seotus transkogukonnaga).“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	66	57,9	17	28,3	83	47,7
Teadsin, aga kahtlesin	18	15,8	7	11,7	25	14,4
Ei teadnud seda	30	26,3	29	48,3	59	33,9
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Ei kohaldu / vastamata	-	-	7	10,0	6	4,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 88. Vastused väitele „M-rõuged levivad seksi ajal või lähedase füüsilise kontaktiga“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	72	63,2	29	48,3	101	58,0
Teadsin, aga kahtlesin	15	13,2	5	8,3	20	11,5
Ei teadnud seda	27	23,7	25	41,7	52	29,9
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 89. Vastused väitele „M-rõugete vastu on vaktsiin, mis märkimisväärselt vähendab sellesse haigusesse nakatumist“

Vastus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Teadsin seda	54	47,4	18	30,0	72	41,4
Teadsin, aga kahtlesin	16	14,0	9	15,0	25	14,4
Ei teadnud seda	44	38,6	32	53,3	76	43,7
Ei saa aru sellest	-	-	-	-	-	-
Ei usu	-	-	-	-	-	-
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

9.8 Informatsioon HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide kohta

Vastajatelt uuriti, millal nad viimati nägid või kuulsid nendele suunatud teavet HIVi ja STLIde kohta. Küsimused esitatid eraldi MSMidele (tabel 90) ja transinimestele (tabel 91). MSMidest 5% ei ole kunagi neile suunatud infot HIVist ja STLIdest näinud või kuulnud, transinimestest hulgas on see osakaal 65%. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on HIVi ja STLIde kohta infot näinud või kuulnud MSMidest 79% ja transinimestest 26%.

Tabel 90. Aeg, millal viimati nähti või kuuldi meestega seksivatele meestele suunatud teavet HIVi või STLIde kohta (% nendest, kes tunnevad ennast praegu mehena)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	12	10,5	1	3,0	13	8,8
1–7 päeva tagasi	18	15,8	-	-	18	12,2
2–4 nädalat tagasi	19	16,7	4	12,1	23	15,6
2–6 kuud tagasi	35	30,7	9	27,3	44	29,9
7–12 kuud tagasi	12	10,5	6	18,2	18	12,2
1–5 aastat tagasi	12	10,5	6	18,2	18	12,2
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	2	6,1	4	2,7
Ei ole kunagi näinud või kuulnud	4	3,5	4	12,1	8	5,4
Vastamata	-	-	1	3,0	1	0,7
KOKKU	114	100	33	100	147	100

Tabel 91. Aeg, millal viimati nähti või kuuldi transinimestele suunatud teavet HIVi või STLide kohta (% transinimestest)

Aeg	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	1,9
1–7 päeva tagasi	1	1,9
2–4 nädalat tagasi	1	1,9
2–6 kuud tagasi	5	9,3
7–12 kuud tagasi	6	11,1
1–5 aastat tagasi	4	7,4
Rohkem kui viis aastat tagasi	1	1,9
Ei ole kunagi näinud või kuulnud	35	64,8
KOKKU	54	100

10 Kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika

Küsimused esitati neile, kellel ei ole kunagi HIVi diagnoositud, st nad ei ole käinud testimas või nende viimane HIV-testi tulemus oli negatiivne (96% valimist, n = 167).

10.1 Kokkupuutejärgne profülaktika

Inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud, on kokkupuute-järgset profülaktikat (PEP) saanud 4%, kõik nad on saanud PEPi ühe kuuri. Vastanutest 84% ei ole PEPi kunagi saanud, sest nad ei ole seda vajanud (tabel 92).

Tabel 92. Elu jooksul kokkupuutejärgse profülaktika võtmine (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, olen saanud ühe kuuri	5	4,7	1	1,7	6	3,6
Jah, olen saanud rohkem kui ühe kuuri	-	-	-	-	-	-
Ei, mul ei ole selleks kunagi vajadust olnud	84	78,5	57	95,0	141	84,4
Ei, mul ei olnud seda võimalik saada	13	12,1	-	-	13	7,8
Ei, ma oleksin võinud seda saada, kuid otsustasin mitte võtta	3	2,8	-	-	3	1,8
Ma ei tea	2	1,9	2	3,3	4	2,4
KOKKU	107	100	60	100	167	100

10.2 Kokkupuute-eelne profülaktika

Vastajatest 9%-le (n = 15) on mõni tervishoiuteenuse pakkuja rääkinud kokkupuute-eelsest profülaktikast (PrEP) (tabel 93). Kõige sagedamini on seda teinud eriarst ambulatoorsel vastuvõtul (n = 11). Viiele inimesele on PrEPist rääkinud perearst ning viiele HIV nõustamise ja testimise kabineti inimene.

Uuritutest 13% (n = 22) on elu jooksul proovinud saada PrEPi (tabel 94). PrEPi on elu jooksul saanud 11% (n = 18), kõik nad on cis-soolised MSMid. Neist seitse võttis PrEPi ka küsitluse toimumise ajal ning tegi seda igapäevaselt, kaheksa meest võttis PrEPi vajadusel (tabel 95), kogu valimist moodustasid nad 9%. Kõige varem on alustatud PrEPi võtmist 2015. aastal (n = 1) ning kõige hiljem 2023/2024. aastal (n = 6). Viimati võttis PrEPi küsitlusele eelnenud 24 tunni jooksul seitse meest, 1–7 päeva tagasi kaks, 1–4 nädalat tagasi kaks, 1–12 kuud tagasi neli ning 1–5 aastat tagasi kolm meest. 18-st mehest 13 märkisid, et nad on enne PrEPi võtmist rääkinud sellest mõne tervishoiutöötajaga. Kõige sagedamini (n = 13) saadi oma PrEPi ravimid eriarstilt haiglas või kliinikus, muudest võimalustest nimetati järgmiseid: apteek (n = 8), veebiapteek (n = 5), perearst, HIV nõustamis- ja testimiskabinet, võtsin PEPi ravimeid kui PrEPi, sain sõbralt või partnerilt.

Tabel 93. Uuringus osalejad, kellele Eestis tervishoiuteenuse pakkuja juures on personaalselt räägitud kokkupuute-eelsest profülaktikast (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On rääkinud	14	13,1	1	1,7	15	9,0
Ei ole	92	86,0	59	98,3	151	90,4
Ma ei tea	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	107	100	60	100	167	100

Tabel 94. Uuringus osalejad, kes on elu jooksul proovinud saada kokkupuute-eelset profülaktikat (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On proovinud	21	19,6	1	1,7	22	13,2
Ei ole	86	80,4	58	96,7	144	86,2
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	107	100	60	100	167	100

Tabel 95. Elu jooksul kokkupuute-eelse profülaktika võtmine (% inimestest, kellel ei ole kunagi HIV diagnoositud)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Võtan igapäevaselt, ka praegu võtan	7	6,5	-	-	7	4,2
Võtsin igapäevaselt, kuid mitte enam	3	2,8	-	-	3	1,8
Võtan, kui mul on seda vaja olnud, kuid mitte igapäevaselt	8	7,5	-	-	8	4,8
Ei ole võtnud	89	83,2	59	98,3	148	88,6
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	107	100	60	100	167	100

11 Tervis

11.1 Vaimne tervis

Ärevuse ja depressiooni taseme mõõtmiseks kasutati Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) skriininginstrumenti (7). See mõõtevahend koosneb neljast küsimusest, kuivõrd järgmised probleemid on häirinud eelnenud kahe nädala jooksul:

- olin väga närviline,
- ei suutnud lõpetada või kontrollida muretsemist,
- tundsid asjade tegemisest vähe rõõmu ja huvi,
- olid rõhutud, kurb ja lootusetu.

Hinnangut paluti neljapallisel skaalal: 1 – üldse mitte; 2 – mõnel päeval; 3 – enam kui pooltel päevadel; 4 – peaaegu iga päev. Skoori arvutamiseks muudeti skaalat selliselt, et „üldse mitte“ = 0; „...“, peaaegu iga päev“ = 3. Sellisel skaalal varieerub skoor vahemikus 0–12 ning see arvutati vaid nende kohta, kes olid vastanud kõigile neljale küsimusele (n = 173). Sellisel skaalal varieerub skoor vahemikus 0–12 ning mida suurem on skoor, seda kõrgem on ärevuse ja depressiooni tase. Tulemused grupeeriti neljaks tasemeks, need on näidatud tabelis 96. Küsimustele vastanute mediaanskoor oli neli. Ligikaudu iga kolmanda vaimset tervist võis PHQ-4 põhjal hinnata normaalseks, samas enam kui kümnendikul võis esineda raskekujuline ärevus ja depressioon. Võrreldes *cis*-sooliste MSMidega võib trans- ja mittebinaarsete inimeste vaimne tervis olla kehvem – raskekujulise ärevuse ja depressiooniga inimeste osakaal oli vastavalt 7% ja 25% ning normaalse tervisega oli vastavalt 37% ja 22% (p = 0,005).

Tabel 96. Ärevuse ja depressiooni tasemed vastavalt PHQ-4le ja skoorid

Tase ja skoorid	<i>Cis</i> -soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Normaalne tervis (skoor 0–2)	42	36,8	13	21,7	55	31,6
Kerge ärevus ja depressioon (skoor 3–5)	37	32,5	20	33,3	57	32,8
Mõõdukas ärevus ja depressioon (skoor 6–8)	27	23,7	11	18,3	38	21,8
Raskekujuline ärevus ja depressioon (skoor 9–12)	8	7,0	15	25,0	23	13,2
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100
Keskmine skoor (SD)	4,0 (3,22)		5,7 (3,60)		4,6 (3,45)	
Mediaanskoor (IQR)	4 (5)		5 (6)		4 (5)	
Min; max	0; 12		0; 12		0; 12	

Enesetapu mõtted

Enamikul uuringus osalejatel ei ole enesetapuga seotud mõtteid: 62% ei mõelnud kordagi küsitlusele eelnenud kahe nädala jooksul sellele, et parem oleks olla surnud või et võiks teha endale mingil viisil haiget; 70% ei mõelnud sel perioodil kordagi oma elu lõpetamise peale. Ligikaudu iga kümnes uuringus osaleja aga mõtles surma või enesevigastuse ja oma elu lõpetamisega seotud mõtteid enam kui pooltel päevadel või peaaegu igal päeval. Ka siinsed tulemused viitavad, et vaimse tervise probleemid võivad olla enam levinud trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas kui *cis*-soolistel MSMide hulgas. Suurem erinevus tuleb esile oma elu lõpetamisega seotud mõtetega ($p = 0,002$) kui üldiselt surma ja enesevigastusega seotud mõtetega ($p = 0,003$) (tabel 97 ja 98).

Tabel 97. Viimase kahe nädalajooksul mõtete, et oleks parem olla surnud või teha endale mingil viisil haiget, esinemise sagedus

Sagedus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Üldse mitte	81	71,1	26	43,3	107	61,5
Mõnel päeval	24	21,1	20	33,3	44	25,3
Enam kui pooltel päevadel	3	2,6	7	11,7	10	5,7
Peaaegu iga päev	6	5,3	6	10,0	12	6,9
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 98. Viimase kahe nädala jooksul oma elu lõpetamisega seotud mõtete esinemise sagedus

Sagedus	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Üldse mitte	90	78,9	32	53,3	122	70,1
Mõnel päeval	18	15,8	15	25,0	33	19,0
Enam kui pooltel päevadel	1	0,9	6	10,0	7	4,0
Peaaegu iga päev	5	4,4	6	10,0	11	6,3
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

11.2 HIV testimine ja ravi

HIVi ennetamise meetodid

Uuringus osalejatele esitati küsimus selle kohta, millist meetodit nad kasutavad kõige sagedamini HIVi ennetamiseks. Ligi pooled kasutavad kondoomi, peaaegu iga viies küsib partnerilt tema HIV-staatust ning umbes kümnendik kasutab PrEPi. Mõni protsent või vähem on neid, kes loodavad U = U peale või

seada, et partner kasutab PrEPi. Iga neljas aga ei kasuta ühtegi konkreetset HIVi ennetamise meetodit (tabel 99).

Tabel 99. Peamine HIVi ennetamise meetod

Meetod	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ma loodan U = U peale	6	5,3	-	-	6	3,4
Ma kasutan kondoomi	57	50,0	24	40,0	81	46,6
Ma kasutan PrEPi	12	10,5	1	1,7	13	7,5
Ma loodan, et mu partnerid kasutavad PrEPi	1	0,9	-	-	1	0,6
Ma küsin oma partneri HIV-staatust	14	12,3	15	25,0	29	16,7
Ma ei kasuta ühtegi konkreetset HIVi ennetuse meetodit	24	21,1	20	33,3	44	25,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Testimine elu jooksul

Uuringus osalenud inimestest 56% on end elu jooksul HIVi suhtes testinud. Kogu valimist 4% märkis, et nad on saanud HIVi diagnoosi ehk on HIV-positiivsed. Olulised erinevused tulid esile *cis*-sooliste MSMide ning trans- ja mittebinaarsete inimeste andmeid võrreldes. Trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas oli rohkem neid, kes ei ole ennast elu jooksul kordagi HIVi suhtes testinud – 80%, *cis*-sooliste MSMide hulgas oli see näitaja 25% ($p < 0,001$). Kõik HIV-positiivsed uuringus osalejad kuulusid *cis*-sooliste MSMide rahvastikurühma, kelle hulgas HIV-levimus oli 6% (tabel 100).

Vastajatelt, kes ei olnud kunagi HIV-testitud ($n = 77$), uuriti, kas neile on mõni tervishoiutöötaja pakkunud HIV-testi tegemist. Neist 97% märkis, et seda ei ole kunagi juhtunud ning 3% ei teadnud seda. Mittetestitud inimestest vaid kolmandik teadis, kus oleks võimalik HIV-testi teha (tabel 101).

Tabel 100. HIVi suhtes testimine ja HIV-diagnoos

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei ole kunagi testitud	29	25,4	48	80,0	77	44,3
HIV-positiivne	7	6,1	-	-	7	4,0
HIV-negatiivne	78	68,4	12	20,0	90	51,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 101. Teadmine, kus oleks võimalik HIV test teha (% inimestest, kes ei ole kunagi HIV-testitud)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, tean	14	48,3	14	29,2	28	36,4
Ei tea	5	17,2	17	35,4	22	28,6
Ei ole kindel	10	34,5	17	35,4	27	35,1
KOKKU	29	100	48	100	77	100

Viimane testimine

Uuringus osalejatelt, kes olid HIV-testitud ja kes ei ole elu jooksul saanud HIV-diagnoosi (n = 90), küsiti andmeid viimase testimise kohta. Vastajatest, kes ei olnud eneseteadmiste kohaselt nakatunud HIVi, tegid viimati testi küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul 60%, ligi kolmandik 1–5 aastat tagasi ning ligi kümnendik rohkem kui viis aastat tagasi (tabel 102). Kogu valimist (v.a HIV-positiivsed) moodustasid viimase 12 kuu jooksul testimas käinud inimesed 32%. HIV-negatiivsetest *cis*-soolistest MSMidest 64% olid viimati testimas käinud küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul, kogu selle grupi valimist (v.a HIV-positiivsed) moodustasid nad 47%.

Kõige sagedamini oli viimati HIVi suhtes testitud eriarsti ambulatoorselt vastuvõtul – rohkem kui kolmandik inimestest, kelle viimane test oli negatiivne. Iga neljas oli käinud testimas HIV nõustamis- ja testimiskabinetis ning rohkem kui kümnendik perearsti juures. Mõne protsendi jagu oli neid, kes olid kasutanud kodus testimise võimalust (tabel 103). Kokku 65% jäid rahule või väga rahule toetuse ja infoga, mida nad said viimasel testimisel. Kümnendik märkis, et ei saanud toetust ega infot (tabel 104).

Tabel 102. Viimase HIV-testi tegemise aeg (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	1,3	-	-	1	1,1
1–7 päeva tagasi	7	9,0	1		8	8,9
2–4 nädalat tagasi	8	10,3	2		10	11,1
2–6 kuud tagasi	25	32,1	-	-	25	27,8
7–12 kuud tagasi	9	11,5	1		10	11,1
1–5 aastat tagasi	23	29,5	5		28	31,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	6,4	3		8	8,9
KOKKU	78	100	12	100	90	100

Tabel 103. Koht, kus tehti viimane HIV-test (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)

Koht	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Perearsti juures	12	15,4	2		14	15,6
Eriarsti juures ise makstes	5	6,4	1		6	6,7
Eriarsti ambulatoorsel vastuvõtul tasuta	28	35,9	6		34	37,8
Statsionaarse patsiendina haiglas	4	5,1	-	-	4	4,4
HIV nõustamis- ja testimiskabinetis (anonüümses kabinetis)	20	25,6	2		22	24,4
Doonorina verd loovutades	3	3,8	-	-	3	3,3
Kodus ise proovi tehes (võtsin ise proovi ja saatsin laborisse analüüsimiseks)	1	1,3	-	-	1	1,1
Kodus ise kiirtesti tehes (sain tulemuse kohe teada)	1	1,3	-	-	1	1,1
Baaris, klubis või saunas	1	1,3	-	-	1	1,1
Mobiilses med. punktis	2	2,6	-	-	2	2,2
Mujal (täpsustamata)	1	1,3	1		2	2,2
KOKKU	78	100	12	100	90	100

Tabel 104. Hinnang toetusele ja infole viimase HIV-testi tegemise ajal (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Ei saanud toetust ega infot	8	10,3	1		9	10,0
Väga rahul	21	26,9	3		24	26,7
Rahul	32	41,0	2		34	37,8
Ei olnud rahul	-	-	1		1	1,1
Üldse ei olnud rahul	-	-	-	-	-	-
Ei mäleta / ei mõelnud sellele	17	21,8	5		22	24,4
KOKKU	78	100	12	100	90	100

Testimiskoha eelistused

Lisaks uuriti HIV-negatiivsetelt uuringus osalejatelt, milline koht oleks nende esimene valik HIV-testi tegemiseks, kui nad saaksid vabalt valida. Kõige sagedamini nimetati HIV nõustamis- ja

testimiskabinetti – iga kolmas vastaja. Iga neljas eelistaks teha HIV-testi eriarsti ambulatoorset vastuvõtul tasuta. Kui vaid mõni protsent oli oma viimase HIV-testi teinud kodus, siis seda võimalust sooviks kasutada esimese eelistusena iga neljas küsimusele vastaja (tabel 105). Eelistatud testimiskoha valiku põhjustest selgub, et testija jaoks on oluline testimise kättesaadavus, et teenusele pääs oleks kerge ja et see oleks taskukohane – mõlemaid aspekte tõid esile üle 60% vastajatest, lisaks pooled vastajad tõid esile peale HIV-testimise muude teenuste pakkumist samas kohas. Testijate jaoks on oluline, et teda mõistetakse: umbes pooled põhjendasid eelistust suhtumisega, kus ei ole hukkamõistu ning üle kolmandiku pidas oluliseks LGBT sõbralikku suhtumist. Ka teenusepakkuja professionaalsus ja kogemus on oluline – ligi pooled vastajad põhjendasid oma eelistust nende aspektidega (tabel 106). Kui vaadata sagedamini nimetatud testimiskoha eelistusi, siis HIV nõustamis- ja testimiskabinettide puhul toodi esile head kättesaadavust ja hukkamõistuvaba suhtumist. Kodus testitegemise eeliseks peeti kerget pääsu testimisele ja taskukohasust. Eraarsti ambulatoorset tasuta vastuvõttu eelistavad vastajad nimetasid sagedamini põhjusena head kättesaadavust, hukkamõistuvaba suhtumist, teenusepakkuja professionaalsust ning asjaolu, et lisaks HIV-testimisele pakutakse ka muid teenuseid.

Tabel 105. Koht, kus soovitakse esimese eelistusena teha HIV-testi (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)

Koht	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Perearsti juures	7	9,0	-	-	7	7,8
Eriarsti juures ise makstes	1	1,3	1		2	2,2
Eriarsti ambulatoorset vastuvõtul tasuta	19	24,4	2		21	23,3
HIVI testimiskabinetis (anonüümses kabinetis)	23	29,5	5		28	31,1
Doonorina verd loovutades	2	2,6	-	-	2	2,2
Kodus ise proovi tehes (võtsin ise proovi ja saatsin laborisse analüüsimiseks)	1	1,3	-	-	1	1,1
Kodus ise kiirtesti tehes (sain tulemuse kohe teada)	20	25,6	2		22	24,4
Baaris, klubis või saunas	3	3,8	-	-	3	3,3
Mobiilses med. punktis	2	2,6	-	-	2	2,2
Soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuste saamisel	-	-	2		2	2,2
KOKKU	78	100	12	100	90	100

Tabel 106. Põhjused, miks eelistatakse esmavalikuna märgitud HIV-testimise kohta (% inimestest, kelle viimane HIV-test oli negatiivne)

Põhjendus	n*	%
See on LGBT sõbralik	31	36,9
See on taskukohane	52	61,9
See ei ole hukkamõistev	43	51,2
Sinna on kerge pääseda	56	66,7
See on anonüümne	24	28,6
Ma saan isiklikku nõu	19	22,6
Seal on võimalik rääkida minu emakeeles	24	28,6
Seda juhivad tervishoiutöötajad, kellel on kogemus seksuaaltervise valdkonnas	35	41,7
Seda juhivad kogukonna inimesed, kelle on kogemuse seksuaaltervise valdkonnas	8	9,5
See pakub muid teenuseid lisaks HIV-testimisele	43	51,2
N (küsimusele vastajad)	84	

* Võimalik oli märkida mitu vastust

Elu HIViga

Uuringus osalejatest seitse inimest (4% kogu valimist) märkisid, et nad on saanud oma elu jooksul HIVi diagnoosi. Kõik nad olid *cis*-soolised MSMid, moodustades sellest vastajate rühmast 6%. Ükski neist ei ole elu jooksul uimasteid süstinud.

Kõik HIV-positiivsed olid oma diagnoosist saanud teada rohkem kui 12 kuud tagasi, keskmiselt 12,3 aastat (SD = 9,82) tagasi (mediaan 9 aasta, vahemik 2–33 aastat). Seitsmest HIV-positiivsest MSMist kolm said esimest korda oma diagnoosist teada tasuta eriarsti ambulatoorsel vastuvõtul, ülejäänud variante – perearst, tasuline eriarst, haiglas statsionaarse patsiendina, HIV testimiskabinet – nimetati ühel korral. Viis vastajat jäid diagnoosi saamisel saadud toetuse ja infoga rahule, kaks vastajat mitte.

Kõik seitse HIViga vastajat käsid viimati küsitlusele eelnenud poole aasta jooksul nakkusega seotud tervisekontrollis. Seitsmest vastajast kuus oli saanud antiretroviirusravi, nad ei olnud seda kordagi katkestanud ning said seda ka küsitluse toimumise ajal. Viimases kontrollis oli kõigi seitsme mehe viiruskooormus määramatu.

Seitsmest mehest neli kasutasid HIVi leviku ennetamiseks U = U põhimõtet, kaks kasutasid kondoomi ja ühel HIVi nakatunul ei olnud konkreetset meetodit selleks.

11.3 Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

Seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse nakatumise riski vähendamine

Seksuaalsel teel levivatesse bakteriaalsetesse infektsioonidesse nakatumise riski vähendamiseks võetakse enne või pärast seksuaalvahekorda antibiootikume (nt doksütsükliini), selle tähistamiseks kasutatakse termineid „Doxy PrEP“ või „Doxy PEP“. Valimis olnud inimestest 5% (n = 8) on elu jooksul tarvitanud STLdesse nakatumise riski vähendamiseks antibiootikume, sh 2% (n = 4) on teinud seda küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul (tabel 107). Viimase aasta jooksul tarvitanute antibiootikumide saamise kohad olid järgmised: tervishoiutöötaja määras eesmärgiga ennetada suguhaiguseid (n = 2), need antibiootikumid olid kodus üle jäänud sellest korrast, kui minevikus oli olnud nakkus, ostetud internetist või välismaalt.

Tabel 107. Aeg, millal viimati kasutati Doxy PrEPi või Doxy PEPi

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	-	-	1	0,6
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
1–5 aastat tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Mitte kunagi	107	93,9	59	98,3	166	95,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Testimine

Elu jooksul on ennast mõne STLI suhtes testinud 48%, sh viimase 12 kuu jooksul 31%. Võrreldes trans- ja mittebinaarsete inimestega on *cis*-soolistest MSMide hulgas testimistase kõrgem: elu jooksul oli testitud vastavalt 15% ja 65%, viimase 12 kuu jooksul vastavalt 8% ja 43% (mõlema näitaja puhul $p < 0,001$) (tabel 108). Viimasel 12 kuul testinutest 13%-l ($n = 7$, sh kuus *cis*-soolist MSMi ja üks trans- või mittebinaarne inimene) oli testimise ajal STLide sümptomeid. *Cis*-soolistelt MSMidelt uuriti, kas viimase testimise ajal tervishoiutöötaja teadis tema seksuaalset orientatsiooni. Viimase aasta jooksul testitud MSMidest ($n = 49$) 73% arvas, et kindlasti või ilmselt teati tema orientatsiooni. Tabelis 109 on näidatud, millised protseduurid tehti küsitlusele eelnenud aasta jooksul STLide testimisel.

Tabel 108. Aeg, millal viimati testiti STLide suhtes

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	1	1,7	2	1,1
1–7 päeva tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
2–4 nädalat tagasi	6	5,3	2	3,3	8	4,6
2–6 kuud tagasi	22	19,3	1	1,7	23	13,2
7–12 kuud tagasi	15	13,2	1	1,7	16	9,2
1–5 aastat tagasi	17	14,9	3	5,0	20	11,5
Rohkem kui viis aastat tagasi	8	7,0	1	1,7	9	5,2
Mitte kunagi	40	35,1	51	85,0	91	52,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 109. Viimase 12 kuu jooksul tehtud protseduurid STLide testimiseks (% inimestest, keda oli viimase 12 kuu jooksul testitud STLide suhtes) (võimalik oli märkida mitu vastust)

Protseduur	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Võeti proov kusitist*	9	18,4	-	-	9	16,7
Võeti proov tupest**	-	-	3		3	5,6
Uuriti tuppe**	-	-	4		4	7,4
Võeti proov pärakust	26	53,1	1		27	50,0
Uuriti pärakut	11	22,4	1		12	22,2
KOKKU	49		5		54	

* Küsiti neilt, kellel oli peenis olemas või kellele oli tehtud falloplastika (peenise moodustamine kirurgiliselt)

** Küsiti neilt, kelle oli vagiina olemas

Diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid

Järgnevad andmed on uuritavate endi poolt raporteeritud, uuringu käigus proove ei võetud ja analüüse ei tehtud. Tabelis 110 on näidatud elu jooksul saadud diagnooside andmed ning tabelis 111 küsitlusele eelnenud 12 kuu andmed. Vastavalt sellele on kõige enam levinud klamüdioos ja gonorröa – mõlemat infektsiooni on elu jooksul diagnoositud rohkem kui kümnendikul uuringus osalenutel ning küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vastavalt 6% ja 5%. Täpsemad diagnoosi saamise ajad on näidatud lisas 2.

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul **süüfilise** diagnoosi saanud kõik neli meest said ka ravi.

Gonorröa diagnoosi saanud kaheksast inimesest kaks pöördusid testima, sest neil olid sümptomid (valu, eritis), neli testisid ennast STLide suhtes ilma sümptomiteta ning kahe vastaja partner oli neid teavitanud, et on nakatunud gonorröasse. Kõik gonorröasse nakatunud said ka ravi, kolm said süsteravi ning viis nii tablett- kui süsteravi. Neli vastajat teavitasid oma nakatumisest osasid partnereid, kaks teavitasid kõiki partnereid ning kaks ei mäleta, kas nad tegid seda või mitte.

Kümnest **klamüdioosi** diagnoosi saanud inimesest kaks läksid testima, sest neil olid ilmnunud sümptomid, kuus kontrollisid ennast STLide suhtes, kuigi neil ei olnud sümptomeid, ning kahte oli partner teavitanud enda klamüdioosi diagnoosist.

Tabel 110. Elu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid (võimalik oli märkida mitu vastust)

Infektsioon	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Süüfilis	8	7,0	1	1,7	9	5,2
Gonorröa	22	19,3	1	1,7	23	13,2
Klamüdioos või LGV*	23	20,2	3	5,0	26	14,9
Anaalne või genitaalne papilloomviirus	8	7,0	1	1,7	9	5,2
KOKKU	114		60		174	

* LGV on klamüdioosi erivorm, veneeriline klamüüdialümfogranuloom

Tabel 111. Viimase 12 kuu jooksul diagnoositud seksuaalsel teel levivad infektsioonid (võimalik oli märkida mitu vastust)

Infektsioon	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Süüfilis	4	3,5	-	-	4	2,3
Gonorröa	7	6,1	1	1,7	8	4,6
Klamüdioos või LGV	8	7,0	2	3,3	10	5,7
Anaalne või genitaalne papilloomviirus*	1	0,9	-	-	1	0,6
KOKKU	114		60		174	

* Küsiti esmakordse diagnoosi aega

11.4 Inimese papilloomiviirus

Vaktsineerimise kohta küsiti andmeid neilt, kes olid teadlikud HPV vaktsiini olemasolust (valimist 63% n = 109). Kõikidest uuringus osalejatest 18% on HPV vastu vaktsineeritud vähemalt ühe doosiga. Rohkem kui kümnendik ei ole vaktsineerimist soovinud, kümnendiku jaoks ei olnud vaktsiin kättesaadav kas vanuse või soo tõttu ja veidi alla kümnendiku ei saanud endale vaktsineerimist lubada liiga kalli hinna tõttu (tabel 112).

Tabel 112. Vaktsineerimine inimese papilloomiviiruse vastu

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, vähemalt ühe doosiga	15	13,2	17	28,3	32	18,4
Ei, ma ei ole tahtnud	18	15,8	4	6,7	22	12,6
Ei, kuigi ma tahtsin, aga see ei olnud mulle kättesaadav kas minu vanuse või soo tõttu	13	11,4	4	6,7	17	9,8
Ei, ma tahtsin, kuid ei saanud seda endale lubada (liiga kallis)	12	10,5	2	3,3	14	8,0
Ei tea	12	10,5	12	20,0	24	13,8
Ei olnud teadlik HPV vaktsiini olemasolust	44	38,6	21	35,0	65	37,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

11.5 Viirushepatiitidid

Vaktsineerimine hepatiidide vastu

Uuringus osalejatest 33%-le on mõni tervishoiutöötaja pakkunud hepatiidi vastu vaktsineerimist (tabel 113). Vastajatest 23% on läbinud kolmekordse vaktsineerimise A- ning 28% B-hepatiidi vastu. Mõned üksikud on põdenud viirushepatiite ja seeläbi omandanud loomuliku immuunsuse. Küllaltki suur (mõlema hepatiidi puhul üle 40%) on nende osakaal, kes ei teadnud, kas nad on vaktsineeritud või mitte (tabelid 114 ja 115). Nendest, kes ei olnud vaktsineeritud või kellel puudus loomulik immuunsus (n = 139), teadsid 46%, kus on võimalik vaktsineerida ennast A- ja/või B-hepatiidi vastu (tabel 116).

Tabel 113. Uuringus osalejad, kellele mõni tervishoiutöötaja on pakkunud hepatiidi vastu vaktsineerimist

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
On pakkunud	39	34,2	18	30,0	57	32,8
Ei ole	55	48,2	23	38,3	78	44,8
Ei tea	20	17,5	19	31,7	39	22,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 114. Vaktsineerimine A-hepatiidi vastu

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah ja olen läbinud kolmekordse vaktsineerimise	31	27,2	9	15,0	40	23,0
Jah, kuid ma ei ole saanud kõiki kolme süsti	2	1,8	4	6,7	6	3,4
Ei, sest olen varem A-hepatiiti põdenud (mul on loomulik immuunsus)	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei ja ma ei tea, kas olen immuunne	34	29,8	13	21,7	47	27,0
Ei tea	47	41,2	33	55,0	80	46,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 115. Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah ja olen läbinud kolmekordse vaktsineerimise	41	36,0	8	13,3	49	28,2
Jah, kuid ma ei ole saanud kõiki kolme süsti	5	4,4	4	6,7	9	5,2
Jah, kuid vaktsiin ei mõjunud	-	-	-	-	-	-
Ei, sest olen varem B-hepatiiti põdenud (mul on loomulik immuunsus)	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ja ma ei tea, kas olen immuunne	28	24,6	13	21,7	41	23,6
Ei ja mul on krooniline hepatiit	-	-	-	-	-	-
Ei tea	38	33,3	35	58,3	73	42,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 116. Teadmine, kus oleks võimalik vaktsineerida A- ja/või B-hepatiidi vastu (% inimestest, kes ei ole vaktsineeritud või puudub loomulik immuunsus)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, tean	43	50,0	21	39,6	64	46,0
Ei tea	17	19,8	16	30,2	33	23,7
Ei ole kindel	26	30,2	16	30,2	42	30,2
KOKKU	86	100	53	100	139	100

C-hepatiit

Uuringus osalejatest 39% (n = 67) on elu jooksul testitud C-hepatiidi suhtes. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul testis 21% (n = 37) (tabel 117). Võrreldes trans- ja mittebinaarsete inimestega oli cis-sooliste MSMide hulgas testimistase kõrgem: elu jooksul testitud oli vastavalt 12% ja 53% ning viimase 12 kuu jooksul testitud vastavalt 3% ja 31% (mõlemal juhul $p < 0,001$). Ühel vastajal oli diagnoositud C-hepatiit (moodustab alla ühe protsendi valimist). Tegemist oli cis-soolise MSMiga (C-hepatiidi levimus selle alavalimi hulgas 1%), kes ei ole kunagi narkootikume süstinud. Nakatus kuus kuud tagasi, aga on saanud ravi abil terveks. Kaks vastajat ei teadnud, kas nad on nakatunud C-hepatiiti või mitte, kumbki neist ei ole kunagi süstinud narkootikume.

Tabel 117. Aeg, millal viimati testiti C-hepatiidi suhtes

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	-	-	1	0,6
1–7 päeva tagasi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
2–4 nädalat tagasi	3	2,6	1	1,7	4	2,3
2–6 kuud tagasi	18	15,8	-	-	18	10,3
7–12 kuud tagasi	9	7,9	-	-	9	5,2
1–5 aastat tagasi	19	16,7	5	8,3	24	13,8
Rohkem kui viis aastat tagasi	6	5,3	-	-	6	3,4
Mitte kunagi	54	47,4	53	88,3	107	61,5
KOKKU	114	100	60	100	174	100

11.6 M-rõuged

Uuringus osalejatest 5% (n = 8) teadis personaalselt ühte või mitut inimest, kellel on diagnoositud m-rõuged, cis-sooliste MSMide hulgas oli see näitaja 4% (n = 5) ning trans- ja mittebinaarsete inimeste hulgas 5% (n = 3). Uuritavate hulgas ei olnud kedagi, kellel on alates 2022. aastast diagnoositud m-rõuged. Kokku 2% (n = 4) oli vaktsineeritud m-rõugete vastu. Valimist 63% ei ole soovinud ennast vaktsineerida (tabel 118). Nendest, kes ei ole vaktsineeritud, teadis neljandik, kus on võimalik ennast m-rõugete vastu vaktsineerida (tabel 119).

Vastajatelt uuriti, mida nad teeksid juhul, kui m-rõuged hakkaksid nende kogukonnas kiirelt levima. Hinnangut paluti viiepallisel skaalal (1 – väga ebatõenäoline, ..., 5 – väga tõenäoline). Tabelis 120 kajastatakse nende andmeid, kes märkisid vastusteks „tõenäoline“ ja „väga tõenäoline“. Täpsemalt on vastuste jaotus näidatud lisas 3. Kui kogukonnas hakkaksid kiiresti levima m-rõuged, siis enamik vastajatest võtaks tõenäoliselt need tegevused ette. Kõige rohkem vastajaid (82%) hakkaks analvahekorra ajal rohkem kondoomi kasutama ning kõige vähem (70%) on neid, kes väldiks kohti, kus saab spontaanselt seksida (tabel 120).

Tabel 118. Vaktsineerimine m-rõugete vastu alates 2022. aastast

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, ühe doosiga	1	0,9	-	-	1	0,6
Jah, kahe doosiga	2	1,8	-	-	2	1,1
Jah, kuid ma ei ole kindel, mitme doosiga	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei, ma ei tahtnud	70	61,4	40	66,7	110	63,2
Ei, ma tahtsin, kuid see ei olnud mulle kättesaadav	28	24,6	9	15,0	37	21,3
Ma ei tea	13	11,4	10	16,7	23	13,2
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 119. Teadmine, kus oleks võimalik vaktsineerida m-rõugete vastu (% inimestest, kes ei ole vaktsineeritud m-rõugete vastu)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Jah, tean	27	27,6	9	18,4	36	24,5
Ei tea	63	64,3	32	65,3	95	64,6
Ei ole kindel	8	8,2	8	16,3	16	10,9
KOKKU	98	100	49	100	147	100

Tabel 120. Tegevused, mida tõenäoliselt tehakse, kui kogukonnas hakkaksid m-rõuged kiirelt levima (võimalik oli märkida mitu vastust)

	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Vaktsineeriksin m-rõugete vastu (kui ei ole veel vaktsineeritud)	82	71,9	42	70,0	124	71,3
Väldiksin kohti, kus võiks spontaanselt seksida koha peal	82	71,9	39	65,0	121	69,5
Vähendaksin seksuaalpartnerite arvu/väldiksin grupiseksi.	87	76,3	46	76,7	133	76,4
Kasutaksin analvahekorras sagedamini kondoomi	92	80,7	50	83,3	142	81,6
KOKKU	114		60		174	

12 Stigma, diskrimineerimine, homo- või transfoobsed solvangu ja rünnakud

Selle teemaga seotult esitati uuringus osalejatele kolmteist väidet olukordade kohta, mis elus on võinud ette tulla. *Cis*-soolistele MSMidele esitati väited seotult sellega, et vastaja on meestega seksiv mees või talle meeldivad mehed. Transsoolistele inimestele esitati väited seoses sellega, et vastaja on transsooline. Kõiki kirjeldatud olukordi on vastajate hulgas ette tulnud nii kogu elu arvesse võttes kui (tabelis 121) kui ka küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul (tabel 122). Kui vaadata elu jooksul kogetut, siis lähimas suhtlusringkonnas (pere ja sõbrad) on nii *cis*-soolistele MSMide kui transinimeste hulgas ette tulnud kõige sagedamini seda, et pereliikmed on teinud halvustavaid märkuseid või taga rääkinud seoses vastaja seksuaalse orientatsiooni või soolise identiteediga – osakaalud vastavalt 30% ja 72%. Tervishoiuasutuste kohta oli kirjeldatud neli olukorda ning kõige sagedamini oli mõlemas valimirühmas ette tulnud seda, et kardetakse minna tervishoiuasutusse, sest on peljatakse oma orientatsiooni või soolise identiteedi ilmsiks tulekut – vastavalt 34% ja 70%. Tervishoiuasutusse on seetõttu jätnud minemata kümnendik *cis*-soolistest MSMidest ja ligi pooled transinimestest. Pooled *cis*-soolistest MSMidest ja kolm neljandikku transinimestest on tundnud sotsiaalset ärevust ehk viibimist avalikus kohas. Vägivalla episoodidest on kõige sagedamini kogetud elu jooksul verbaalset ahistamist – osakaalud vastavalt 61% ja 69%, ligikaudu iga viies mõlemast uuringurühmast on kogenud aga füüsilist vägivalda (tabel 121).

Tabel 121. Elu jooksul kogetud stigmatiseerivad, diskrimineerivad ja vägivaldsed olukorrad seoses sellega, et ollakse MSM või transinimene

Olukorrad	<i>Cis</i> -soolised mehed, kes seksivad meestega		Transinimesed	
	n	%	n	%
On tundnud, et on jäetud kõrvale perekonna ühistest ettevõtmistest	19	16,7	35	64,8
On tundnud, et pereliikmed on teinud halvustavaid märkuseid või taga rääkinud	34	29,8	39	72,2
On tundnud end kõrvale jäetuna oma sõprade poolt	28	24,6	25	46,3
On kartnud minna tervishoiuasutusse, sest kartis, et keegi saab teada, et seksib meestega / et on transsooline	39	34,2	38	70,4
On jätnud minemata tervishoiuasutusse, sest kartis, et keegi saab teada, et seksib meestega / et on transsooline	17	14,9	25	46,3
On tundnud, et ei koheldud tervishoiuasutuses hästi, sest keegi teadis, et seksid meestega / et oled transsooline	12	10,5	26	48,1
On kuulnud, et tervishoiutöötajad räägivad taga	1	0,9	11	20,4
On tundnud, et politsei keeldub kaitsmast	3	2,6	11	20,4
On kartnud olla avalikus kohas, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	58	50,9	41	75,9
On sõnaliselt ahistatud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	69	60,5	37	68,5
On midagi välja pressitud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	11	9,6	6	11,1

On füüsiliselt haiget tehtud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	19	16,7	11	20,4
On sunnitud seksima vastu tahtmist	13	11,4	8	14,8
KOKKU	114		54	

Tabel 122. Viimase 12 kuu jooksul kogetud stigmatiseerivad, diskrimineerivad ja vägivaldsed olukorrad seoses sellega, et ollakse MSM või transinimene

Olukorrad	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Transinimesed	
	n	%	n	%
On tundnud, et on jäetud kõrvale perekonna ühistest ettevõtmistest	10	8,8	24	44,4
On tundnud, et pereliikmed on teinud halvustavaid märkuseid või taga rääkinud	15	13,2	35	64,8
On tundnud end kõrvale jäetuna oma sõprade poolt	11	9,6	15	27,8
On kartnud minna tervishoiuasutusse, sest kartis, et keegi saab teada, et seksib meestega / et on transsooline	17	14,9	34	63,0
On jätnud minemata tervishoiuasutusse, sest kartis, et keegi saab teada, et seksib meestega / et on transsooline	9	7,9	20	37,0
On tundnud, et ei koheldud tervishoiuasutuses hästi, sest keegi teadis, et seksib meestega / et on transsooline	6	5,3	15	27,8
On kuulnud, et tervishoiutöötajad räägivad taga	1	0,9	8	14,8
On tundnud, et politsei keeldub kaitsmast	2	1,8	8	14,8
On kartnud olla avalikus kohas, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	31	27,2	34	63,0
On sõnaliselt ahistatud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	26	22,8	23	42,6
On midagi välja pressitud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	3	2,6	2	3,7
On füüsiliselt haiget tehtud, sest keegi teadis või arvas, et talle meeldivad mehed / et on transsooline	2	1,8	4	7,4
On sunnitud seksima vastu tahtmist	2	1,8	1	1,9
KOKKU	114		54	

Kasutatud kirjandus

1. Aphami L, Bereczky T, Casalini JL, et al. European Men-Who-Have-Sex-With-Men and Trans People Internet Survey (EMIS-2024): Design and Methods. *Sexuality Research and Social Policy*, 2026. DOI: 10.1007/s13178-026-01288-8.
2. Lõhmus L, Murd M, Trummal A. Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte, 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012.
3. Rüütel K, Lõhmus L. Üleeuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017 — European MSM Internet Survey. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
4. Reile R, Põlajev A, Saavaste J. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2024. Metoodika ja standardtabelite kogumik. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
5. Shields AL, Caruso JC. A Reliability Induction and Reliability Generalization Study of the CAGE Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement* 2004; 64(2): 254–270. DOI: 10.1177/0013164403261814.
6. Vorobjov, S, Kaste A-L, Veskimäe L. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics* 2009; 50(6): 613-621. DOI: 10.1176/appi.psy.50.6.613
8. Marchi M, Ferrazzi G, Pollice G, et al. Mental Health in Sexual and Gender Minority Populations: A Systematic Review of Systematic Reviews With Narrative Synthesis and a Network Meta-Analysis of Suicide Attempts. *International Journal of Social Psychiatry* 2026; 72(2) 205–218. DOI: 10.1177/00207640251367069.
9. Semlyen J, King M, Varney J, Hagger-Johnson G. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry* 2016; 16:67. DOI 10.1186/s12888-016-0767-z.
10. Part K, Larm A, Lõhmus L. Seksuaalharidus koolis ja selle seosed õpilaste teadmiste ja hoiakutega: noorte seksuaaltervise uuringu tulemused. *Eesti Arst* 2024; 103(5): 234–246.
11. Lõhmus L, Tamson M, Pertel T, Abel-Ollo K, Rüütel K. Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine. 2021. aasta uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.
12. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Eesti LGBTIQ-Inimeste võrdsete võimaluste edendamise tegevuskava 2025–2030; 2025.
13. The EMIS Network. EMIS 2010 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries; 2013. <https://www.emis-project.eu/european-report-2010/>.
14. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. European Centre for Disease Prevention and Control; 2019. <https://www.emis-project.eu/european-report-2017/>.
15. Aphami L, Bereczky T, Casalini JL, Schmidt AJ. EMIS-2024 Variable Manual. Berlin: German AIDS Federation, Maastricht: Maastricht University; 2025.

Lisa 1: Erinevate narkootikumide ja ainete tarvitamine

Tabel 123. Kanepi tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	5	4,4	4	6,7	9	5,2
1–7 päeva tagasi	4	3,5	7	11,7	11	6,3
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	3	5,0	4	2,3
2–6 kuud tagasi	8	7,0	3	5,0	11	6,3
7–12 kuud tagasi	10	8,8	3	5,0	13	7,5
1–5 aastat tagasi	13	11,4	8	13,3	21	12,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	12	10,5	-	-	12	6,9
Ei ole kunagi tarvitanud	61	53,5	32	53,3	93	53,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 124. Sünteetilise kannabinoidi tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	-	-	1	0,6
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
2–6 kuud tagasi	-	-	2	3,3	2	1,1
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
1–5 aastat tagasi	4	3,5	2	3,3	6	3,4
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Ei ole kunagi tarvitanud	105	92,1	55	91,7	160	92,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 125. Ecstasy tablettidena tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	3	2,6	3	5,0	6	3,4
7–12 kuud tagasi	5	4,4	3	5,0	8	4,6
1–5 aastat tagasi	4	3,5	2	3,3	6	3,4
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	4,4	2	3,3	7	4,0
Ei ole kunagi tarvitanud	94	82,5	50	83,3	144	82,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 126. Amfetamiini tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole kunagi tarvitanud	108	94,7	59	98,3	167	96,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 127. Kristallilise metamfetamiini tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Ei ole kunagi tarvitanud	110	96,5	60	100	170	97,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 128. Heroiini või muude opioidide tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	-	-	2	3,3	2	1,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
Ei ole kunagi tarvitanud	114	100	56	93,3	170	97,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 129. Mefedrooni tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	-	-	1	0,6
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	-	-	2	3,3	2	1,1
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole kunagi tarvitanud	108	94,7	58	96,7	166	95,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 130. Teiste sünteetiliste stimulantide tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	1	0,9	1	1,7	2	1,1
7–12 kuud tagasi	1	0,9	2	3,3	3	1,7
1–5 aastat tagasi	-	-	3	5,0	3	1,7
Rohkem kui viis aastat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
Ei ole kunagi tarvitanud	110	94,7	53	88,3	163	93,7
Vastamata	-	-	1	1,7		
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 131. Alfa-PHP tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	-	-	-	-	-	-
Rohkem kui viis aastat tagasi	-	-	-	-	-	-
Ei ole kunagi tarvitanud	114	100	59	98,3	173	99,4
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 132. GHB/GBL-i tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–6 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
7–12 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
1–5 aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Rohkem kui viis aastat tagasi	4	3,5	1	1,7	5	2,9
Ei ole kunagi tarvitanud	105	92,1	59	98,3	164	94,3
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 133. Ketamiini tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
7–12 kuud tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
1–5 aastat tagasi	2	1,8	2	3,3	4	2,3
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole kunagi tarvitanud	103	90,4	57	95,0	160	92,0
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 134. LSD tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	1	0,9	-	-	1	0,6
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	1	0,9	1	1,7	2	1,1
7–12 kuud tagasi	5	4,4	3	5,0	8	4,6
1–5 aastat tagasi	5	4,4	6	10,0	11	6,3
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
Ei ole kunagi tarvitanud	100	87,7	49	81,7	149	85,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 135. Kokaiini tarvitamine

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
2–4 nädalat tagasi	-	-	1	1,7	1	0,6
2–6 kuud tagasi	5	4,4	1	1,7	6	3,4
7–12 kuud tagasi	3	2,6	2	3,3	5	2,9
1–5 aastat tagasi	6	5,3	-	-	6	3,4
Rohkem kui viis aastat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
Ei ole kunagi tarvitanud	97	85,1	56	93,3	153	87,9
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Lisa 2. Erinevate seksuaalsel teel levivate infektsioonide viimase diagnoosi saamise aeg

Andmed on uuritavate endi poolt raporteeritud, uuringu käigus proove ei võetud ja analüüse ei tehtud.

Tabel 136. Süüfilis

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
1–5 aastat tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	3	2,6	-	-	3	1,7
Ei ole diagnoositud	106	93,0	59	98,3	165	94,8
Vastamata	-	-	1	1,7	1	0,6
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 137. Gonorröa

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
2–6 kuud tagasi	2	1,8	-	-	2	1,1
7–12 kuud tagasi	3	2,6	1	1,7	4	2,3
1–5 aastat tagasi	9	7,9	-	-	9	5,2
Rohkem kui viis aastat tagasi	6	5,3	-	-	6	3,4
Ei ole diagnoositud	92	80,7	59	98,3	151	86,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 138. Klamüdiios või LGV

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	2	1,8	1	1,7	3	1,7
7–12 kuud tagasi	6	5,3	1	1,7	7	4,0
1–5 aastat tagasi	8	7,0	-	-	8	4,6
Rohkem kui viis aastat tagasi	7	6,1	1	1,7	8	4,6
Ei ole diagnoositud	91	79,8	57	95,0	148	85,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 139. Anaalse või genitaalse papilloomviiruse esmakordse diagnoosi aeg

Aeg	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 24 tunni jooksul	-	-	-	-	-	-
1–7 päeva tagasi	-	-	-	-	-	-
2–4 nädalat tagasi	-	-	-	-	-	-
2–6 kuud tagasi	-	-	-	-	-	-
7–12 kuud tagasi	1	0,9	-	-	1	0,6
1–5 aastat tagasi	2	4,4	1	1,7	3	1,7
Rohkem kui viis aastat tagasi	5	4,4	-	-	5	2,9
Ei ole diagnoositud	106	93,0	59	98,3	165	94,8
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Lisa 3. Tegevused, mida tehakse juhul, kui kogukonnas hakkaksid kiiresti levima m-rõuged

Uuringus osalejatelt paluti hinnangut neljale tegevusele, kui suure tõenäosusega (1 – väga ebatõenäoline, ..., 5 – väga tõenäoline) nad seda teeksid juhul, kui nende kogukonnas hakkaksid m-rõuged kiiresti levima.

Tabel 140. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral vaktsineeritakse m-rõugete vastu, kui ei ole veel vaktsineeritud

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Väga ebatõenäoline	3	2,6	-	-	3	1,7
Ebatõenäoline	6	5,3	2	3,3	8	4,6
Ei tea / ei ole kindel	6	5,3	5	8,3	11	6,3
Tõenäoline	26	22,8	19	31,7	45	25,9
Väga tõenäoline	56	49,1	23	38,3	79	45,4
Ei kohaldu* / vastamata	17	14,9	11	18,3	28	16,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100

* Küsimus esitati neile, kes ei ole vaktsineeritud m-rõugete vastu

Tabel 141. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral välditakse kohti, kus võiks spontaanselt seksida koha peal

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Väga ebatõenäoline	7	6,1	5	8,3	12	6,9
Ebatõenäoline	6	5,3	4	6,7	10	5,7
Ei tea / ei ole kindel	17	14,9	11	18,3	28	16,1
Tõenäoline	38	33,3	12	20,0	50	28,7
Väga tõenäoline	44	38,6	27	45,0	71	40,8
Vastamata	2	1,8	1	1,7	3	1,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 142. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral vähendatakse seksuaalpartnerite arvu / välditakse grupiseksi

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Väga ebatõenäoline	9	7,9	2	3,3	11	6,3
Ebatõenäoline	5	4,4	3	5,0	8	4,6
Ei tea / ei ole kindel	11	9,6	8	13,3	19	10,9
Tõenäoline	36	31,6	11	18,3	47	27,0
Väga tõenäoline	51	44,7	35	58,3	86	49,4
Vastamata	2	1,8	1	1,7	3	1,7
KOKKU	114	100	60	100	174	100

Tabel 143. Tõenäosus, et m-rõugete leviku korral kasutatakse analvahekorras sagedamini kondoomi

Hinnang	Cis-soolised mehed, kes seksivad meestega		Trans- ja mittebinaarsed inimesed		Kogu valim	
	n	%	n	%	n	%
Väga ebatõenäoline	7	6,1	1	1,7	8	4,6
Ebatõenäoline	4	3,5	1	1,7	5	2,9
Ei tea / ei ole kindel	10	8,8	7	11,7	17	9,8
Tõenäoline	22	19,3	6	10,0	28	16,1
Väga tõenäoline	70	61,4	44	73,3	114	65,5
Vastamata	1	0,9	1	1,7	2	1,1
KOKKU	114	100	60	100	174	100