

Meestega seksivatele meestele ja trans-inimestele suunatud ennetustegevuse strateegilise info hindamine Eestis

Dr. Kristi Rüütel PhD
Dr. Sergo Chikhladze PhD
Dr. Maksym Kasianzcuk PhD

2018

Autorid tänavad Lilia Lõhmust kommentaaride ja abi eest!



See raport on valminud ja avaldatud *Eurasian Coalition on Male Health* (ECOM) piirkondliku programmi "*Right to Health*" raames *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* toetusel.

Raport peegeldab selle organisatsiooni ja mitte *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria* vaateid, ning *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria* ei ole seda raporti tellinud ega heaks kiitnud.

Tasuta jagamiseks

Kui kasutate seda materjali, on kohustuslik viidata *Eurasian Coalition on Male Health*'ile (ECOM) ja *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria*'le.

Sisukord

Lühendid	3
Sissejuhatus	4
Strateegiline informatsioon.....	5
Metoodika	6
Eetilised aspektid.....	7
Tulemused	8
Rahvastikurühma suuruse hinnang.....	8
Kondoomi kasutamine.....	9
Levimus	10
Teenuste osutamine	11
Kogukonna tegevused/kogukonna kaasamine HIVi vastasesse võitlusesse.....	14
Eestkoste ulatus.....	14
Uuringud ja strateegiline informatsioon.....	15
Tulemuste kokkuvõte	16
Järeldused	17
Punktisummal põhinevad üldised järeldused	17
Rahvastikurühma suuruse hinnangul põhinevad järeldused	17
Bioloogilised ja käitumuslikud ning internetiuuringud.....	17
Teenustega kaetus ja kogukonna kaasamine HIVi vastasesse võitlusesse.....	18
Eestkoste ulatus.....	18
Bioloogiline ja käitumuslik seire ning strateegiline informatsioon	18
Soovitused	19
Viited	20

Lühendid

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
ARV	antiretroviirusravi HIV-nakkuse raviks
ECOM	Euraasia Meeste Tervise Koalitsioon (<i>Eurasian Coalition on Male Health</i>)
EHPV	Eesti HIV-positiivsete võrgustik
GFATM	Ülemaailmne AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaaria Vastu Võitlemise Fond
HIV	inimese Immuunpuudulikkuse Viirus
LGBT	lesbid, geid, biseksuaalsed ja trans-inimesed
MSM	meestega seksivad mehed
MTÜ	mittetulundusühing
SI	strateegiline informatsioon
STLI	seksuaalsel teel levivad infektsioonid
TAI	Tervise Arengu Instituut

Sissejuhatus

Esimene HIV-juht Eestis diagnoositi 1988. aastal ja sellest ajast alates on neid kokku 9711 (31.12.2017 seisuga). Viimase kümnendi jooksul on uute HIVi juhtude arv vähenenud (46 juhult 100 000 inimese kohta aastal 2005 16,6 juhuni 100 000 inimese kohta aastal 2017), kuid on olnud viimasel paaril aastal üsna stabiilne (20,6 juhtu 100 000 inimese kohta aastal 2015 ning 17,4 juhtu aastal 2016). Hetero- ja homoseksuaalne nakkuse levik on kasvanud ning samuti uute juhtude osakaal 34-aastaste ja vanemate seas (1, 2).

Meestega seksivad mehed (MSM) on kõrgeima HIV-nakatumise riskiga grupp Euroopa Liidus (EL) ja Euroopa Majanduspiirkonnas (EMP). EL/EMP riikide seireandmed näitavad, et 2016. aastal oli homoseksuaalne nakkuse levikutee kõige sagedasem, moodustades 40% uutest juhtudest. Soomes oli uute HIVi juhtude seas MSMe 44%, Rootsis 36%, Poolas 74% (3). HIV-levimuse kasvu trendi MSMide seas on täheldatud teistes Balti riikides (Läti – 7,8%; Leedu – 5,9%) (4).

HIVi levimuse andmeid MSMide hulgas on ka Ida-Euroopast ja Kesk-Aasiast: Ukrainas 8,5%, Gruusias 20,7%, Moldovas 9%, Vene Föderatsioonis 7,1% (Moskva) ja 22,8% (Peterburi) (4). Eestis on HIVi levimus MSMide seas hinnanguliselt 2–3% (5). Eestis võivad HIVi ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) juhtude arvu tõsta regionaalse migratsiooni kõrge tase (nt. 2017. a. immigratsioon Eestisse 10 470 inimest ja Eestist emigreerunud 5 440) (6) ning regionaalne piiriülene turism (Eestisse reisib igal aastal ligikaudu 3 miljonit välituristi koos ööbimisega ja üle 5 miljoni ühepäevakülalastajat).

Kuigi MSMe kajastatakse peamise riskirühmana enamikes riiklikes HIV-programmides kogu piirkonnas, kaasa arvatud Eestis (7), on MSMidele suunatud HIVi ennetustööks eraldatav riiklik toetus väike või olematu (trans-inimesi ei peeta aga haavatavaks rühmaks). Enamikes Kesk- ja Ida-Euroopa ning Kesk-Aasia riikides on vähe MSMidele suunatud HIVi ennetamise teenuseid. Nimetatud teenused on kättesaadavad eeskätt suuremates linnapiirkondades ning neid rahastavad peamiselt rahvusvahelised doonorid, eriti Ülemaailmne AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaria Vastu Võitlemise Fond (GFATM) (8).

Veelgi muret tekitavam on kõikides selle piirkonna riikides HIVi olukord trans-inimete seas. Andmed HIVi levikust selle rühma kohta kogu regioonis praktiliselt puuduvad. Kuigi ülemaailmselt on trans-inimesed tunnustatud kui HIVi peamine riskirühm, ei käsitleta neid Kesk- ja Ida-Euroopa ning Kesk-Aasia riikide HIV/AIDSi programmides ei iseseisvalt ega osana ühestki teistest rahvastikurühmast.

Strateegiline informatsioon

Strateegilist informatsiooni (SI) tõlgendatakse ja kasutatakse planeerimiseks ning otsustamiseks, kuidas parandada programmi tegevussuundi ja millele keskenduda. Olulised andmed võivad pärineda tervest reast erinevatest allikatest (näiteks seiresüsteemid, hindamised, programmide ülevaated, uuringud ja juhtumianalüüsid) ning neid tuleb analüüsida terviklikult ja strateegiliselt, et täiustada programmi tegevussuunda (9, 10).

SI kogutakse poliitika väljakujundamiseks ja programmide planeerimiseks. Aksiom „Tunne oma epideemiat, tea oma vastust“ iseloomustab SI vajadust HIVile reageerimiseks. Sellega tõdetakse, et epideemiad ja nende kontekstid erinevad piirkonniti. Seega on määrava tähtsusega teadmine, kes on mõjutatud, kuidas nad nakatusid ja kus nad asuvad.

HIVI tõhusaks ennetamiseks on vajalik SI, mida süstemaatiliselt kogutakse ja konsolideeritakse, analüüsitakse ja rakendatakse. SI peab hõlmama enam kui lihtsalt epidemioloogiliste andmete kogumine, et suunata teenuste ligipääsetavust, katvust, kvaliteeti ja vastuvõetavust. See peab toetama kvaliteetseid teenuseid kogu tervishoiusüsteemi lõikes.

Samuti peaks SI aitama sügavamini mõista epideemia konteksti, näiteks kogukondade haavatavus, riskid, millele isikud ja rahvastikurühmad on avatud, ning tegevusvõimalused HIVi koormuse leevendamiseks ja selle mõjude kergendamiseks.

Rahvatervise jõupingutused on ainult nii head, kui see tõestusmaterjal, millel need põhinevad. Läbiproovitud ennetuse ja ravi algatused peavad strateegiliselt keskenduma rahvastikurühmadele ja paikadele, mille vajadused on suurimad. Need programmid tuleb koostada iga sihtrühma spetsiifiliste vajaduste ja asjaolude põhjal. Riigid vajavad õigeaegseid, jõulisi ja usaldusväärseid andmeid selle kohta, milline on kõrgendatud HIVi nakatumise riskiga rahvastikurühmade suurus, nende HIVi koormus (kaasa arvatud levimus ja esmajuhud), käitumise olemus ja levimus, mis tõstavad HIVi nakatumise riski ja haavatavust, HIVi ennetustöö määr ja raviteenused, sotsiaalsed ja struktuurilised tegurid, mis suurendavad HIV-riski, ning peamiste teenuste kasutatavus. Riiklikud uuringud on juba pikka aega pakkunud üliolulist strateegilist informatsiooni HIVi levimuse, seksuaalse riskikäitumise ja HIV-testimise kohta Kesk- ja Ida-Euroopa ning Kesk-Aasia riikides. Kuid nimetatud riiklikud uuringud pole pakkunud mingit tähendusrikast informatsiooni MSMide ja trans-inimeste kogukondade kohta.

Kuna MSMide rahvastikurühma on selles piirkonnas juba pikka aega peetud HIV-epideemia oluliseks riskirühmaks, siis on mõnedel riikidel nende kohta mingil määral andmeid olemas. Samas on riike, kus MSMide kohta vajaliku informatsiooni kogumine on ebaõnnestunud või ei ole seda esitatud. Iga haavatava rahvastikurühma suuruse ja HIVi levimuse mõistmine selles igas on teenuste planeerimiseks ja teenuste katvuse hindamiseks ülioluline. Rida riike on kasutanud integreeritud bioloogilist ja käitumuslikku seiret vajaliku SI saamiseks erinevatel teemadel: HIViga seotud riskikäitumine, HIV-koormus, teenuste kasutamine ja HIViga seotud MSMide häbimärgistamine või diskrimineerimine. Samas ei ole selles piirkonnas seda võimalust kasutatud trans-inimeste kohta andmete kogumiseks.

Metoodika

Pärast hindamise fookuse määramist ja vastust vajavate küsimuste kindlaks tegemist valiti hindamisküsimustele vastamiseks asjakohane metoodika. Selle tegemiseks kasutati Delphi meetodi (11) modifikatsiooni, mis on heakskiidetud meetod erinevate oma valdkonna ekspertide konsensuse saavutamiseks teadmistest reaalse maailma kohta.

Hindamiseks kasutati hindamisvahendit, mis koosneb järgnevatest osadest: rahvastikurühma suuruse hindamine, kondoomi kasutamine, levimus, teenuste osutamine, kogukonna kaasamine tegevustesse ning eestkoste. Osasid hinnatakse MSMide ja trans-inimeste puhul eraldi. Vastajad annavad igale reale hinnangu, mis võib olla kas 0 (vastus „ei“) või 1 (vastus „jah“). Iga osa lõplik punktisumma on vahemikus 0–6. Tulbas „lingid/viited“ on märgitud lingid või viited, mis aitavad nende punktisummat tõendada. Tulbas „kommentaariid“ oli vastajatel võimalik lisada selgitused antud punktidele (eriti siis, kui lingid/viited ei olnud kättesaadavad). Tabel 1 on kirjeldatud tabeli näidis. Vastavalt sellele tabelile arvutatakse kaheksa alajaotuse punktid eraldi MSMide ja trans-inimeste kohta. Võimalik maksimaalne punktisumma kõikide alajaotuste kohta kokku on 92 (46 MSMidele ja 46 trans-inimeste osale).

Tabel 1. Tabeli näidis iga alajaotuse jaoks

Tunnused	Punktid	Lingid/viited (kui on kättesaadavad)	Kommentaariid
<i>Andmed on olemas (riiklikul tasandil) Juhul, kui andmeid ei ole ja punktisumma on 0, jätke palun see tabel vahele ja minge järgmise tabeli juurde</i>			
<i>Andmed on usaldusväärsed Usaldusväärsed tähendab, et andmed pärinevad statistilise usaldusväärse uuringust</i>			
<i>Andmed on uuendatud Andmeid uuendatakse regulaarselt iga 2–3 aasta järel</i>			
<i>Andmeid kasutab valitsus Andmeid näidatakse ja/või kasutatakse riiklikes plaanides ja/või riiklikult rahastatud programmides</i>			
<i>Andmeid kasutatakse MTÜdes ja kogukondades Andmeid kasutatakse vahendite kogumise, projekti planeerimise ning eestkoste eesmärgil</i>			
<i>Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel Andmed on disagegeeritavad linna/regiooni tasemel</i>			
<i>Lõplik punktisumma</i>			

Eetilised aspektid

Hindamise teel kogutud informatsiooni säilitatakse vastavalt konfidentsiaalsusnõuetele. Kõik osavõtjad (nii üksikisikud kui ka organisatsioonid) annavad enne hindamises osalemist oma teadliku nõusoleku. Kõiki tulemusi töödeldakse ja avaldatakse üldistatud kujul, ilma teabeta, mis võimaldaks tuvastada vastajat või organisatsiooni.

Tulemused

Rahvastikurühma suuruse hinnang

Kokkuvõte

Hinnanguliselt elab Eestis kuni 9 000 homo- ja biseksuaalset meest (12). Trans-inimeste hulgas uuringuid läbi viidud ei ole.

Tabel 2. MSMide rahvastikurühma andmete hindamine

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaariid
Andmed on olemas (riiklikul tasandil)	1	Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health 2013;13:919.	EMIS uuring 2010 (12, 13)
Andmed on usaldusväärsed	0		Andmed vanad (aastast 2010)
Andmed on uuendatud	0		Uuemaid uuringuid pole läbi viidud (kui EMIS 2017 meeskond seda ei korda)
Andmeid kasutab valitsus	1	Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf).	Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (7)
Andmeid kasutavad MTÜd ja kogukond	0		
Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel	0		EMIS uuring 2010 oli riigi tasandiga.
<i>Lõplik punktisumma</i>	2		

Kondoomi kasutamine

Kokkuvõte

Viimase 10 aasta jooksul ei ole MSMide seas HIViga seotud seksuaalne riskikäitumine märkimisväärselt vähenenud (14). Trans-inimeste hulgas ei ole uuringuid läbi viidud. Viimane käitumuslik uuring viidi läbi aastal 2016 (14) ja peamised tulemused olid:

- Kolmandik (30%) kõikidest MSMidest oli viimase nelja nädala jooksul olnud kaitsmata anaalvahekorras ning rohkem kui pooled neist (56%) olid olnud kaitsmata anaalvahekorras viimase 12 kuu jooksul. Rohkem kui pooled vastanutest olid viimase 12 kuu jooksul olnud vahekorras juhupartneriga (juhupartnerite mediaanarv oli 3).
- Pooled MSMidest ei kasuta järjepidevalt juhusuhetes kondoomi ning see ei ole viimase 10 aasta jooksul muutunud.
- Pooled MSMidest (54%), kes on olnud anaalvahekorras mehega, kasutasid viimase anaalvahekorra ajal kondoomi.

Tabel 3. MSMide kondoomi kasutamise andmete hindamine

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaariid
Andmed on olemas (riiklikul tasandil)	1	Viited 13–20	Andmed on kogutud bioloogiliste ja käitumuslike uuringute raames aastatel 2007, 2008 (15, 16) ja internetiuuringute raames aastatel 2004, 2006, 2007, 2010, 2013, 2016 (14, 17-21)
Andmed on usaldusväärsed	1		Internetiuuringute peamiseks piiranguks on internetipõhine mugavusvalim peamiselt eesti keelt kõnelevatest MSMidest, kes elavad pealinnas. Enam võivad olla esindatud inimesed, kellel on parem ligipääs internetti ja kes tunnevad ennast tehnoloogias kindlamini. Bioloogilised ja käitumuslikud uuringud on olnud piiratud seoses väikese valimiga ja värbamisega ainult Tallinnas.
Andmed on uuendatud	1		Jah. Jah, Eesti osaleb ka EMIS 2017 uuringus. Järgmine riiklik uuring on planeeritud aastaks 2020.
Andmeid kasutab valitsus	1		Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (7)
Andmeid kasutavad MTÜd ja kogukond	0		
Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel	0		Andmed riigi tasandil, kuid kuna valim on suhteliselt väike, pole enamike maakondade andmed esinduslikud.
<i>Lõplik punktisumma</i>	4		

Levimus

Kokkuvõte

HIV-levimus MSMide seas on hinnanguliselt 2-4% ja ei ole aja jooksul palju muutunud (5, 14). Värskeim käitumuslik uuring tõi välja (14), et:

- 3% nendest, keda on elu jooksul HIVi suhtes testitud, on HIVi nakatunud (moodustavad 2% kogu valimist). Kõik nad arvasid, et said HIV-nakkuse seksuaalvahekorra ajal HIV-nakatunud mehega.
- Elu jooksul on MSMidel diagnoositud järgmised seksuaalsel teel levivad infektsioone (STLI): süüfilis – 3%, gonorröa – 10%, trihhomonoos – 7%, klamüüdia – 13%, anaal- või genitaalherpes – 3%, B-hepatiit – 3%, C-hepatiit – 4%. Siiski võib nende andmete puhul olla tegemist tegelike juhtude arvu alahindamisega, kuna testimine nii HIVi kui ka STLide suhtes oli madal (14).

Trans-inimeste hulgas uuringuid läbi viidud ei ole.

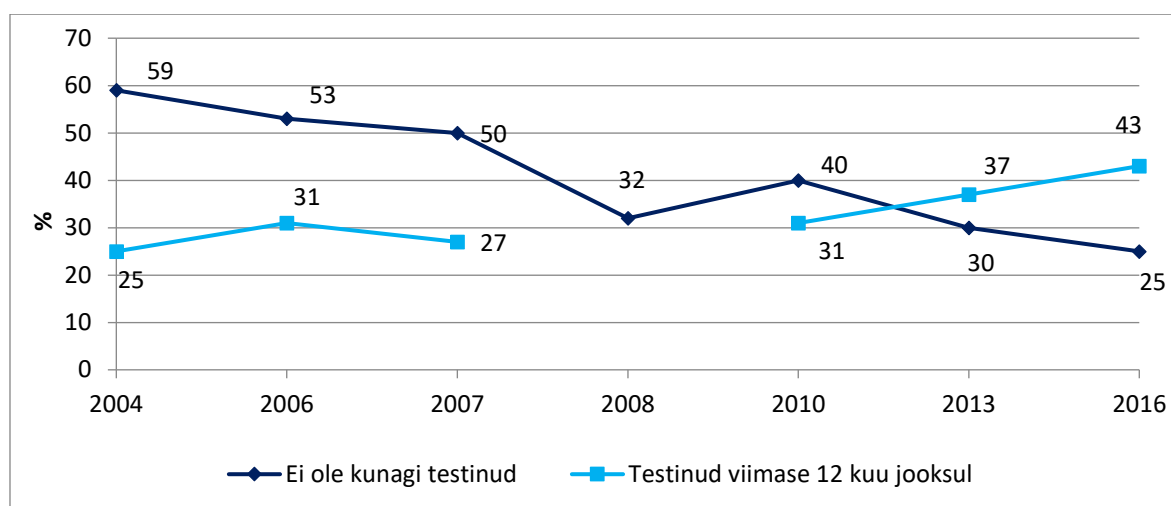
Tabel 4. HIV-levimuse andmete hindamine

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaarisid
Andmed on olemas (riiklikul tasandil)	1	Viited 14–18	<p>HIV-levimuse uuringud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aastal 2007 värvati uuritava poolt kaasamise meetodiga HIV-levimuse hindamiseks 59 MSMi (15); - Aastal 2008 värvati 79 MSMi mugavusvalimi teel gei-kogukonnas ja kogukondlikes organisatsioonides (16). - Aastal 2013 värvati internetipõhisele testimisele 43 MSMi (17). <p>Uuritava enda poolt raporteeritud andmeid on HIV-i levimuse hindamiseks kogutud aastatel 2010, 2013 ja 2016 (14, 17, 18)</p>
Andmed on usaldusväärsed	0		Internetiuuringute peamiseks piiranguks on internetipõhine mugavusvalim peamiselt eesti keelt kõnelevatest MSMidest, kes elavad pealinnas. Enam võivad olla esindatud inimesed, kellel on parem ligipääs interneti ja kes tunnevad ennast tehnoloogias kindlamini. Bioloogilised ja käitumuslikud uuringud on olnud piiratud seoses väikese valimiga ja värbamisega ainult pealinnas Tallinnas.
Andmed on uuendatud	1		Jah. EMIS 2017 sisaldas ka Eestit. Järgmine riiklik uuring on planeeritud aastaks 2020.
Andmeid kasutab valitsus	1		Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (7)
Andmeid kasutavad MTÜd ja kogukond	0		
Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel	0		Andmed riigi tasandil, kuid kuna valim on suhteliselt väike, pole enamike maakondade andmed esinduslikud.
<i>Lõplik punktisumma</i>	3		

Teenuste osutamine

Kokkuvõte

HIV-testimine MSMide seas on aeglaselt, kuid järjekindlalt tõusnud (joonis 1). Vastavalt viimasele riiklikule internetiuuringule 2016. aastal on kogu valimist rohkem kui kaks kolmandikku (73%) testinud ennast HIVi suhtes elu jooksul ning 43% viimase 12 kuu jooksul (14).



Joonis 1. HIV testimine MSMide seas, erinevad uuringud (14, 16-21)

Infomaterjalide ja kondoomide jagamist geidele mõeldud baarides ja klubides toetatakse samuti riikliku HIVi tegevuskava raames. Eesti HIV-positiivsete võrgustik (EHPV) ja Tervise Arengu Instituut (TAI) organiseerivad HIV kiirtestimise üritusi geidele mõeldud baarides ja klubides. Ligikaudu 10% MSMidest mainib, et testisid ennast viimati gei-baaris või klubis. Seega on selline lähenemine viimastel aastatel olnud üsna edukas (22).

Aastatel 2012–2015 oli STLI ja vere kaudu levivatele infektsioonide testimine MSMidele (tasuta ja anonüümne) kättesaadav kuues suuremas linnas. Mehed, kes soovisid testida ainult neid STLIsid, mida saab määrata uriini, rektaal- ja neeluproovide abil (gonorröa, trihhomonoos, mükoplasmoos, klamüüdia ja LGV), said seda teha nii, et tellisid ja said endale proovikogumise komplekt tavapostiga ning said tulemused teada interneti teel (spetsiaalne veebileht nimega „Testi kodus“ - www.testikodus.ee). Aastatel 2014–2015 testiti 330 meest. Näiteks *C.trachomatis* oli uriiniproovis positiivne 2,8%-l, analproovis 4,5%-l ja neeluproovis 0,7%-l testitud meestest. Ühtegi Lymphogranuloma venerumi või süüfilise juhtu ei tuvastatud. Avastati ainult üks uus HIVi juht ning HBsAg ja HCV-antikehade positiivsuse määr oli madal. Seda projekti toetas TAI Eesti Teadusagentuuri grandi kaudu, kuid kahjuks rahastamine lõppes (5).

Trans-inimeste hulgas uuringuid läbi viidud ei ole.

Tabel 5. Ennetusteenustega kaetuse andmete hindamine

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaariid
Andmed on olemas (riiklikul tasandil)	1	Viited 14–21	Andmed on kogutud bioloogiliste ja käitumuslike uuringute raames aastatel 2007, 2008 (15, 16) ja internetiuuringute raames aastatel 2004, 2006, 2007, 2010, 2013, 2016 (14, 17–21)
Andmed on usaldusväärsed	1		Internetiuuringute peamiseks piiranguks on internetipõhine mugavusvalim peamiselt eesti keelt kõnelevatest MSMidest, kes elavad pealinnas. Enam võivad olla esindatud inimesed, kellel on parem ligipääs internetti ja kes tunnevad ennast tehnoloogias kindlamini. Bioloogilised ja käitumuslikud uuringud on olnud piiratud seoses väikese valimiga ja värbamisega ainult Tallinnas.
Andmed on uuendatud	1		Jah. Eesti osales EMIS 2017 uuringus. Järgmine riiklik uuring on planeeritud aastaks 2020.
Andmeid kasutab valitsus	1		Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (7).
Andmeid kasutavad MTÜd ja kogukond	1		Eesti HIV-positiivsete võrgustik kasutab andmeid HIV kiirtestimise ürituste planeerimisel.
Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel	0		Andmed saadaval maakonna tasandil, kuid kuna valim on suhteliselt väike, pole enamike maakondade andmed esinduslikud.
<i>Lõplik punktisumma</i>	5		

Tabel 6. MSMide HIV testimisega kaetuse andmete hindamine

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaariid
Andmed on olemas (riiklikul tasandil)	1	Viited 14–21	Andmed on kogutud bioloogiliste ja käitumuslike uuringute raames aastatel 2007, 2008 (15, 16) ja internetiuuringute raames aastatel 2004, 2006, 2007, 2010, 2013, 2016 (14, 17–21)
Andmed on usaldusväärsed	1		Internetiuuringute peamiseks piiranguks on internetipõhine mugavusvalim peamiselt eesti keelt kõnelevatest MSMidest, kes elavad pealinnas. Enam võivad olla esindatud inimesed, kellel on parem ligipääs internetti ja kes tunnevad ennast tehnoloogias kindlamini. Bioloogilised ja käitumuslikud uuringud on olnud piiratud seoses väikese valimiga ja värbamisega ainult Tallinnas.
Andmed on uuendatud	1		Jah. Eesti osales EMIS 2017 uuringus. Järgmine riigi tasandil uuring on planeeritud aastaks 2020.
Andmeid kasutab valitsus	1		Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 (7).
Andmeid kasutavad MTÜd ja kogukond	1		Eesti HIV-positiivsete võrgustik (EHPV) kasutab andmeid HIV kiirtestimise ürituste planeerimisel.
Andmed saadaval linnade/regioonide tasemel	0		Andmed saadaval maakonna tasandil, kuid kuna valim on suhteliselt väike, pole enamike maakondade andmed esinduslikud
<i>Lõplik punktisumma</i>	5		

Kogukonna tegevused/kogukonna kaasamine HIVi vastasesse võitlusesse

Kokkuvõte

HIVI ja seotud nakkuste testimist ja ravi pakutakse MSMidele samadel alustel nagu muule elanikkonnale (23). Aastatel 2003–2008, algselt Ülemaailmse fondi toetusel, hiljem riiklikul rahastamisel, tegutses Tallinnas Gay ja Lesbi Infokeskus. Keskus jagas HIViga seotud teavet ning tasuta kondoomide ja libesteid. Infomaterjalide avaldamist ning kondoomide jagamist geibaarides ja klubides toetatakse riikliku HIVi tegevuskava raames. EHPV ja TAI korraldavad HIV kiirtestimise üritusi geidele mõeldud baarides ja klubides. Ligikaudu 10% MSMidest tunnistab, et koht, kus nad viimati HIV-testi tegid, oli geibaar või klubi, seega on selline lähenemine olnud viimastel aastatel üsna edukas (24). Kuid seoses rahastajate vähesusega on algatused väikesemahulised, ebajärjekindlad ning ainult pealinnas (kolmandik Eesti rahvastikust elab Tallinnas). Kogukonna ruumides ei viida läbi testimist ilma tervishoiuteenuse osutajateta (meditsiinivahendite organiseerimine ja sertifitseeritud meditsiinipersonali kohaolek). Kogukonnapõhised organisatsioonid saavad inimesi suunata HIV-testimisele. Samuti ei ole LGBT kogukonnad Eestis seotud HIV-ennetusprogrammide juhtimisega riiklikul tasandil ning uuringute korraldamise ja/või tulemuste analüüsiga. Siiski on kogukondade esindajad olnud kaasatud käitumuslike uuringute küsimustike koostamisse ja uuringute promomisse. Lisaks puudub enamikul kogukonna organisatsioonidest huvi ja/või suutlikkus aktiivseks osalemiseks teenuste osutamisel või HIViga seotud uuringutes. Trans-inimeste hulgas uuringuid läbi viidud ei ole.

Eestkoste ulatus

Kokkuvõte

Alates 1. jaanuarist 2016 on Eesti tunnustanud mõningal määral samasooliste kooselu, lubades samasoolistel paaridel allkirjastada kooselulepinguid. Lisaks järgnes sellele 2016. aasta detsembris kohtumäärus, mille alusel tunnistatakse Eestis välismaal sõlmitud samasooliste abielusid. 2012. aastal läbi viidud uuring, kus osales 1000 inimest, näitas, et ligikaudu kolmandik elanikkonnast toetab samasooliste abielusid ning ligi pooled toetavad partnerlust. Tulemused erinesid oluliselt sõltuvalt rahvusest – eestlastest toetas 51% ja venelastest 35% (24). Kuigi samasooliste abielude toetamine ei ole ainus homonegatiivsuse väljendus, peegeldab see siiski hinnanguliselt kultuurilist toetust samast soost inimestele.

Eestkoste, mis puudutab HIViga seotud teenuste pakkumist MSMidele, on piirdunud harvade kohtumistega TAI esindajate ja ajakirjanikega. Kogukondadel puudub igasugune selgitustöö programm ning uuringutest ei nähtu, millised täpsed vajadused MSMidel HIViga seotud teenuste kättesaadavuse osas on.

Uuringud ja strateegiline informatsioon

Kokkuvõte

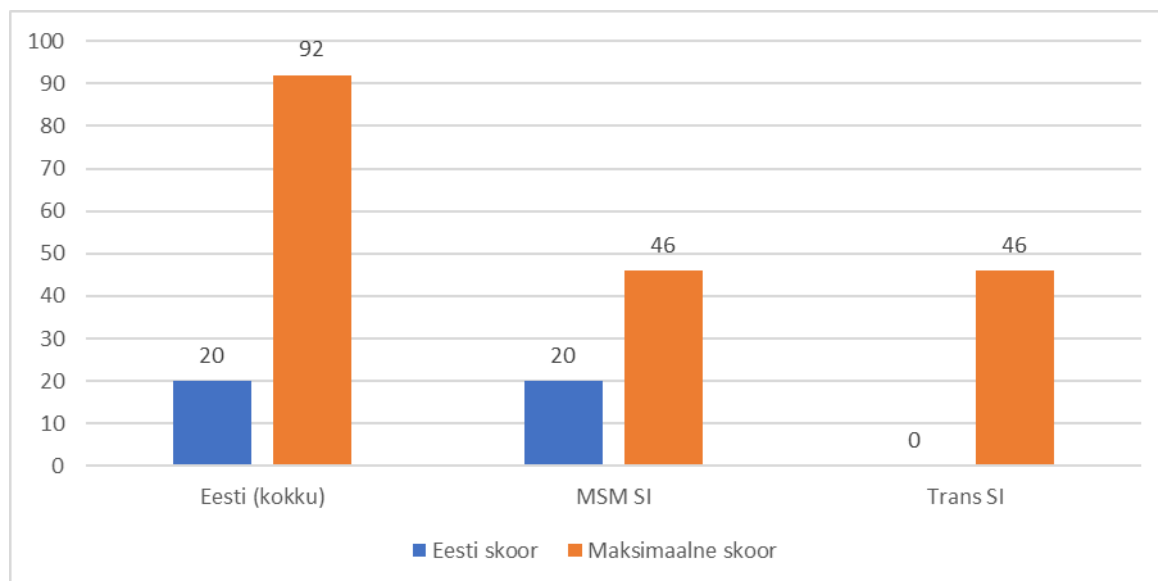
Täpsete andmete kogumine HIV-levimuse ja riskikäitumise kohta MSMide seas Eestis on uurijatele olnud tõsine väljakutse. HIV-levimuse hindamiseks on läbi viidud kolm uuringut (5, 15, 16), milles valimi suurus varieerus vahemikus 43–70 inimest. Seega nimetatud valimi moodustamise meetodid ei andnud HIV-levimuse hindamiseks soovitud valimi suurust. Samal ajal oli MSMide osalus järjestikustel internetiuuringutel (2004, 2006, 2007, 2010, 2013, 2016) suhteliselt kõrge, eriti Euroopa MSM Internetiuuringu (14, 17–21) puhul. Kahjuks ei paku internet võimalust koguda testimiseks bioloogilist materjali, et hinnata HIV/STLI levimust. Jällegi – trans-inimeste hulgas uuringuid läbi viidud ei ole.

Tabel 7. Uurimistulemuste ja strateegilise informatsiooni kasutamise andmete punktisumma (sihtgrupp MSM)

Tunnused	Punktid	Lingid/viited	Kommentaarisid
Viimase 3 aasta jooksul MSMide rahvastikurühmas läbiviidud uuringud rahuldamata seksuaal- ja reproduktiivtervise vajaduste ja õiguste kohta	0		Viimase 3 aasta jooksul ei ole viidud MSMide rahvastikurühmas läbi kvalitatiivseid uuringuid rahuldamata seksuaal- ja reproduktiivtervise vajaduste ja õiguste kohta
Uuringutulemuste kasutamine valitsusasutuste poolt <i>Tulemused on välja toodud ja/või kasutatud riiklikus tegevuskavas ja/või riigi poolt rahastatavates programmides</i>	1		2009.a. EMIS ja teistest uuringutest saadud tulemusi kasutab TAI
Uuringutulemuste kasutamine kodanikuühiskonna organisatsioonide poolt <i>Tulemusi kasutatakse rahastamiseks, projekti planeerimises ja/või ennetustöö eesmärgil</i>	0		Pole olemas dokumenteeritud juhtumeid, kuidas kogukonnapõhised organisatsioonid või kogukonnad on uuringutulemusi kasutanud
Projektidest/programmidest saadava strateegilise informatsiooni kasutamine valitsuse poolt <i>SI on välja toodud ja/või kasutatud riiklikes tegevuskavades ja/või riiklikult rahastatud programmides</i>	1		Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025. HIV-i levik MSM-populatsioonis on riiklikus tegevuskavas eraldi näitaja.
Projektidest/programmidest saadava strateegilise informatsiooni kasutamine kogukonnapõhiste organisatsioonide poolt <i>SId kasutatakse rahastamiseks, projekti planeerimiseks ja/või ennetustöö eesmärgil</i>			Pole olemas dokumenteeritud juhtumeid, kuidas kogukonnapõhised organisatsioonid või kogukonnad on SId kasutanud.
Lõplik punktisumma	2		

Tulemuste kokkuvõte

Joonisel 2 on välja toodud Eesti tegelikud punktisummad ja maksimaalsed võimalikud punktisummad. Tabelis 8 on punktid esitatud osade kaupa.



Joonis 2. Eesti punktisummad ja maksimaalsed võimalikud punktisummad

Punktiarvestus näitab, et SI kvaliteet ja vajadus selle järele (MSM ja Trans-inimesed kokku) on rahuldatud ainult 1/5 osas. Kahe kolmandiku suurune vahe tuleneb trans-inimestega seotud andmete puudumisest (igas osas 0 võimalikust 46-st). Saadud punktisummad puudutavad ainult MSMe. Seega, kui me vaatame SI kvaliteeti eraldi ainult MSMide puhul (maksimum punktid MSMide SIle – 46), siis võime näha, et kvaliteet ja vajadus on MSMide osas täidetud ainult 43%-liselt.

Tabel 8. Punktid osade kaupa (MSM ja trans-inimesed)

Osad	MSM	Trans-inimesed
Suuruse hinnang	2	0
Kondoomi kasutamine	3	0
HIV-levimus	3	0
HIV-ennetusteenustega kaetus	5	0
HIV testimise ulatus	5	0
Osalus HIV teenuste pakkumisel	0	0
Ennetustöö ulatus	0	0
Uuringutulemuste ja SI kasutamine	2	0
Vahesumma	20	0
Löplik punktiskoor	20	

Järeldused

Punktisummal põhinevad üldised järeldused

SI kvaliteet ja vajadus selle järele on Eestis rahuldatud ainult ühe viiendiku ulatuses (21,7%). SI puudumine/madal kvaliteet riigis on tingitud peamiselt alljärgnevatest teguritest:

- Kaks kolmandikku puudevast tuleneb informatsiooni ja uuringute puudumisest trans-inimeste seas.
- MSMide rahvastikurühma suuruse hinnangu puudumine Eestis (läbi on viidud ainult EMIS-uuring aastal 2009).
- Piirangud bioloogilises ja käitumuslikus seires (peamiselt internetipõhine mugavusvalim).
- Eestkostevalase tegevuse puudumine.
- Kogukonna osaluse (MSM ja trans-inimesed) puudumine uurimisprojektide teostamises ja juhtimises.
- Kogukondlike organisatsioonide vaevaline areng ja huvipuudus HIViga seotud teemadel.

Rahvastikurühma suuruse hinnangul põhinevad järeldused

Andmed Eesti MSMide rahvastikurühma suuruse kohta tulenevad vaid 2009. aasta EMIS-uuringust. Seoses MSMide rahvastikurühma suuruse andmetega toodi välja alljärgnevad küsimused:

- Andmed on peaaegu 10 aastat vanad ja neid pole uuendatud.
- 2009.a. uuringu andmeid kasutasid valitsus ja MTÜ-d. Uusi andmeid saadaval ei ole.
- Saadaval ei ole andmeid linna/maakonna tasemel.
- Trans-inimeste rahvastikurühma suurust ei ole hinnatud ega planeerita seda ka lähiajal teha.

Bioloogilised ja käitumuslikud ning internetiuuringud

Vastavaid uuringuid on läbi viidud ja uuendatud regulaarselt. Siiski märgiti nende andmete suhtes alljärgnevaid teemasid:

- Internetiuuringute peamiseks piiranguks on internetipõhine mugavusvalim peamiselt eesti keelt kõnelevatest MSMidest, kes elavad pealinnas. Enam võivad olla esindatud inimesed, kellel on parem ligipääs internetti ja kes tunnevad ennast tehnoloogias kindlamini. Bioloogilised ja käitumuslikud uuringud on olnud piiratud seoses väikese valimiga ja värbamisega ainult pealinnas Tallinnas.
- Levimusuuringute peamiseks piiranguks on liiga väikesed valimid (bioloogilised proovid) ja värbamine vaid pealinnas Tallinnas.
- Kuna hiljutised uuringud on internetipõhised, siis ei viidud läbi testimist. Saadud andmed põhinevad uuritavate eneste poolt esitatud infol.
- Andmeid levimuse ja kondoomi kasutamise kohta MSMide seas ei ole kasutatud MTÜde poolt üldse ja valitsuse poolt kasutati vähe. Siiski tuuakse riiklikus HIV tegevuskavas 2017–2025 välja eraldi näitajad HIV-testimise ja HIV-levimuse kohta MSMide seas.
- Kogukonnad ei osale uuringu analüüsimise ja/või juhtimise protsessis. LGBT kogukonnal puudub võimekus (uurimisoskused, analüütilised oskused,

terviseprogrammide juhtimise oskused) osaleda aktiivselt teenuse osutamises või HIV-iga seotud uuringutes.

- Saadaval ei ole andmeid linna/maakonna tasemel.
- HIV intsidentsi MSMide seas ei ole üldse mõõdetud.
- Trans-inimeste hulgas ei ole üldse uuringuid läbi viidud.

Teenustega kaetus ja kogukonna kaasamine HIVi vastasesse võitlusesse

Kogukonna organisatsioonide osalemine HIV-testimises ja ennetusteenuste pakkumises on piiratud ning enamasti seotud HIV-testimise ürituste organiseerimisega gei-baarides ja klubides. Eestis võivad HIV- testimist pakkuda ainult tervishoiuasutused ja -personal.

Eestkoste ulatus

Pole selget nägemust/arusaama, millised on täpselt HIViga seotud vajadused MSMide seas, mida saaks riiklikul tasandil esile tõsta. Kodanikuühiskonna organisatsioonidel puudub HIVi eestkoste plaan. Seetõttu ei ole ka kogukonna organisatsioonide ja aktivistide aktiivset osalust HIViga seotud eestkotes. Eestkoste protsess piirdub harvade kohtumistega TAI esindajate ja ajakirjanikega. Puuduvad dokumenteeritud juhtumid HIV-iga seotud eestkoste protsesside kohta.

Bioloogiline ja käitumuslik seire ning strateegiline informatsioon

Täpsete andmete kogumine HIV-levimuse ja riskikäitumise kohta MSMide seas Eestis on osutunud uurijatele suureks väljakutseks. Enamik uuringuid on internetipõhised ja bioloogiliste proovide kogumine on keeruline. Seoses väikese valimiga pole levimuse andmed usaldusväärsed.

Kogukondade osalemine uuringute planeerimises, teostamises ja tõlgendamises on mõnevõrra piiratud. Eestis ei ole mingeid kvalitatiivseid uuringuid rahuldamata seksuaal- ja reproduktiivtervise vajaduste kohta MSMide ja trans-inimeste hulgas korraldatud. Uuringuid trans-inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervise vajaduste kohta läbi pole viidud.

Soovitused

Peamised soovitused on:

- Läbi viia MSMide rahvastikurühma suuruse hindamise uuringud (koos EMISiga) piirkonna parimaid praktikaid kasutades ning rahvusvahelisi eksperte, Eesti tervishoiuexperte, MSM-kogukonda ja MTÜ-sektorit kaasates.
- Et saada usaldusväärsemaid andmeid HIV-levimuse, kondoomi kasutamise jne kohta, tuleks koos internetipõhiste uuringutega läbi viia „klassikaline“ bioloogiline seire koos testimisega.
- Tugevdada koostööd ja koordineerimist rahvatervise ja mittetulundussektori vahel, kaasa arvatud kogukonnad, et jõuda suurema hulga MSMideni ja saada uuringuteks usaldusväärse suurusega valim.
- MSM-kogukonna esindajad peaksid olema aktiivsemalt kaasatud bioloogilise ja käitumusliku seire uuringute planeerimisfaasidesse, et levitada MSM-kogukonnas informatsiooni käimasolevate või tulevaste uuringute kohta ning värvata uuringuteks osalejaid.
- On soovitatav viia läbi MSMide/trans-inimeste kogukonna organisatsioonides vajaduste analüüs ja nende kapatsiteedi hindamine selleks, et saada ülevaade, kui palju võib kogukondi erinevatesse HIViga seotud uuringutesse/programmidesse kaasata.
- Kvalitatiivsed uuringud seksuaal- ja reproduktiivtervise rahuldamata vajaduste kohta MSMide ja trans-inimeste seas on tungivalt soovitatavad selgitamiseks välja, kas MSMid/trans-inimesed vajavad lisateenuseid.
- Juhul, kui uuringutest ilmnevad lisavajadused või -teenused, peaksid Eesti tervishoiuspetsialistid, MSMide/trans-inimeste kogukondade esindajad, MTÜd ja eksperdid välja töötama viisid, kuidas neid teenuseid Eestis juba olemasolevasse tervishoiumudelisse integreerida.
- Ilmnenud seksuaal- ja reproduktiivtervise ning tervishoiuteenuste vajaduste alusel peaksid kogukonnapõhised organisatsioonid ja kogukonnad töötama välja eestkoste plaani lisateenuste integreerimiseks olemasolevasse tervishoiumudelisse ja/või kogukondade kaasamiseks HIViga seotud teenuste pakkumiseks.
- Kogukonna hindamise alusel on soovitatav arendada eestkoste oskusi MSM-kogukonna organisatsioonide, aktivistide ja teenust pakkuvate organisatsioonide hulgas.
- Tagamaks mõtete vahetamist teadmiste ja parimate praktikate kohta andmete kogumisel ja kasutamisel, tuleks organiseerida ümarlaudu, seminare, koolitusi, diskussioone, kuhu on kaasatud kogukonna organisatsioonid, aktivistid, MTÜd, eksperdid ja riigisektori esindajad.
- Eriline rõhk tuleks asetada trans-inimeste teemadele (rahastamise kindlustamine, kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete uuringute planeerimine ja läbiviimine Eesti trans-inimeste seas), kuna tõenäoliselt see kogukond kasvab, kuid on väga haavatav ja peidus.

Viited

1. TAI. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2017.
2. Communicable diseases in Estonia in 2011–2016. Tallinn: Health Board; 2017 [Available from: http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/statistika/2017/NH_Eestis_2011-2016.pdf].
3. ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; WHO Regional Office for Europe; 2017.
4. ECOM. HIV prevalence among MSM in the EECA region: Eurasian Coalition on Male Health; 2018 [Available from: <http://ecom.ngo/en/hiv-msm-eeca/>].
5. Rüütel K, Lõhmus L, Jänes J. Internet-based recruitment system for HIV and STI screening for men who have sex with men in Estonia, 2013: analysis of preliminary outcomes. Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2015;20(15).
6. Population statistics. Tallinn: Statistics Estonia; 2017 [Available from: <http://www.stat.ee/en>].
7. MoSA. National HIV Action Plan 2017–2025. 2017.
8. ECOM. Expression of Interest to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Available from: http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2015/09/ECOM_EECA_RegProg_descr_ENG.pdf].
9. WHO. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. 2015.
10. Francis C, Mills S. HIV cascade framework for key populations. 2015.
11. Hsu C-C, A. Sandford B. The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus 2007.
12. Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health. 2013;13:919.
13. EMIS_Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013.
14. Rüütel K, Lõhmus L. Meeste terviSEKS! Meestest huvituvate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
15. Trummal A, Johnston L, Lõhmus L. HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
16. Tripathi A, Rüütel K, Parker RD. HIV risk behaviour knowledge, substance use and unprotected sex in men who have sex with men in Tallinn, Estonia. Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2009;14(48).
17. Rüütel K, Lõhmus L. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2014.
18. Lõhmus L, Murd M, Trummal A. Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012.
19. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDSiga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate meeste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2004.
20. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDSiga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas, 2005. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2006.

21. Lõhmus L, Trummal A. HIV/AIDSiga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas, 2007. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008.
22. NIHD. HIV in Estonia. Narrative report for Global AIDS Monitoring 2017. Tallinn: National Institute for Health Development; 2017.
23. Ruutel K, Parker RD, Lohmus L, Valk A, Aavik T. HIV and STI Testing and Related Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia. *AIDS Behav.* 2016;20(10):2275-85.
24. Parker RD, Lohmus L, Mangine C, Ruutel K. Homonegativity and Associated Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia. *Journal of community health.* 2016;41(4):717-23.